

Bitte senden an:

JODEXNIS Versicherungsmakler GmbH  
Breite Straße 6-8  
30159 Hannover

oder per FAX an:

**0511 - 35 39 85 66**

Antrag für Versicherung:

**Risikolebensversicherung**

**Persönliche Daten**

Anrede \_\_\_\_\_  
Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ, ORT \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
  
Konto-Nr. \_\_\_\_\_  
Bankleitzahl \_\_\_\_\_  
Institut \_\_\_\_\_  
Kontoinhaber \_\_\_\_\_

**Anmerkungen/Fragen**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Produktfragen**

Versicherungsbeginn:

[            ] [                            ] [            ]

( Tag | Monat | Jahr )

Bitte geben Sie die gewünschte Versicherungssumme ein:

Summe:

[            ] Betrag in €

Gewünschte Laufzeit?

Wünschen Sie den Einschluss einer BU-Versicherung?

- Ja  
 Nein

Wenn ja,  
welche monatliche Rente wünschen sie:

Betrag:

[                    ] Betrag in €

Bitte geben Sie an ob Sie Raucher(in) sind oder nicht

Raucher(in):

- Ja  
 Nein

Für Rückfragen erreichen Sie uns unter:  
Telefon +49 (0)511 - 35 39 85-60 /-80  
per Fax +49 (0)511 - 35 39 85-66 /-88  
per E-Mail [info@jodexnis.de](mailto:info@jodexnis.de)

© JODEXNIS Versicherungsmakler GmbH