

Antrag auf Überweisung vermögenswirksamer Leistungen durch den Arbeitgeber

Original für myLife Lebensversicherung AG: Bitte ausfüllen und an den Versicherer schicken.

**my
Life**
MEHR GELD.

Merkmale für den Arbeitgeber

Stelle	Personal-Nummer	Geburtstag

Arbeitgeber

Arbeitnehmer

Name:	Name, Vorname:
Straße:	Straße:
PLZ, Ort:	PLZ, Ort:
Abteilung:	

Ich beantrage gemäß dem Vermögensbildungsgesetz entsprechend dem betrieblichen Zahlungsrhythmus zu überweisen:

für vermögensbildende Lebensversicherung	Beitrag / Zahlungsweise	ab (Versicherungsbeginn)
VL-Nr.: VL = vermögenswirksame Leistung	_____ € <input type="radio"/> monatlich <input type="radio"/> vierteljährlich <input type="radio"/> halbjährlich <input type="radio"/> jährlich <small>Eine mir zustehende tarifliche vermögenswirk- same Leistung ist anzurechnen.</small>	01. ____ .20 ____

Zahlungsempfänger	Konto	Bankleitzahl (BIC) und Geldinstitut
myLife Lebensversicherung AG Herzberger Landstr. 25 37085 Göttingen	IBAN: DE81 2604 0030 0614 4455 00	BIC: COBADEFFXXX Commerzbank Göttingen

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. Eine evtl. bereits bestehende Anlage im Rahmen des VermBG soll hiergegen erlöschen.

Datum

Unterschrift des Arbeitnehmers

Bestätigung

Hiermit wird bestätigt, dass der erste von Ihnen überwiesene Beitrag als Beitrag für eine Kapitalversicherung gemäß dem Vermögensbildungsgesetz verwendet wird. Hinweis: Ein Anspruch für Arbeitnehmer-Sparzulage besteht nicht.

myLife Lebensversicherung AG

 ppa 

Vorstandsvorsitzender: Jens Arndt
Vorstand: Holger Kreuzkamp
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Martin Vogl
Handelsregister: Amtsgericht Göttingen HRB 200265, St.Nr. 20/200/30092