

Wegleitung

für die liechtensteinischen Vorsorgeeinrichtungen betreffend die Revision des Gesetzes über die betriebliche Personalvorsorge 2006

Diese Wegleitung enthält einen Überblick für die liechtensteinischen Vorsorgeeinrichtungen über die Revision des Gesetzes über die betriebliche Personalvorsorge per 1.1.2006 und soll insbesondere einen allfälligen Anpassungsbedarf der Vorsorge- und Anlagereglemente sowie der Organisation der Vorsorgeeinrichtungen aufzeigen. Für weitere Auskünfte steht Ihnen die FMA gerne zur Verfügung.

Die Vorsorge- und Anlagereglemente sowie allenfalls die Anschluss- und Kollektivversicherungsverträge sind insbesondere hinsichtlich folgender Punkte auf einen allfälligen Anpassungsbedarf hin zu überprüfen:

1. Versicherungspflicht:

- Die Eintrittsschwelle für die Versicherungspflicht nach BPVG liegt neu bei drei Viertel des Jahresbetrages der maximalen Altersrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung (derzeit CHF 19'350.--; Stand 1.1.2006).
- Für Altersleistungen ist der beitragspflichtige Arbeitnehmer zu versichern, wenn er das 23. Altersjahr vollendet hat und das Arbeitsverhältnis auf mehr als **drei Monate** befristet ist. Ist das Arbeitsverhältnis auf weniger als drei Monate befristet und wird es über eine Dauer von drei Monaten verlängert, gilt es ab dem Zeitpunkt der Verlängerung als unbefristet.
- Neu sieht das Gesetz ausdrücklich vor, dass sich auch Selbständigerwerbende ohne Arbeitnehmer einer Vorsorgeeinrichtung anschliessen können, sofern deren Reglement dies vorsieht. Daraus ergibt sich aber kein Kontrahierungszwang für die Vorsorgeeinrichtungen.

2. Beiträge:

- Für den einzelnen Arbeitnehmer sind mindestens 6 % des anrechenbaren Lohnes für die Altersvorsorge zu verwenden. Für den Gesamtbestand der Arbeitnehmer mindestens 8 % des anrechenbaren Lohnes.
- Die Beiträge für die Risikoleistungen müssen genügen, um die in Art. 8a und 8b BPVG festgelegten Mindestleistungen für den Invaliditäts- und Todesfall zu finanzieren.

3. Leistungen:

- Die Vorsorgeeinrichtung hat in ihrem Reglement die Grundlagen zur Berechnung der Altersguthaben festzulegen. Der Rentenumwandlungssatz oder dessen Berechnungsgrundlagen sind reglementarisch festzuhalten. Eine Senkung der anwartschaftlichen Leistungen ist mindestens 21 Monate im Voraus den Versicherten schriftlich mitzuteilen und darf pro Jahr nicht mehr als 2 % der Rente betragen. Die Beiträge an die Altersvorsorge bilden samt Zinsen und allfälligen Überschüssen das Sparkapital.

- ❑ Für den Todesfall vor Erreichen des Rentenalters ist eine **lebenslängliche** Witwen-/Witwerrente von jährlich 18 % des anrechenbaren Lohnes zu versichern.
- ❑ Beim Tod einer Person, die eine Alters- oder Invalidenrente bezogen hat, ist eine Witwen-/Witwerrente von 60 % bzw. eine Waisenrente von 20 % der zuletzt ausgerichteten Alters- oder Invalidenrente zu versichern.
- ❑ Der überlebende Ehegatte hat einen Anspruch auf eine Witwen-/Witwerrente, wenn er beim Tod des Versicherten entweder für den Unterhalt mindestens eines Kindes aufkommen muss oder älter als 45 Jahre ist. Ansonsten besteht Anspruch auf eine einmalige Abfindung in der Höhe von drei Jahresrenten.
- ❑ Geschiedene Ehepartner haben seit 1.1.2006 nur noch einen Anspruch auf eine Witwen-/Witwerrente, sofern das Vorsorgereglement dies vorsieht. Das Reglement kann zudem weitere begünstigte Personen vorsehen (insb. Konkubinatspartner).
- ❑ Der gesetzliche Anspruch auf eine Witwen-/Witwerrente erlischt mit der Wiederverheiratung der Witwe oder des Witwers.
- ❑ Im BPVG wird neu vom selben Invaliditätsbegriff wie in der 1. Säule ausgegangen. Die Vorsorgeeinrichtung ist damit zum gleichen Zeitpunkt leistungspflichtig wie die staatliche Invalidenversicherung.

4. Leistungskürzungen:

- ❑ Leistungskürzungen bei einem erhöhten Invaliditäts- oder Todesfallrisiko dürfen nur bei den überobligatorischen Leistungen angebracht werden. Dabei dürfen diese Leistungen höchstens um die Hälfte gekürzt werden. Diese Kürzung ist mit jedem abgelaufenen Versicherungsjahr um mindestens einen Zehntel des anfänglichen Kürzungssatzes zu mildern, so dass der Arbeitnehmer nach spätestens zehn abgelaufenen Versicherungsjahren voll versichert ist.
- ❑ Für die Kürzung der Hinterlassenenleistungen und die Invalidenleistungen gelten sinngemäss Art. 53 AHVG bzw. Art. 32 IVG (vorsätzliche Herbeiführung des Todes oder der Invalidität).

5. Anrechenbare Leistungen:

- ❑ Fallen Leistungen der Vorsorgeeinrichtungen mit solchen anderer Versicherungen zusammen, so können die BPVG-Leistungen gekürzt werden, soweit sie mit anrechenbaren Einkünften 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes übertreffen. Als anrechenbare Leistungen gelten solche gleicher Art und Zweckbestimmung, die der anspruchsberechtigten Person aufgrund des schädigenden Ereignisses ausgerichtet werden, wie Renten oder Kapitalleistungen mit ihrem Rentenumwandlungswert in- oder ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen, mit Ausnahme bspw. von Hilflosenentschädigungen oder Abfindungen. Bezüglern von Invalidenleistungen wird überdies das weiterhin erzielte oder zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen angerechnet.
- ❑ Ab 1.1.2006 kann nicht nur das erzielte Einkommen sondern auch das zumutbarerweise erzielbare Einkommen des Leistungsberechtigten angerechnet werden. Damit soll sichergestellt werden, dass Teilinvalide im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht Erwerbseinkommen erzielen müssen und dieses Erwerbseinkommen ebenfalls angerechnet wird. Die

Vorsorgeeinrichtung hat ihre Leistungen anzupassen, wenn sich die Verhältnisse wesentlich geändert haben.

6. Freizügigkeit:

6.1 Höhe der Freizügigkeitsleistung

- Die volle Freizügigkeit gilt nebst dem obligatorischen neu auch für den überobligatorischen Teil. Das Deckungskapital berechnet sich nach Art. 11 Abs. 2 BPVG.

6.2 Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung

- Es wird nicht mehr unterschieden zwischen obligatorischem und überobligatorischem Teil (bisherige Abs. 4 und 5 von Art. 12 BPVG). Der überobligatorische Teil der Freizügigkeitsleistung darf somit nur noch ausbezahlt werden, wenn auch die Auszahlung des obligatorischen Teiles zulässig ist.
- Die Freizügigkeitsleistung wird bar ausbezahlt, wenn diese weniger als einen Jahresbeitrag ausmacht (darunter fallen die Risiko- und Altersbeiträge der Arbeitnehmer).
- Bezüger einer vollen Invalidenrente können die Auszahlung der Freizügigkeitsleistung verlangen, sofern das Invaliditätsrisiko nicht bereits durch eine Freizügigkeitspolice zusätzlich versichert wird.

6.3 Verwendung der Freizügigkeitsleistung

- Begünstigte der Freizügigkeitsleistung im Todesfall können sein in nachstehender Reihenfolge:
 1. die Hinterlassenen nach Art. 8b Abs. 3, 4 und 6 BPVG;
 2. natürliche Personen, die vom Versicherten in erheblichem Masse unterstützt worden sind, oder die Person, die mit dem Versicherten in den letzten fünf Jahren bis zu dessen Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer Kinder aufkommen muss;
 3. die Kinder, welche die Voraussetzungen nach Art. 8b Abs. 6 BPVG nicht erfüllen, die Eltern oder Geschwister;
 4. die übrigen gesetzlichen Erben, unter Ausschluss des Gemeinwesens.

Diese Reihenfolge sowie die Ansprüche bzw. Anteile der Begünstigten kann vom Versicherten durch schriftliche Erklärung jederzeit geändert werden. Die Hinterlassenen nach Ziff. 1 sollen aber durch eine solche Erklärung nicht übergangen werden können.

7. Pfändung, Verrechnung:

- Grundpfandgesicherte Darlehen an einen versicherten Arbeitnehmer, lastend auf von ihm selbst benütztem Wohneigentum, sind nicht mehr zulässig.
- Anerkannte oder gerichtlich bestätigte Forderungen der Vorsorgeeinrichtung oder an diese abgetretene Forderungen des Arbeitgebers, die sich auf Beiträge beziehen, die nicht vom Lohn abgezogen wurden, können gegenüber einem Versicherten oder Leistungsberechtigten mit Vorsorgeleistungen verrechnet werden.

8. Überschussbeteiligungen aus Versicherungsverträgen:

- Die Vorsorgeeinrichtungen haben einen Anspruch auf Überschussanteile.
- Die Überschussbeteiligungen aus Versicherungsverträgen sind den Sparguthaben der Versicherten gutzuschreiben. Bei Sammelstiftungen kann davon abgewichen werden, wenn die Vorsorgekommission des Vorsorgewerks ausdrücklich einen anderslautenden Beschluss fasst und ihn der Sammelstiftung mitteilt, bei Vorsorgeeinrichtungen, die nicht als Sammelstiftungen organisiert sind, wenn der Stiftungsrat ausdrücklich einen anders lautenden Beschluss fasst und ihn dem Versicherungsunternehmen mitteilt.

9. Teil- und Gesamtliquidation:

- Die Vorsorgeeinrichtung hat die Voraussetzungen und das Verfahren zur Teilliquidation in ihren Reglementen zu regeln, welche vor ihrem Erlass von der FMA genehmigt werden müssen. Die Grundsätze zur Erstellung eines Teilliquidationsreglements werden in einer separaten Wegleitung geregelt.
- Bei einer Gesamtliquidation entscheidet die Aufsichtsbehörde, ob die Voraussetzungen und das Verfahren erfüllt sind und genehmigt den Verteilplan (siehe Wegleitung „Gesamtliquidation einer Vorsorgeeinrichtung“).

10. Anlagereglement:

- Die Vorsorgeeinrichtung hat die Ziele, Grundsätze, die Durchführung und Überwachung der Vermögensanlage nachvollziehbar im Anlagereglement und der Anlagestrategie so festzulegen, dass das paritätische Organ seine Führungsaufgabe vollumfänglich wahrnehmen kann.
- Der Stiftungsrat hat organisatorische Massnahmen zu treffen, welche der Verhinderung von Interessenskonflikten bei der Vermögensanlage dienen, sowie die Anforderungen festzulegen, welche die Personen und Einrichtungen, die das Vermögen der Vorsorgeeinrichtung anlegen und verwalten, erfüllen müssen.
- Alternative Anlagen wie Commodities, Private Equities und Hedge Funds gelten im Rahmen der Begrenzungswerte neu als zulässige Anlagen.
- Alle zulässigen Anlagen gemäss Art. 24 BPVV sind in der Anlagestrategie als separate Anlagekategorie auszuweisen. Für die Umsetzung der Anlagestrategie sind nur Instrumente zulässig, die keine Nachschusspflicht für die Vorsorgeeinrichtung beinhalten.
- Wertschriften-Leihe ist zulässig, sofern sie genügend besichert und im Anlagereglement vorgesehen ist.
- Die Aufnahme von Krediten ist unzulässig.
- Der Einsatz derivativer Finanzinstrumente unter Einhaltung der Begrenzungswerte ist zulässig. In der Jahresrechnung sind alle Derivatpositionen aufzuführen (Art. 28 BPVV).
- Die Beteiligung an Investmentunternehmen (Fonds) ist zulässig, sofern diese in die zulässigen Anlagen gemäss BPVV investieren (Art. 27 BPVV).

- ❑ Anlagen beim Arbeitgeber sind grundsätzlich ausgeschlossen. Die FMA kann Anlagen beim Arbeitgeber ausnahmsweise zulassen, wenn die hinreichende Bonität und die Handelbarkeit sowie der Vorsorgezweck nicht gefährdet ist.
- ❑ Nicht als Anlagen beim Arbeitgeber gelten:
 - ein Kontokorrentkonto, welches die Vorsorgeeinrichtung bei einer Bank führt, die ihr gleichzeitig als Arbeitgeber angeschlossen ist, wenn die Gelder auf dem Konto keinen Anlage-, sondern nur Geschäftsverkehrscharakter aufweisen;
 - Kontokorrentforderungen der Vorsorgeeinrichtung gegenüber einem angeschlossenen Arbeitgeber für ausstehende Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge von fünf Monaten.
- ❑ Anlageerweiterungen sind gestützt auf ein Anlagereglement zulässig. Dabei ist jährlich in einem Bericht schlüssig darzulegen, dass die Vermögensanlage der Vorsorgeeinrichtung den Grundsätzen der Sicherheit der Erfüllung des Vorsorgezwecks sowie der angemessenen Risikoverteilung entspricht. Das Ergebnis dieses Berichts ist im Anhang zur Jahresrechnung aufzuführen.

11. Organisation und Durchführung:

- ❑ Es dürfen nur anerkannte und unabhängige Revisionsstellen oder Pensionskassenexperten beauftragt werden (Art. 36 ff. und 42 ff. BPVV).
- ❑ Vorsorgeeinrichtungen, welche die versicherungstechnischen Risiken Alter, Invalidität und Tod selbst tragen wollen, müssen in jedem Fall gemäss Gutachten eines Pensionsversicherungsexperten über eine ausreichende Rückdeckung verfügen.
- ❑ Der Stiftungsrat einer Vorsorgeeinrichtung ist grundsätzlich paritätisch zu besetzen. Bei Sammelstiftungen kann die FMA andere Formen der Vertretung zulassen. Die Sammelstiftung hat dazu ein Wahlreglement zu erlassen.
- ❑ Die Vorsorgeeinrichtungen haben das Verfahren bei Stimmgleichheit zu regeln.
- ❑ Beschlüsse betreffend die Auflösung von Anschlussverträgen mit einer Sammelstiftung dürfen nicht gefasst werden, wenn sich ihr sämtliche an der Beschlussfassung teilnehmende Arbeitnehmer- oder sämtliche Arbeitgebervertreter widersetzen.
- ❑ Die Vorsorgeeinrichtung hat die Aus- und Weiterbildung der Stiftungsräte zu gewährleisten.
- ❑ Im Geschäftsbericht der Vorsorgeeinrichtung wird den Versicherten jährlich Auskunft über die Jahresrechnung (Bilanz, Betriebsrechnung und Anhang) und die Vermögensanlagen erteilt. Auf Anfrage hin hat sie den Versicherten Informationen über den Kapitalertrag, den versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Verwaltungskosten, die Deckungskapitalberechnung, die Reservebildung sowie den Deckungsgrad abzugeben.
- ❑ Die Vorsorgeeinrichtung hat den versicherten Arbeitnehmern jährlich folgende Informationen zukommen zu lassen:
 - Leistungsansprüche;
 - versicherter Lohn;
 - Beitragssatz;
 - Organisation und Finanzierung;
 - Mitglieder des paritätischen Organs;

- Verzinsung des persönlichen Altersguthabens (bei Vorsorgeeinrichtungen nach dem Beitragsprimat).
 - Die Vorsorgeeinrichtung hat die versicherten Arbeitnehmer, die aus der Vorsorgeeinrichtung austreten, über die Verwendung der Freizügigkeitsleistung gemäss Art. 12 BPVG angemessen zu informieren.
 - Personen und Institutionen, die mit der Anlage und Verwaltung von Vorsorgevermögen betraut sind, dürfen Eigengeschäfte tätigen, sofern solche Geschäfte durch die zuständigen Organe nicht ausdrücklich untersagt worden und nicht missbräuchlich sind. Es dürfen hier jeweils nur diejenigen Personen und Institutionen mit der Vermögensverwaltung betraut werden, die entsprechend dazu befähigt und organisiert sind. Die nötigen organisatorischen Massnahmen werden von der Vorsorgeeinrichtung getroffen.
-

12. Auflösung von Verträgen:

- Bei der Auflösung von Verträgen zwischen Versicherungsunternehmen und Vorsorgeeinrichtungen besteht ein Anspruch auf das volle Deckungskapital. Das Deckungskapital entspricht dem Betrag, den das Versicherungsunternehmen beim Anschluss eines neuen Vertrages im gleichen Zeitpunkt für den gleichen Versicherten- und Rentnerbestand mit den gleichen Leistungen von der Vorsorgeeinrichtung verlangen würde. Vertragsabschlusskosten für einen Neuanschluss werden nicht mitgerechnet. Der Anspruch erhöht sich um eine anteilmässige Beteiligung an den Überschüssen und vermindert sich durch die Rückkaufskosten. Das Versicherungsunternehmen muss der Vorsorgeeinrichtung eine detaillierte, nachvollziehbare Abrechnung vorlegen.
 - Wenn das Vertragsverhältnis mindestens fünf Jahre gedauert hat, können keine Rückkaufkosten (Abzüge für das Zinsrisiko) abgezogen werden. Das Sparkapital darf nicht geschmälert werden, selbst wenn der Vertrag weniger als fünf Jahre gedauert hat.
 - Wird der Anschlussvertrag (Vertrag zwischen der Vorsorgeeinrichtung und dem angeschlossenen Arbeitgeber) aufgelöst, so haben sich die bisherige und die neue Vorsorgeeinrichtung über den Verbleib der Rentenbezüger bei der bisherigen oder den Wechsel zur neuen Vorsorgeeinrichtung zu einigen. Kommt keine Einigung zustande, so verbleiben die Rentenbezüger bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung. Dies gilt auch für die Invaliditätsfälle, bei denen die Invalidität nach der Auflösung des Anschlussvertrages, die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, aber vor der Auflösung des Anschlussvertrages eingetreten ist.
-

13. Transparenz:

- Die Vorsorgeeinrichtungen haben bei der Regelung des Beitragssystems, der Finanzierung, der Kapitalanlagen und bei der Rechnungslegung den Grundsatz der Transparenz zu beachten. Sie müssen in der Lage sein, Informationen über den Kapitalertrag, den versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Deckungskapitalberechnung, die Reservebildung sowie den Deckungsgrad abgeben zu können. Die allgemeinen Verwaltungskosten, die Vermögensverwaltungskosten und die Kosten für das Marketing und die Werbung sind in der Betriebsrechnung auszuweisen.

- ❑ Die Versicherungsunternehmen haben den Vorsorgeeinrichtungen die nötigen Angaben zu liefern, damit diese die gesetzlich geforderte Transparenz gewährleisten können. Dazu gehören insbesondere auch eine jährliche, nachvollziehbare Abrechnung über die Überschussbeteiligung, wobei aus der Abrechnung insbesondere ersichtlich sein muss, auf welchen Grundlagen die Überschussbeteiligung berechnet und nach welchen Grundsätzen sie verteilt wurde, sowie eine Aufstellung über die Verwaltungskosten.
- ❑ Sammelstiftungen müssen jedem Vorsorgekollektiv die massgebenden Grundlagen für die Berechnung der Beiträge, der Überschussbeteiligung sowie der Versicherungsleistungen bekannt geben. Die Grundlagen für die Berechnung der Überschussbeteiligung und die Grundsätze für deren Verteilung sind reglementarisch festzuhalten. Versicherungsunternehmen, die Verträge mit Sammelstiftungen haben, müssen diesen die notwendigen Informationen in nachvollziehbarer Weise liefern.
- ❑ Überschüsse aus Versicherungsverträgen müssen den Sparguthaben der Versicherten gutgeschrieben werden. Die FMA kann den zu Gunsten der Versicherten verwendete Anteil (Ausschüttungsquote) sowie die Grundsätze für die Überschussverteilung im Interesse der Versicherten überprüfen. Die Vorsorgeeinrichtung ist zudem verpflichtet, jährlich eine kommentierte nachvollziehbare Abrechnung über die Berechnung und die Verteilung der Überschussbeteiligung zu erstellen.

14. Rechnungslegung und Berichterstattung:

- ❑ Die Jahresrechnung ist spätestens für das Geschäftsjahr 2007 nach den Fachempfehlungen zur Rechnungslegung Swiss GAAP FER 26 in der Fassung vom 1. Januar 2004 zu erstellen und zu bewerten. Für die für versicherungstechnische Risiken notwendigen Rückstellungen ist der aktuelle Bericht des Pensionsversicherungsexperten massgebend. Dieser enthält Angaben über die Gesetzeskonformität der grundlegenden Satzungen und Reglemente sowie informiert über eine allfällige Bedrohung der finanziellen Sicherheit der Vorsorgeeinrichtung.
- ❑ Der Anhang enthält ergänzende Angaben und Erläuterungen zur Vermögenslage, zur Finanzierung und zu einzelnen Positionen der Bilanz und der Betriebsrechnung. Auf Ereignisse nach dem Bilanzstichtag ist einzugehen, wenn diese die Beurteilung der Lage der Vorsorgeeinrichtung erheblich beeinflussen.
- ❑ Folgende Unterlagen sind der FMA jährlich bis zum 30. Juni des Folgejahres einzureichen:
 - namentliches Verzeichnis der Mitglieder des leitenden Organs, getrennt nach Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertretung mit Hinweis auf die Zeichnungsberechtigung;
 - Jahresrechnung;
 - Tätigkeitsbericht;
 - Revisionsbericht;
 - erforderliche statistische Angaben;
 - Zwischenbericht des Pensionsversicherungsexperten (enthält mindestens Angaben über die aktuellen Vorsorgekapitalien und versicherungstechnischen Rückstellungen sowie eine Bestätigung, dass sich die Situation der Vorsorgeeinrichtung im Vergleich zum Vorjahr unverändert darstellt).

- ❑ Trägt die Vorsorgeeinrichtung versicherungstechnisches Risiko, muss der Pensionsversicherungsexperte mindestens alle drei Jahre die Vorsorgeeinrichtung prüfen und einen Bericht erstellen. Dieser ist der FMA sofort nach Erstellung, jedoch spätestens innert Jahresfrist seit dem Stichtag der versicherungstechnischen Prüfung, einzureichen.
- ❑ Auf Verlangen der FMA sind zudem eine halb- oder vierteljährliche Berichterstattung sowie Prognoserechnungen und Budgets einzureichen.
- ❑ Bei Vorliegen einer Unterdeckung ist dies unverzüglich der FMA zu melden. Diese Meldung hat spätestens dann zu erfolgen, wenn die Unterdeckung in der Jahresrechnung ausgewiesen ist. Auch müssen die Versicherten sowie die angeschlossenen Arbeitgeber über die Unterdeckung angemessen informiert werden. Weiters hat der Pensionsversicherungsexperte, solange die Unterdeckung andauert, jährlich einen versicherungstechnischen Bericht zu erstellen.

15. Verjährung:

- ❑ Leistungsansprüche verjähren dann nicht, wenn der Versicherte im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Vorsorgeeinrichtung nicht verlassen hat. Forderungen auf periodische Beiträge und Leistungen verjähren nach fünf, andere nach zehn Jahren. Forderungen auf Freizügigkeitsleistungen verjähren, wenn der Versicherte das 75. Altersjahr vollendet hat oder vollendet hätte.

16. Meldepflichten der Vorsorgeeinrichtungen:

- ❑ Bei Auflösung eines Anschlussvertrages hat die Vorsorgeeinrichtung spätestens 30 Tage nach Auflösung des Anschlussvertrages Meldung an die FMA zu erstatten (Formular „Auflösung eines Anschlussvertrages“).
- ❑ Beim Verzug des Arbeitgebers mit der Beitragszahlung hat die Vorsorgeeinrichtung innert drei Monaten der FMA und der Revisionsstelle Meldung zu erstatten.

17. Aufsichtsabgaben und Gebühren für Vorsorgeeinrichtungen:

- ❑ Die jährliche Aufsichtsabgabe für Vorsorgeeinrichtungen setzt sich zusammen aus einer festen Grundabgabe von CHF 3'000 sowie einer Zusatzabgabe (CHF 500 bis 2'000), welche sich am Bruttovermögen der Vorsorgeeinrichtung bemisst.
- ❑ Zur angemessenen Abgeltung von Tätigkeiten der FMA, welche im konkreten Einzelfall wahrzunehmen sind, werden für bestimmte Tätigkeiten leistungsbezogene Gebühren von den Vorsorgeeinrichtungen erhoben, wobei sich die Gebühr im Einzelfall nach dem konkreten Aufwand bemisst. Diese Tätigkeiten umfassen im Einzelnen:
 - die Übernahme der Aufsicht (CHF 500 bis CHF 3'000);
 - die Zusammenlegung (Fusion, Absorption) sowie die Liquidation von Vorsorgeeinrichtungen (CHF 500 bis 3'000);
 - die Anordnung von Massnahmen zur Behebung von Mängeln (CHF 100 bis 3'000).

Handlungsbedarf der Vorsorgeeinrichtungen:

- **Die bestehenden Reglemente sowie die Regelungen zur Teilliquidation sind baldmöglichst, jedoch spätestens bis zum 1.1.2007 anzupassen bzw. zu erstellen und der FMA zur Prüfung vorzulegen. Zudem ist eine Bestätigung des Pensionsversicherungsexperten einzureichen, wonach das Vorsorgereglement auch hinsichtlich der versicherungstechnischen Bestimmungen über die Leistungen und die Finanzierung den gesetzlichen Vorschriften entspricht. Dem BPVG widersprechende Bestimmungen sind nach Ablauf dieser Frist ungültig.**
- **Vorsorgeeinrichtungen, deren Kapitalanlagen den revidierten Bestimmungen widersprechen, haben ihre Anlagen binnen 2 Jahren seit Inkrafttreten diesen Vorschriften anzupassen. Das Anlagereglement (und die Anlagestrategie) sind baldmöglichst, jedoch spätestens bis zum 1.1.2007 der FMA einzureichen.**
- **Die übrigen Rechtsgrundlagen (Organisationsreglement, Anschluss- sowie Kollektivversicherungsverträge, usw.) sind ebenfalls auf einen allfälligen Anpassungsbedarf hin zu überprüfen und bei Notwendigkeit bis spätestens 1.1.2007 an die revidierten Bestimmungen anzupassen und der FMA zur Prüfung vorzulegen.**

Bereich Versicherungsunternehmen und Vorsorgeeinrichtungen

Direktwahl: +423/ 236 73 71

Email: martina.tschanz@fma-li.li

Stand: 18. April 2006