

# VWL Antrag auf Überweisung vermögenswirksamer Leistungen durch einen neuen Arbeitgeber

Versicherungs-Nr.

## Alter Arbeitgeber

---

Frau Herr Firma Name, Vorname / Firma, Ansprechpartner

Straße, Haus-Nr. PLZ, Ort, Land

## Neuer Arbeitgeber (= Beitragszahler)

---

Frau Herr Firma Name, Vorname / Firma, Ansprechpartner

Straße, Haus-Nr. PLZ, Ort, Land

## Arbeitnehmer (= Versicherungsnehmer = versicherte Person)

---

Frau Herr Name, Vorname

Straße, Haus-Nr. PLZ, Ort, Land

Geburtsdatum Abteilung Personalnummer

## Antrag (vom Arbeitnehmer auszufüllen)

Antrag auf Änderung auf Grund von Arbeitgeberwechsel

Antrag auf Änderung der Anlagenart der vermögenswirksamen Leistungen bei Arbeitgeberwechsel

Antrag auf Erhöhung der vermögenswirksamen Leistungen bei Arbeitgeberwechsel

**Ich, der Arbeitnehmer beantrage gemäss dem 5. Vermögensbildungsgesetz bei meinem Arbeitgeber** für die oben genannten fondsgebundenen Versicherungen die folgende Beitragszahlung:

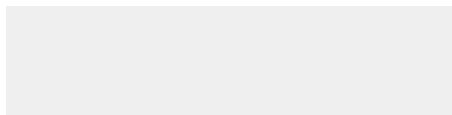
Beitragszahlweise (monatlich, ¼-jährlich, ½-jährlich, jährlich) Laufender Beitrag je Zahlung Versicherungsbeginn (Datum)

EUR

Liegt der Arbeitgeberzuschuss unter dem oben genannten Beitrag, so wird die Differenz aus Teilen meines Arbeitsentgelts erbracht. Ich bitte um pünktliche Beitragszahlung, weil hiervon für mich der Bestand des Versicherungsschutzes abhängt.

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitnehmer



## Information für den Arbeitgeber

---

Bitte die oben vereinbarten Beiträge überweisen an:

### STANDORT

Liechtenstein Life Assurance AG  
Industriering 37  
LI-9491 Ruggell

### IBAN

DE82 7001 1110 4100 2140 03

### BIC

DEKTDE7GXXX