

## Ausscheidebestätigung

Heidelberger Lebensversicherung AG  
Postfach 10 39 69  
69029 Heidelberg

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Versicherte Person: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätigen wir, dass die versicherte Person zum \_\_\_\_\_  
aus unseren Diensten ausgeschieden ist / ausscheiden wird. Mit einer  
Übertragung des Vertrages auf die versicherte Person bzw. deren neuen  
Arbeitgeber erklären wir uns hiermit einverstanden. Den Versicherungsschein  
haben wir dem ausscheidenden Mitarbeiter ausgehändigt.

Der Beitrag zur o.g. Direktversicherung wurde

- in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro nach § 40b EStG pauschal versteuert
- in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro individuell versteuert
- in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro nach § 3 Nr. 63 EStG steuerfrei geleistet

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel + Unterschrift