

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

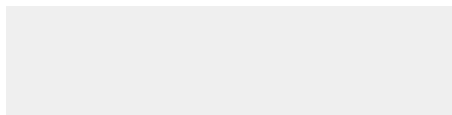
Versicherungsbeginn (Datum)

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

DE33101308001007224132

BIC

BIWBDE33XXX