Erklärung des Liquidators / Insolvenzverwalters

In Verbindung mit der Übernahme der Versorgungsverpflichtung(en) durch die Liquidations-Direktversicherung(en) der Firma

_____ (Firmenname)

_____ (Anschrift)

bestätige ich:

Alle Versorgungsverpflichtungen, die von der liquidierenden Firma eingegangen wurden, sind der Allianz Lebensversicherungs-AG – mitsamt den dazugehörenden Versorgungszusagen (inkl. etwaiger Nachträge) – vollumfänglich mitgeteilt worden. Keiner der Versorgungsberechtigten hat seinen Wohnsitz in der Schweiz oder in Großbritannien (UK).

Gesetzlich erforderliche Anpassungen von Anwartschaften ausgeschiedener Arbeitnehmer (§ 2a BetrAVG*) und laufender Leistungen (§ 16 BetrAVG) sind bis zur Übernahme der Versorgungsverpflichtung(en) durch die Liquidations-Direktversicherung(en) erfolgt. Auch etwaige vertraglich vereinbarten Anpassungen sind bis zur Übernahme der Versorgungsverpflichtung(en) durch die Liquidations-Direktversicherung(en) erfolgt.

Alle für den betreffenden Personenkreis bei der Allianz Lebensversicherungs-AG bestehenden Rückdeckungsverträge sollen aufgelöst und die daraus resultierenden Anrechnungswerte zur Finanzierung der Liquidations-Direktversicherung(en) herangezogen werden.

Zusätzliche Erklärung des Insolvenzverwalters zur Löschung:

Hiermit erkläre ich, dass die Löschung der o. g. Firma beantragt wurde. Es ist nicht beabsichtigt, das Unternehmen fortzuführen oder zu veräußern.

_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift des Liquidators / Insolvenzverwalters

* Gilt nur bei gehalts- oder indexabhängigen reinen Leistungszusagen für Beschäftigungszeiten ab 2018, außer wenn das Versorgungssystem bereits vor dem 20.05.2014 für neue Arbeitnehmer geschlossen wurde.