



AXA Fondazione
previdenza professionale

Previdenza professionale

Regolamento per la previdenza di base LPP

AXA Fondazione previdenza professionale, Winterthur

Indice

	Pagina 4
Disposizioni generali	
Punto 1 Nome e scopo	4
Punto 2 Cassa di previdenza	4
Punto 3 Contenuto del regolamento di previdenza	4
Punto 4 Unione registrata	4
Punto 5 Calcolo dell'età determinante	4
Punto 6 Condizioni di ammissione	5
Punto 7 Pensionamento	5
Punto 8 Copertura previdenziale	6
Punto 9 Obblighi delle persone assicurate	7
Punto 10 Obbligo d'informare della Fondazione	7
Punto 11 Prestazioni di libero passaggio trasferite	7
Definizioni inerenti al salario	8
Punto 12 Salario annuo	8
Punto 13 Salario assicurato	8
Punto 14 Salario assicurato in caso d'invalidità	9
Prestazioni di previdenza	9
Punto 15 Elenco delle prestazioni	9
Punto 16 Avere di vecchiaia	9
Punto 17 Presumibile avere di vecchiaia all'età di riferimento	10
Prestazioni di vecchiaia	
Punto 18 Rendita di vecchiaia e liquidazione in capitale della rendita di vecchiaia	10
Punto 19 Rendita per figli di pensionato	10
Prestazioni d'invalidità	
Punto 20 Definizioni	11
Punto 21 Esonero dal pagamento dei contributi	12
Punto 22 Rendita d'invalidità	13
Punto 23 Rendita per figli d'invalido	13
Punto 24 Modifica del grado d'invalidità	13
Prestazioni di decesso	
Punto 25 Condizioni	13
Punto 26 Rendita per partner	14
Punto 27 Rendita per orfani	15
Punto 28 Capitale di decesso	15
Punto 29 Rendita temporanea in caso di decesso	15
Disposizioni generali sulle prestazioni di previdenza	
Punto 30 Fondo di garanzia	16
Punto 31 Restituzione delle prestazioni percepite indebitamente	16
Punto 32 Adeguamento all'evoluzione dei prezzi	16
Punto 33 Coordinamento con l'assicurazione infortuni e militare	16
Punto 34 Relazione con altre prestazioni assicurative	16
Punto 35 Surrogazione e cessione	17
Punto 36 Versamento delle prestazioni previdenziali	17
Punto 37 Liquidazione in capitale della rendita di vecchiaia e della rendita per partner	17

Uscita	Pagina 18
Punto 38 Uscita dalla Fondazione	18
Punto 39 Importo della prestazione di libero passaggio	18
Punto 40 Impiego della prestazione di libero passaggio	19
Punto 41 Copertura suppletiva; prosecuzione della previdenza	19
Punto 42 Modifica del grado d'occupazione	20
Contributi	20
Punto 43 Obbligo di contribuzione	20
Punto 44 Ammontare dei contributi	20
Punto 45 Riscatto	21
Disposizioni finali	22
Punto 46 Trattamento fiscale	22
Punto 47 Promozione della proprietà d'abitazioni	22
Punto 48 Cessione e costituzione in pegno	22
Punto 49 Divorzio	22
Punto 50 Trasmissione dell' avere di vecchiaia a un istituto di previdenza 1e	23
Punto 51 Figli aventi diritto alla rendita	23
Punto 52 Continuazione della previdenza	24
Punto 53 Protezione dei dati	24
Punto 54 Misure in caso di scoperto	24
Punto 55 Modifica del regolamento	25
Punto 56 Piano di previdenza	25
Punto 57 Trasferimento dei diritti in caso di parziale o totale scioglimento del contratto	25
Punto 58 Luogo d'adempimento	25
Punto 59 Contenzioso	25
Punto 60 Entrata in vigore	25
Punto 61 Disposizioni transitorie generali	26
Disposizioni transitorie specifiche per la 7a revisione AI	
Punto 62 Trasferimento delle rendite d'invalidità in vigore il 1° gennaio 2022 al nuovo sistema pensionistico	26

Disposizioni generali

Nome e scopo

Punto 1

1. «AXA Fondazione previdenza professionale, Winterthur» (di seguito denominata «Fondazione») è una fondazione per la previdenza professionale obbligatoria ed estesa. Quale fondazione collettiva si prefigge lo scopo di tutelare i dipendenti dei datori di lavoro affiliati nonché i loro familiari e superstiti dalle conseguenze economiche di vecchiaia, decesso e invalidità conformemente al presente regolamento di previdenza.
2. Il regolamento di previdenza disciplina, unitamente al piano di previdenza del datore di lavoro affiliato, la previdenza professionale. Inoltre, vi vengono regolamentati i rapporti tra la Fondazione e i datori di lavoro affiliati nonché le persone assicurate e gli aventi diritto alle prestazioni.
3. La Fondazione garantisce le prestazioni minime prescritte dalla Legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPP) nella sua versione aggiornata, nella misura in cui non siano escluse nell'ambito delle prestazioni extraobbligatorie del piano di previdenza. La Fondazione è iscritta nel registro della previdenza professionale ed è affiliata al fondo di garanzia. L'organizzazione della Fondazione è disciplinata negli Statuti e nel regolamento d'organizzazione.
4. I lavoratori indipendenti senza personale assicurati nell'ambito di una soluzione di previdenza per associazioni professionali vengono equiparati ai dipendenti e hanno inoltre gli stessi obblighi dei datori di lavoro.
5. Ai sensi del presente regolamento i membri del consiglio di amministrazione vengono equiparati ai dipendenti.

Cassa di previdenza

Punto 2

La Fondazione gestisce una cassa di previdenza per ogni datore di lavoro che vi ha aderito stipulando con essa un contratto di affiliazione.

Per le soluzioni di previdenza di associazioni professionali vengono gestite casse di previdenza comuni.

Contenuto del piano di previdenza

Punto 3

1. Nel piano di previdenza sono definiti la cerchia delle persone assicurate, le prestazioni e i contributi concordati con il datore di lavoro affiliato per ogni cassa di previdenza o gruppo di persone assicurate. Salvo diversa regolamentazione nel piano di previdenza, in osservanza dei principi validi per la Fondazione, valgono le disposizioni del presente regolamento di previdenza. La cassa di previdenza ha la possibilità di offrire un massimo di 3 piani per ogni gruppo di persone assicurate.
2. Se la previdenza di base LPP e la previdenza complementare si basano su due piani distinti, le disposizioni relative alle prestazioni minime LPP contenute nel presente regolamento di previdenza trovano applicazione solo per la previdenza di base LPP.
3. In caso di liquidazione parziale o totale della cassa di previdenza o della Fondazione si applicano le disposizioni dei regolamenti per la liquidazione parziale e totale di casse di previdenza e per la liquidazione parziale della fondazione collettiva.
4. L'eventuale diritto alle eccedenze maturate dal contratto d'assicurazione collettiva è disciplinato dal regolamento sulla partecipazione alle eccedenze.

Unione registrata

Punto 4

Per tutta la durata dell'unione domestica registrata ai sensi della Legge sull'unione domestica registrata (LUD), nel presente regolamento di previdenza i partner registrati hanno gli stessi diritti e obblighi dei coniugi. In caso di decesso di un partner registrato, il partner superstite è equiparato a un coniuge superstite. Lo scioglimento giudiziale dell'unione domestica registrata è equiparato al divorzio.

Calcolo dell'età determinante

Punto 5

L'età determinante per l'ammissione nonché per il calcolo dei contributi, dei contributi di risparmio e per la valutazione della prestazione minima in caso di libero passaggio risulta dalla differenza tra l'anno civile in corso e l'anno di nascita (età LPP).

Condizioni di ammissione

Punto 6

1. Alla Fondazione vengono ammessi i dipendenti di un datore di lavoro affiliato, appartenenti alla cerchia di persone assicurate menzionata nel piano di previdenza. I nominativi di tutte le persone da assicurare devono essere notificati dal datore di lavoro.
2. L'ammissione alla Fondazione viene effettuata nel momento in cui sono soddisfatte le condizioni indicate al punto 6.1. Salvo diversamente specificato nel piano di previdenza, la copertura entra al più presto in vigore
 - il 1° gennaio successivo al compimento del 17° anno di età per la copertura dei rischi d'invalidità e di decesso
 - il 1° gennaio successivo al compimento del 24° anno di età per la previdenza per la vecchiaia
3. Le persone che al momento dell'ammissione alla Fondazione sono parzialmente invalide vengono assicurate solo per la parte che corrisponde all'attività lucrativa continuata ai sensi dell'art. 15 OPP 2. Gli eventuali importi limite menzionati nel piano di previdenza sono ridotti in misura corrispondente. Le persone con un grado d'invalidità pari o superiore al 70% non sono ammesse alla previdenza per il personale.
4. Le persone che svolgono un'attività lavorativa indipendente possono essere affiliate nel quadro di una soluzione di previdenza per associazioni professionali o nell'ambito delle disposizioni del regolamento, a condizione che l'affiliazione avvenga insieme al loro personale. La copertura previdenziale decorre tuttavia soltanto dalla conferma scritta dell'affiliazione da parte della Fondazione.

Pensionamento

Punto 7

1. Età di riferimento

L'età di riferimento viene stabilita nel piano di previdenza. Al raggiungimento dell'età di riferimento, le persone assicurate e le persone beneficiarie di rendite d'invalidità hanno diritto a una rendita di vecchiaia fino all'ultimo giorno del mese del decesso

2. Pensionamento anticipato

Su richiesta, le persone assicurate possono richiedere il pensionamento totale o parziale al più presto dal primo giorno del mese successivo

al compimento del 58° anno d'età. In casi speciali previsti dal Consiglio federale è possibile un versamento anteriore.

Il pensionamento anticipato totale presuppone la cessazione del rapporto di lavoro.

Un versamento anticipato parziale presuppone una corrispondente riduzione del salario annuo AVS. Valgono le disposizioni del punto 7.4.

3. Differimento delle prestazioni o continuazione della previdenza oltre l'età di riferimento

In caso di prosecuzione del rapporto di lavoro è possibile differire il versamento delle prestazioni di vecchiaia o continuare la previdenza per un massimo di 5 anni oltre l'età di riferimento, a condizione che il salario annuo AVS raggiunga la soglia d'ingresso prevista dal piano di previdenza:

- a) Differimento delle prestazioni di vecchiaia: durante il differimento delle prestazioni di vecchiaia non vengono più riscossi contributi di risparmio. Possono essere riscossi altri contributi (contributi ai costi e di rischio nonché il contributo per il fondo di garanzia). Ciò viene disciplinato nel piano di previdenza.
- b) Continuazione della previdenza: fino al pensionamento effettivo, tuttavia al massimo fino al primo giorno del mese successivo al compimento del 70° anno di età, continuano a essere riscossi contributi di risparmio ed eventuali contributi di risanamento. Possono essere riscossi altri contributi (contributi ai costi e di rischio nonché il contributo per il fondo di garanzia). Ciò viene disciplinato nel piano di previdenza.

Con il raggiungimento dell'età di riferimento secondo l'AVS, per le rendite per partner e orfani valgono le prestazioni definite nel piano di previdenza per il periodo di «differimento del versamento delle prestazioni di vecchiaia o della continuazione della previdenza oltre l'età di riferimento». L'assicurazione delle prestazioni d'invalidità, dei capitali di decesso che superano l'aver di vecchiaia e delle rendite temporanee in caso di decesso si estingue.

4. Pensionamento anticipato con riscossione delle prestazioni di vecchiaia

In caso di pensionamento anticipato, su richiesta le persone assicurate possono percepire le prestazioni di vecchiaia. La quota delle prestazioni di vecchiaia percepite anticipatamente non può superare la quota della riduzione del salario annuo AVS. La prima riscossione parziale deve ammontare almeno al 20% della prestazione di

vecchiaia. Sono consentite al massimo 3 tappe di pensionamento parziale, di cui la terza corrisponde necessariamente al pensionamento residuo. La persona assicurata può ridefinire la quota della prestazione di vecchiaia che viene riscossa sotto forma di capitale per ogni tappa di pensionamento parziale. Una tappa di pensionamento parziale che implica la riduzione del salario annuo residuo al di sotto della soglia d'ingresso prevista dal regolamento fa scattare il pensionamento residuo. La responsabilità di accertare le conseguenze fiscali di un pensionamento parziale spetta alla persona assicurata.

Il versamento parziale avviene dalla parte obbligatoria e dall'eventuale parte sovraobbligatoria dell'aver di vecchiaia in misura proporzionale alla loro quota sull'intero avere di vecchiaia.

La continuazione dell'assicurazione del salario assicurato fino a quel momento secondo il punto 13.4 non è possibile.

Copertura previdenziale

Punto 8

1. La copertura previdenziale è valida in tutto il mondo. Essa decorre, a condizione che siano soddisfatte le condizioni di ammissione ai sensi del punto 6 (inizio della previdenza), dal giorno in cui inizia il rapporto di lavoro presso il datore di lavoro affiliato alla Fondazione o sussiste per la prima volta il diritto al percepimento del salario, in ogni caso dal momento in cui il dipendente inizia il tragitto per recarsi al lavoro. Se le condizioni risultano adempite solo successivamente, la persona va ammessa alla Fondazione a partire da quella data. La copertura previdenziale cessa il giorno in cui la persona assicurata esce dalla Fondazione.

2. Copertura definitiva

La copertura viene concessa definitivamente e senza alcuna riserva per

- le prestazioni minime ai sensi della LPP;
- le prestazioni acquisite con la prestazione di libero passaggio trasferita dal dipendente, se esse erano assicurate senza alcuna riserva presso il precedente istituto di previdenza.

Per le altre prestazioni la copertura è definitiva e senza riserve se, all'inizio della previdenza per il personale, la persona assicurata è completamente abile al lavoro e le prestazioni previdenziali assicurate non superano determinati limiti stabiliti dalla Fondazione. In caso contrario, queste prestazioni sono assicurate solo a titolo provvisorio.

Ai sensi di queste disposizioni sulla copertura previdenziale non è considerata totalmente abile al lavoro la persona assicurata che, all'inizio della previdenza per il personale,

- è totalmente o parzialmente incapace al lavoro per motivi di salute;
- percepisce un'indennità giornaliera per malattia o infortunio;
- è stata notificata all'assicurazione statale d'invalidità;
- beneficia di una rendita d'invalidità totale o parziale, o
- non può esercitare integralmente, per motivi di salute, un'attività lucrativa conforme alla sua formazione e alle sue capacità professionali.

3. Copertura previdenziale provvisoria

La Fondazione informa la persona assicurata nei casi in cui determinate prestazioni possano essere assicurate solo a titolo provvisorio e le chiede ulteriori informazioni sul suo stato di salute. Se necessario essa può chiedere informazioni presso un medico oppure ordinare una visita medica.

Se durante la copertura provvisoria subentra un evento previdenziale,

- le prestazioni acquisite con la prestazione di libero passaggio trasferita dal dipendente che erano assicurate con una clausola di riserva presso il precedente istituto di previdenza vengono versate tenendo conto di questa clausola di riserva;
- le prestazioni assicurate provvisoriamente non vengono versate se l'evento previdenziale è imputabile a una causa (infortunio, malattia, infermità) che era preesistente all'inizio della copertura provvisoria.

In base alla documentazione presentata, per motivi di salute la copertura dei rischi d'invalidità e di decesso può essere subordinata a una clausola di riserva, la cui durata non può essere superiore a 5 anni. Il nuovo istituto di previdenza può mantenere l'eventuale clausola di riserva del precedente istituto, ma per il calcolo della sua durata deve tenere conto del periodo già trascorso dall'introduzione della stessa.

Se la persona assicurata rifiuta di sottoporsi all'esame dello stato di salute, la copertura dei rischi d'invalidità e di decesso viene ridotta alle prestazioni minime previste dalla legge.

Se durante il periodo di validità della riserva subentra un'incapacità lavorativa o un decesso, le prestazioni restano limitate anche alla scadenza

della riserva. La limitazione delle prestazioni vale in particolare anche per casi d'invalidità riconducibili a un'incapacità lavorativa subentrata nel corso della durata della riserva.

La Fondazione comunica per iscritto alla persona assicurata se la copertura previdenziale può essere concessa a condizioni normali o con una clausola di riserva.

4. In caso di aumento delle prestazioni previdenziali, le disposizioni dei punti 8.2 – 8.3 sono applicabili per analogia alle prestazioni supplementari da assicurare.

5. Violazione dell'obbligo di dichiarazione

Se la persona assicurata fornisce informazioni non corrette in merito alle proprie condizioni di salute, la Fondazione è autorizzata a ridurre o rifiutare le prestazioni assicurate con effetto retroattivo dall'inizio della copertura previdenziale. Restano salve le prestazioni minime previste dalla legge, inclusa la copertura previdenziale acquisita con la prestazione di libero passaggio trasferita. La Fondazione lo comunica per iscritto alla persona assicurata entro 3 mesi dal momento in cui ha preso conoscenza della reticenza.

Obblighi delle persone assicurate

Punto 9

1. Se la persona assicurata è affiliata a più istituti di previdenza e la somma di tutti i suoi salari e redditi soggetti all'AVS supera di 10 volte l'importo limite superiore LPP, essa è tenuta ad informare la Fondazione sul totale dei suoi rapporti di previdenza nonché sui salari e redditi assicurati.
2. Tramite il datore di lavoro le persone assicurate devono comunicare entro 30 giorni alla Fondazione ogni modifica dello stato civile oppure il sorgere o la cessazione degli obblighi di mantenimento.
3. In caso di risoluzione del contratto di lavoro, la persona che lascia la Fondazione deve fornire le informazioni necessarie per il trasferimento delle prestazioni di libero passaggio.
4. Le persone beneficiarie di rendite d'invalidità o di rendite per superstiti sono tenuti a notificare alla Fondazione gli eventuali altri redditi computabili (ad es. prestazioni versate da assicurazioni sociali nazionali ed estere, prestazioni di altri istituti di previdenza, reddito da attività lucrativa residua).

Devono inoltre notificare immediatamente tutti gli eventi che si ripercuotono sulla previdenza, in particolare

- cambiamenti d'indirizzo
- cambiamenti nelle coordinate di pagamento
- cambiamenti dello stato civile
- cambiamenti dei diritti alla rendita nei confronti di assicurazioni sociali (AVS, AI, assicurazione contro gli infortuni o militare, assicurazioni sociali estere)
- riacquisizione o miglioramento della capacità di guadagno
- nascita o adozione di figli
- conclusione o interruzione della formazione dei figli aventi diritto alla rendita
- morte di un figlio avente diritto alla rendita

I superstiti devono comunicare immediatamente alla Fondazione il decesso di una persona avente diritto alla rendita.

Obbligo d'informare della Fondazione

Punto 10

1. Dopo la sua ammissione alla previdenza e in caso di modifica delle prestazioni previdenziali, la persona assicurata riceve un certificato della cassa pensione almeno una volta all'anno. Il documento contiene i dati personali rilevanti per la sua previdenza. La persona assicurata può consultare in qualsiasi momento il suo certificato della cassa pensione e ulteriori informazioni relative alla sua previdenza tramite il portale online della Fondazione.
2. La Fondazione trasmette alle persone assicurate che ne fanno richiesta tutte le informazioni che riguardano la loro situazione previdenziale e le attività della Fondazione.
3. Ogni persona assicurata può richiedere che la Fondazione le comunichi e se del caso rettifichi tutti i dati concernenti la sua persona.

Prestazioni di libero passaggio trasferite

Punto 11

Con l'affiliazione, la persona assicurata deve trasferire alla Fondazione le prestazioni di libero passaggio presso precedenti istituti di previdenza o di libero passaggio.

È possibile effettuare il trasferimento delle prestazioni di libero passaggio da un istituto di previdenza professionale del Liechtenstein.

Le prestazioni di libero passaggio trasferite vengono utilizzate per aumentare l'aver di vecchiaia.

Definizioni inerenti al salario

Salario annuo

Punto 12

1. Il salario annuo corrisponde all'ultimo salario AVS notificato presso il datore di lavoro affiliato, tenuto conto delle modifiche già convenute per l'anno in corso.

Fatte salve disposizioni diverse del piano di previdenza, non vengono considerate le componenti del salario che ricorrono occasionalmente. Per tali s'intendono, ai sensi del presente regolamento di previdenza,

- retribuzioni speciali, gratifiche e bonus una tantum o non prevedibili o non corrisposti con regolarità;
 - premi di anzianità, purché non elargiti con una frequenza inferiore a 5 anni.
2. Il salario annuo determinante ai fini della previdenza è definito garantendo il rispetto delle disposizioni minime di legge nel piano di previdenza.
 3. Il datore di lavoro comunica alla Fondazione il salario annuo determinante ai fini della previdenza il 1° gennaio di ogni anno oppure all'atto dell'affiliazione del dipendente all'istituto di previdenza. Le modifiche salariali intervenute in corso d'anno vengono considerate dalla data di modifica e comportano un adeguamento del salario annuo ai sensi del punto 12.1.
 4. Se la persona assicurata è alle dipendenze del datore di lavoro per meno di un anno (ad es. in caso di rapporti di lavoro temporanei), il salario annuo determinante ai fini della previdenza corrisponde al salario che la persona assicurata percepirebbe se lavorasse un anno intero.
 5. Per una persona assicurata il cui grado di occupazione e l'ammontare del reddito oscillano vistosamente, fa stato il salario annuo medio della categoria professionale corrispondente. I valori determinanti vengono all'occorrenza stabiliti nel piano di previdenza.
 6. Una persona assicurata occupata anche presso un altro o altri datori di lavoro non può chiedere di essere assicurata in base a questo regolamento di previdenza per il salario conseguito presso gli altri datori di lavoro. Se la persona assicurata percepisce il salario da più datori di

lavoro affiliati alla Fondazione, ogni rapporto di lavoro è trattato separatamente.

Salario assicurato

Punto 13

1. Il calcolo delle prestazioni previdenziali e dei contributi si basa sul salario assicurato. Il salario assicurato è definito nel piano di previdenza. Se necessario, la Fondazione adegua alla normativa federale le deduzioni di coordinamento come pure gli importi minimi e massimi eventualmente indicati nel piano di previdenza. Con riserva del punto 13.4, il salario assicurato risultante da tutti i rapporti di previdenza non può eccedere il reddito soggetto all'AVS né il decuplo dell'importo limite superiore LPP.
2. Se il salario annuo determinante ai fini della previdenza di una persona assicurata diminuisce temporaneamente in seguito a malattia, infortunio, disoccupazione, congedo di maternità, di paternità, di assistenza o di adozione, oppure motivi analoghi, il salario assicurato fino ad allora mantiene la sua validità almeno fino al termine dell'obbligo di versamento del salario da parte del datore di lavoro (art. 324a CO) o fino al termine del congedo di maternità (art. 329f CO), di paternità (art. 329g CO), di assistenza (art. 329i CO) o di adozione (art. 329j CO). Tuttavia, la persona assicurata può chiedere per iscritto una riduzione del salario assicurato.
3. Il piano di previdenza può stabilire che eventuali deduzioni di coordinamento nonché importi minimi e massimi per lavoratori a tempo parziale vengano definiti proporzionalmente al grado effettivo della loro attività.
4. Le persone assicurate il cui salario annuo determinante si riduce al massimo della metà tra il primo del mese successivo al compimento del 58° anno d'età e l'età di riferimento possono chiedere che, conformemente al piano di previdenza, la loro previdenza venga mantenuta sulla base del salario assicurato in precedenza. La continuazione dell'assicurazione del salario assicurato fino a quel momento avviene solo per la parte della previdenza per cui non vengono percepite prestazioni di vecchiaia. La condizione è che continui a essere versato il totale dei relativi contributi di cui al punto 44. La continuazione dell'assicurazione del salario assicurato fino a quel momento presuppone la piena capacità lavorativa della persona assicurata.

Salario assicurato in caso d'invalidità

Punto 14

1. Se una persona assicurata diventa totalmente inabile al lavoro, le sue prestazioni vengono calcolate in base all'ultimo salario valevole prima dell'incapacità lavorativa.
2. Se una persona assicurata diventa parzialmente inabile al lavoro, la sua previdenza viene suddivisa in una parte «attiva» e una parte «inattiva» corrispondente al grado dell'invalidità. Per la suddivisione del salario si prende in considerazione l'ultimo salario valevole prima dell'incapacità lavorativa. La suddivisione si basa sul grado della prestazione ai sensi del punto 20.5. Gli eventuali importi limite menzionati nel piano di previdenza sono ridotti in misura corrispondente.

La parte «inattiva» del salario rimane costante.

La parte «attiva» della previdenza è costituita dal salario annuo conseguito nell'ambito della capacità lavorativa. Un analogo calcolo è effettuato per le persone parzialmente inabili al lavoro al momento dell'ammissione all'assicurazione.

Il salario assicurato è pari almeno al salario minimo secondo la LPP.

Prestazioni di previdenza

Elenco delle prestazioni

Punto 15

Nel piano di previdenza viene precisato quali delle sottostanti prestazioni sono assicurate:

- a) al raggiungimento dell'età di riferimento
 - rendita di vecchiaia punto 18
 - liquidazione in capitale della rendita di vecchiaia punto 18
 - rendita transitoria AVS punto 18
 - rendita per figli di pensionato punto 19
- b) in caso d'invalidità
 - esonero dal pagamento dei contributi punto 21
 - rendita d'invalidità punto 22
 - rendita per figli d'invalido punto 23
- c) in caso di decesso
 - rendita per partner punto 26
 - rendita per orfani punto 27
 - capitale di decesso punto 28
 - rendita temporanea in caso di decesso punto 29

È possibile assicurare ulteriori prestazioni nel quadro dei principi emanati dal consiglio di fondazione.

Avere di vecchiaia

Punto 16

1. Per ogni persona assicurata viene costituito un avere di vecchiaia individuale.
2. L'aver di vecchiaia della persona assicurata aumenta per effetto:
 - dei contributi di risparmio;
 - delle prestazioni di libero passaggio trasferite;
 - dei versamenti unici dal conguaglio della previdenza professionale in caso di divorzio;
 - dei riscatti e dei versamenti unici;
 - dei rimborsi di prelievi anticipati per la proprietà abitativa;
 - dei nuovi riscatti in seguito a divorzio;
 - della quota delle prestazioni di libero passaggio ricevuta in seguito a divorzio o sotto forma di rendita vitalizia o di una quota di rendita trasferita sotto forma di capitale;
 - degli interessi.

Il piano di previdenza disciplina i dettagli relativi al trattamento dei riscatti e delle prestazioni che ne derivano.

L'aver di vecchiaia della persona assicurata si riduce in seguito:

- ai prelievi anticipati nell'ambito della promozione della proprietà d'abitazioni;
 - agli storni causati da sentenze di divorzio;
 - trasmissione parziale all'istituto di previdenza 1e;
 - ai capitali utilizzati per finanziare prestazioni di vecchiaia e per i superstiti giunte a scadenza.
3. L'ammontare dei contributi di risparmio annui è determinato dal piano di previdenza.
 4. L'interesse è calcolato in base all'aver di vecchiaia acquisito alla fine dell'anno precedente ed è accreditato sull'aver di vecchiaia alla fine di ogni anno civile.
 5. Se i versamenti unici o i prelievi sono effettuati nel corso dell'anno, l'interesse è calcolato pro-rata temporis. Anche le contabilizzazioni in uscita dall'aver di vecchiaia vengono remunerate pro-rata temporis nell'anno in corso.
 6. Se subentra un caso di previdenza o una persona assicurata termina il suo rapporto di previdenza nel corso dell'anno, l'interesse per l'anno corrente viene calcolato in proporzione all'aver di vecchiaia acquisito dalla fine dell'anno precedente fino al momento in cui è subentrato il caso di previdenza o è stata versata la prestazione di libero passaggio.
 7. Il consiglio di fondazione stabilisce il tasso d'interesse da applicare all'aver di vecchiaia. La Fondazione comunica ogni anno il tasso d'interesse in vigore.

Presumibile avere di vecchiaia all'età di riferimento

Punto 17

Il presumibile avere di vecchiaia disponibile all'età di pensionamento è costituito

- dall'aver di vecchiaia accumulato, più
- dalla somma dei contributi di risparmio secondo il piano di previdenza vigente per gli anni mancanti al raggiungimento dell'età di riferimento (con gli interessi). I contributi di risparmio sono calcolati in base all'ultimo salario assicurato intero della persona assicurata.

Prestazioni di vecchiaia

Rendita di vecchiaia e liquidazione in capitale della rendita di vecchiaia

Punto 18

1. Al raggiungimento dell'età di riferimento, le persone assicurate e le persone beneficiarie di rendite d'invalidità hanno diritto a una rendita di vecchiaia fino al primo giorno del mese successivo al decesso. La persona assicurata ha anche la possibilità di riscuotere una parte o l'intero avere di vecchiaia sotto forma di capitale ai sensi delle disposizioni del punto 37.
2. L'ammontare della rendita di vecchiaia annua risulta dall'aver di vecchiaia disponibile al momento del pensionamento o, in caso di prelievo parziale, dalla relativa quota moltiplicata per le aliquote di conversione vigenti in quel momento. Le aliquote vengono stabilite dal consiglio di fondazione, a meno che tale competenza non sia stata delegata alla commissione di previdenza. In caso di pensionamento anticipato con prelievo della rendita di vecchiaia vengono applicate aliquote di conversione ridotte, in caso di differimento o continuazione della previdenza oltre l'età di riferimento vengono invece applicate aliquote di conversione maggiorate.

Ogni anno la Fondazione comunica le aliquote di conversione vigenti. Se nel piano di previdenza vengono fissate aliquote più elevate su decisione della commissione di previdenza, i relativi costi devono essere finanziati dalla cassa di previdenza.
3. Se una rendita d'invalidità in corso viene sostituita da una rendita di vecchiaia, l'ammontare di quest'ultima corrisponde almeno a quello della rendita d'invalidità prevista dalla legge, debitamente adeguata all'evoluzione dell'indice dei prezzi.

4. Su decisione della commissione di previdenza, il piano di previdenza può prevedere il versamento di una rendita transitoria AVS. I relativi costi devono essere finanziati dalla cassa di previdenza.

Rendita per figli di pensionato

Punto 19

1. La persona assicurata ha diritto alla rendita per figli di pensionato se percepisce una rendita di

vecchiaia e ha figli aventi diritto alla rendita ai sensi del punto 51.

- Il diritto alla rendita per figli di pensionato si estingue se non sono più adempite le condizioni ai sensi del punto 51, oppure se la persona assicurata muore.
- L'ammontare annuo della rendita per figli di pensionato è specificato nel piano di previdenza.

Prestazioni d'invalidità

Definizioni

Punto 20

1. Incapacità lavorativa, incapacità di guadagno, invalidità

In relazione alle prestazioni d'invalidità vigono le seguenti definizioni dei termini:

- È considerata incapacità lavorativa qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica, che impedisce di svolgere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo d'attività abituale. In caso d'incapacità lavorativa di lunga durata possono essere prese in considerazione anche mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività.
- È considerata incapacità di guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul normale mercato del lavoro, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure e alle misure d'integrazione esigibili.
Per valutare la presenza di un'incapacità di guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute. Inoltre, sussiste un'incapacità di guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile.
- È considerata invalidità l'incapacità di guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. Gli assicurati minorenni senza attività lucrativa sono ritenuti invalidi se hanno un danno alla salute fisica, mentale o psichica che probabilmente provocherà un'incapacità di guadagno totale o parziale. Gli assicurati maggiorenni che prima di subire un danno alla salute fisica, mentale o psichica non esercitavano un'attività lucrativa e dai quali non si può ragionevolmente esigere che l'esercitino sono considerati invalidi se tale danno impedisce loro di svolgere le proprie mansioni consuete.

Per valutare la presenza di un'invalidità sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute. Inoltre, sussiste un'invalidità soltanto se essa non è obiettivamente superabile.

La Fondazione è autorizzata a richiedere o a procurarsi direttamente ulteriori informazioni e documenti giustificativi. Essa, inoltre, può fare visitare a sue spese e in qualsiasi momento la persona assicurata da un medico di sua fiducia.

2. Condizioni per il diritto alle prestazioni

Un diritto all'esonero dal pagamento dei contributi in base al punto 21 presuppone che la persona assicurata presenti un'incapacità al lavoro di almeno il 40% e che fosse assicurata ai sensi del presente regolamento di previdenza al momento dell'insorgere dell'incapacità lavorativa. Per l'esonero dal pagamento dei contributi, nel piano di previdenza è possibile ridurre al 25% il valore minimo dell'incapacità lavorativa necessaria.

Hanno diritto alle prestazioni d'invalidità ai sensi dei punti 22 e 23 le persone assicurate riconosciute invalide dall'AI. In tal caso, anche la Fondazione le considererà invalide a partire dalla stessa data e in egual misura, se al momento in cui è sorta l'incapacità al lavoro la cui causa ha portato all'invalidità erano assicurate presso la Fondazione. Se il grado d'invalidità è inferiore al 40%, non sussiste alcun diritto alle prestazioni. Nel piano di previdenza il valore minimo per il diritto alle prestazioni d'invalidità può essere ridotto a un grado d'invalidità del 25%.

Se il piano di previdenza prevede un obbligo di prestazione già a partire da un grado d'invalidità del 25%, tale obbligo si estingue se il grado d'invalidità scende al di sotto del 25%.

3. Periodo d'attesa

Il periodo d'attesa corrisponde al periodo effettivo dell'incapacità lavorativa o dell'invalidità che deve almeno trascorrere fino al sorgere del diritto alle prestazioni. La sua durata è stabilita nel piano di previdenza.

Se il periodo d'attesa è di 24 mesi e se, in caso d'incapacità lavorativa dovuta a malattia, le indennità giornaliere non dovessero essere erogate per la durata di 24 mesi, le rendite d'invalidità e quelle per figli d'invalido saranno garantite dal giorno in cui si estingue il diritto alle indennità, ma non prima che maturi il diritto alla rendita AI.

4. Grado d'invalidità

Per calcolare il grado dell'invalidità si prende il reddito da attività lucrativa che, dopo l'insorgere dell'invalidità, l'attuazione del trattamento medico e degli eventuali provvedimenti d'integrazione, la persona assicurata potrebbe conseguire in condizioni di mercato normali e con un'attività a lei confacente, e lo si confronta con il reddito che la persona assicurata potrebbe conseguire se non fosse diventata invalida.

5. Calcolo delle prestazioni

Le prestazioni sono versate nelle seguenti percentuali:

Grado dell'incapacità lavorativa o dell'invalidità	Grado della prestazione
0 – 39	0
40	25
41	27,5
42	30
43	32,5
44	35
45	37,5
46	40
47	42,5
48	45
49	47,5
50 – 69	equivalente al grado
da 70	100

Per le persone assicurate la cui incapacità lavorativa insorge in data anteriore al 1° gennaio 2022, fino all'insorgenza dell'invalidità secondo l'AI viene applicato il calcolo delle prestazioni regolamentari valido al momento dell'insorgenza dell'incapacità lavorativa. Se l'invalidità si verifica dopo il 1° gennaio 2022, a partire dalla data d'inizio della rendita AI viene applicato il calcolo delle prestazioni valido dal 1° gennaio 2022.

6. Obbligo di collaborazione

Le prestazioni possono essere temporaneamente o definitivamente ridotte o rifiutate ai sensi del punto 1.2 se l'assicurato si sottrae o si oppone a una cura o a un provvedimento d'integrazione professionale ragionevolmente esigibile e che promette un notevole miglioramento della capacità di guadagno o una nuova possibilità di guadagno oppure, entro i limiti di quanto gli può essere chiesto, non collabora spontaneamente a tale scopo.

7. Proroga provvisoria del rapporto di assicurazione

Se la rendita dell'AI è ridotta o soppressa in seguito all'abbassamento del grado d'invalidità, l'assicurato continua per 3 anni a essere

affiliato, alle stesse condizioni, all'istituto di previdenza tenuto a versargli prestazioni d'invalidità, sempre che prima della riduzione o della soppressione della rendita abbia partecipato ai provvedimenti d'integrazione di cui all'articolo 8a LAI o che la rendita gli sia stata ridotta o soppressa in seguito alla ripresa dell'attività lucrativa o dell'aumento del grado di occupazione.

La protezione assicurativa e il diritto alle prestazioni continuano a sussistere fintantoché l'assicurato percepisce una prestazione transitoria secondo l'articolo 32 LAI.

Per il periodo in cui il rapporto di assicurazione e il diritto alle prestazioni continuano a sussistere, l'istituto di previdenza riduce la rendita d'invalidità fino a concorrenza dell'importo corrispondente al grado di invalidità ridotto, ma solo nella misura in cui tale riduzione sia compensata da un reddito supplementare dell'assicurato.

Le persone assicurate interessate sono considerate invalide ai sensi del presente regolamento di previdenza.

Esonero dal pagamento dei contributi

Punto 21

1. Il diritto all'esonero dal pagamento dei contributi sorge al termine del periodo d'attesa di cui al punto 20.3.
2. Se l'incapacità al lavoro dura presumibilmente più di 6 mesi, prima dello scadere di detti 6 mesi deve essere effettuata una notifica presso l'AI. In caso contrario la Fondazione è autorizzata a sospendere l'esonero dal pagamento dei contributi.
3. Con riserva del punto 20.7, il diritto si estingue se il grado dell'incapacità lavorativa scende al di sotto del 40%, se l'AI rifiuta l'obbligo di prestazione o sospende il versamento della rendita o la persona assicurata raggiunge l'età di riferimento definita nel piano di previdenza, con riserva del punto 61.4, all'insorgere dell'incapacità lavorativa oppure muore. Se il piano di previdenza prevede un obbligo di prestazione già a partire da un grado d'invalidità del 25%, tale obbligo si estingue se il grado d'invalidità scende al di sotto del 25%.
4. Per le persone assicurate parzialmente inabili al lavoro si applica un esonero parziale dal pagamento dei contributi. Il grado dell'esonero

corrisponde alla scala delle prestazioni di cui al punto 20.

Rendita d'invalidità

Punto 22

1. Il diritto alla rendita d'invalidità sorge al termine del periodo d'attesa, secondo il punto 20.3. Il diritto alla rendita non sussiste fintantoché la persona assicurata riceve indennità giornaliere dall'AI.
2. Con riserva del punto 20.7, il diritto alla rendita si estingue se l'AI sospende il versamento delle prestazioni, la persona assicurata riacquista la capacità lavorativa, raggiunge l'età di riferimento definita nel piano di previdenza, con riserva del punto 61.4, all'insorgere dell'incapacità lavorativa oppure muore. Se il piano di previdenza prevede un obbligo di prestazione già a partire da un grado d'invalidità del 25%, tale obbligo si estingue se il grado d'invalidità scende al di sotto del 25%.
3. L'ammontare annuo della rendita d'invalidità è stabilito nel piano di previdenza.

Il suo importo minimo corrisponde all'importo fissato dalla legge per la rendita d'invalidità. L'ammontare è determinato:
 - dall'aver di vecchiaia (risultante dal calcolo di conformità LPP) disponibile nel momento in cui è esigibile la rendita LPP e
 - dai futuri contributi di risparmio (senza gli interessi) per gli anni mancanti fino all'età di riferimento. Gli accrediti di vecchiaia vengono calcolati in base alla scala LPP nonché al salario assicurato LPP e all'aliquota legale di conversione per la rendita di vecchiaia.
4. Al raggiungimento dell'età di riferimento, la rendita d'invalidità viene sostituita dalla rendita di vecchiaia ai sensi del punto 18 o dal prelievo del capitale di vecchiaia ai sensi del punto 37.

Rendita per figli d'invalido

Punto 23

1. Il diritto alla rendita per figli d'invalido viene riconosciuto contemporaneamente a quello per la rendita d'invalidità, se la persona assicurata ha figli aventi diritto alla rendita ai sensi del punto 51.
2. Con riserva del punto 20.7, il diritto alla rendita si estingue se non sono più date le condizioni ai sensi del punto 51, l'AI sospende il versamento

delle prestazioni, la persona assicurata riacquista la capacità lavorativa, raggiunge l'età di pensionamento definita nel piano di previdenza all'insorgere dell'incapacità lavorativa oppure muore.

3. L'ammontare annuo della rendita per figli d'invalido è specificato nel piano di previdenza ed equivale almeno al 20% della rendita d'invalidità fissata dalla legge.

Modifica del grado d'invalidità

Punto 24

Le modifiche del grado d'invalidità comportano un nuovo esame delle prestazioni e, se del caso, un adeguamento del diritto alle stesse. Le eventuali prestazioni percepite ingiustamente in seguito a una riduzione del grado d'invalidità devono essere restituite. La rendita, una volta fissata, e quindi anche il diritto alla rendita, vengono aumentati, ridotti o soppressi se il grado d'invalidità nella previdenza professionale cambia di almeno 5 punti percentuali in seguito a una revisione della rendita AI. La Fondazione può ridefinire la rendita, e quindi anche il diritto alla rendita, in qualsiasi momento e senza essere vincolata alla decisione dell'AI, qualora tale decisione dovesse risultare errata.

Prestazioni di decesso

Condizioni

Punto 25

Il diritto alle prestazioni di decesso sussiste se la persona assicurata

- al momento del decesso o al subentrare dell'incapacità lavorativa le cui cause hanno portato alla morte era assicurata ai sensi del presente regolamento; oppure
- in seguito a un'infermità congenita presentava un'incapacità al lavoro di almeno il 20%, ma inferiore al 40% all'inizio dell'attività lucrativa ed era assicurata allorché l'incapacità al lavoro la cui causa ha portato alla morte si è aggravata raggiungendo almeno il 40%; oppure
- diventata inabile al lavoro quando era minorenni, presentava un'incapacità al lavoro di almeno il 20%, ma inferiore al 40% all'inizio dell'attività lucrativa ed era assicurata allorché l'incapacità al lavoro la cui causa ha portato alla morte si è aggravata raggiungendo almeno il 40%; oppure
- al momento del decesso percepiva dalla Fondazione una rendita di vecchiaia o d'invalidità.

Rendita per partner

Punto 26

Nel piano di previdenza viene stabilito se sono designati come beneficiari sia il coniuge superstite, sia il convivente superstite non sposato oppure esclusivamente il coniuge superstite e se la rendita per partner è prevista con la copertura di base o con la copertura estesa.

1. Copertura di base

Il diritto alla rendita per partner sorge quando la persona assicurata decede e

- lascia un coniuge che in quel momento
 - a) deve provvedere al sostentamento di uno o più figli, oppure
 - b) ha un'età superiore a 45 anni e il matrimonio è durato almeno 5 anni. Il periodo di tempo prima del matrimonio durante il quale i coniugi hanno vissuto ininterrottamente in comunione domestica nella medesima economia domestica e allo stesso domicilio viene computato alla durata del matrimonio
- oppure lascia un partner convivente avente diritto di cui al punto 26.5, che in quel momento
 - a) deve provvedere al sostentamento di uno o più figli comuni, oppure
 - b) ha un'età superiore a 45 anni.

Se non viene adempiuta nessuna delle due condizioni indicate alle lettere a) e b), viene versata un'indennità unica pari a 3 rendite annue.

Il diritto alla rendita si estingue se la persona avente diritto si sposa o muore.

2. Copertura estesa

Il diritto alla rendita per partner matura nel momento in cui la persona assicurata muore e lascia un coniuge o un convivente avente diritto di cui al punto 26.5.

Il diritto alla rendita cessa se la persona avente diritto si sposa prima di aver compiuto 45 anni o muore. In caso di matrimonio prima del compimento dei 45 anni viene versata un'indennità unica pari a 3 rendite annue.

3. Ammontare della rendita per partner

L'ammontare della rendita per partner è stabilito nel piano di previdenza.

L'importo minimo corrisponde

- prima di raggiungere l'età di riferimento, al 60% della rendita d'invalidità fissata dalla legge
- dopo il raggiungimento dell'età di riferimento, al 60% della rendita di vecchiaia fissata dalla legge.

4. Riduzione e soppressione della rendita

Se la persona avente diritto è di oltre 10 anni più giovane dell'assicurato defunto, la rendita viene ridotta dell'1% per ogni anno o frazione di anno che supera la differenza di età di 10 anni.

La rendita viene inoltre ridotta se il matrimonio o l'inizio della comunione domestica e del domicilio della comunione domestica sono avvenuti dopo il compimento del 65° anno d'età. La riduzione ammonta al 20% per ogni anno o frazione di anno in più.

La riduzione della rendita per partner di cui ai precedenti due capoversi non si applica se al momento del matrimonio dopo il compimento dei 65 anni sussisteva già prima del compimento dei 65 anni una comunione domestica nella medesima economia domestica e allo stesso domicilio e la durata della comunione domestica ininterrotta fino al matrimonio insieme alla durata del matrimonio al momento del decesso è stata di almeno 5 anni.

Non si ha alcun diritto alla rendita se la persona assicurata si è sposata dopo il compimento dei 69 anni o se le condizioni per una convivenza che dà diritto alla rendita risultano soddisfatte dopo il compimento dei 69 anni, oppure se all'atto del matrimonio o all'inizio della convivenza su cui si fonda il diritto alla rendita la persona assicurata aveva compiuto 65 anni ed era affetta da una malattia grave di cui era a conoscenza e che l'ha portata al decesso nel corso dei 2 anni successivi alla data del matrimonio o all'inizio della convivenza su cui si fonda il diritto alla rendita.

Le restrizioni di cui sopra non sono applicate se pregiudicano le prestazioni minime ai sensi della LPP.

5. Condizioni per il diritto alla rendita del convivente non sposato

Il convivente non sposato ha diritto alla rendita per partner purché la convivenza sia tale da giustificare il diritto. Non sussiste alcun diritto se il convivente superstite percepisce già una rendita per coniugi o conviventi erogata da un ente di previdenza nazionale o estero.

La convivenza dà diritto alla rendita se al momento del decesso:

- a) entrambi i conviventi non sono sposati né legati da vincoli di parentela e
- b) non sono registrati ai sensi della legge sull'unione domestica registrata di coppie omosessuali, e

c) entrambi i conviventi hanno vissuto ininterrottamente in comunione domestica nella medesima economia domestica e allo stesso domicilio per gli ultimi 5 anni che hanno preceduto il decesso della persona assicurata (se e fino a quando le condizioni di salute lo consentivano). Se la persona assicurata è divorziata, la data del primo inizio possibile della convivenza corrisponde alla data in cui la sentenza di divorzio della persona assicurata è passata in giudicato, oppure il convivente superstite è stato assistito in misura considerevole dalla persona assicurata, oppure il convivente superstite deve provvedere al sostentamento di uno o più figli in comune.

6. Diritto del coniuge divorziato

Il coniuge divorziato è parificato al coniuge se il matrimonio è durato almeno 10 anni e se con la sentenza di divorzio al coniuge divorziato è stato riconosciuto il diritto a una rendita ai sensi dell'art. 124e cpv. 1 o dell'art. 126 cpv. 1 CC.

La prestazione viene ridotta nella misura in cui, unitamente ad altre prestazioni assicurative associate al decesso della persona assicurata, e in particolare dell'AVS e dell'AI, supera l'importo delle pretese derivanti dalla sentenza di divorzio.

Il diritto non sussiste se la sentenza di divorzio riconosce al coniuge divorziato una parte di rendita ai sensi dell'art. 124a CC.

La rendita per il coniuge divorziato si estingue quando contrae un nuovo matrimonio o muore.

Rendita per orfani

Punto 27

1. Si ha diritto alla rendita per orfani quando la persona assicurata muore e lascia figli aventi diritto alla rendita ai sensi del punto 51.
2. Il diritto alla rendita per orfani si estingue se non sono più adempite le condizioni per il diritto alla rendita ai sensi del punto 51.
3. L'ammontare annuo della rendita per orfani è stabilito nel piano di previdenza. L'importo minimo corrisponde
 - prima di raggiungere l'età di riferimento, al 20% dell'importo minimo della rendita d'invalidità fissata dalla legge;
 - dopo il raggiungimento dell'età di riferimento, al 20% dell'importo minimo della rendita di vecchiaia legale.

Capitale di decesso

Punto 28

1. Il diritto al capitale in caso di decesso sorge quando la persona assicurata muore prima di raggiungere l'età di riferimento secondo il punto 7.
2. L'ammontare del capitale di decesso viene stabilito nel piano di previdenza.
3. **Ordine dei beneficiari**
Hanno diritto alla totalità del capitale di decesso:
 - a) il coniuge della persona assicurata; in sua mancanza:
 - b) i figli aventi diritto alla rendita ai sensi del punto 51; in loro mancanza:
 - c) le persone fisiche assistite in misura considerevole dall'assicurato, e la persona che ha convissuto con lui ai sensi del punto 26.5; non hanno diritto al capitale di decesso le persone che percepiscono già una rendita per partner da un ente di previdenza nazionale o estero; in loro mancanza:
 - d) i figli della persona assicurata non aventi diritto alla rendita ai sensi del punto 51; in loro mancanza:
 - e) i genitori della persona assicurata; in loro mancanza:
 - f) i fratelli e le sorelle della persona assicurata.

Qualora non sia presente nessuna delle persone elencate alle lettere a) – f), la metà del capitale di decesso viene versata ai rimanenti eredi legittimi, con l'esclusione dell'ente pubblico.

Il capitale di decesso viene suddiviso in parti uguali tra i diversi beneficiari della stessa categoria.

4. Il capitale di decesso non viene incluso nella massa ereditaria della persona defunta.

Rendita temporanea in caso di decesso

Punto 29

1. Il diritto alla rendita temporanea in caso di decesso sorge quando la persona assicurata muore prima di raggiungere l'età di riferimento. Gli aventi diritto sono le persone ai sensi del punto 28.3.
2. Il diritto alla rendita si estingue nel momento in cui la persona assicurata avrebbe raggiunto l'età

di riferimento risultante nel piano di previdenza alla data del decesso.

3. L'ammontare annuo della rendita temporanea in caso di decesso è stabilito nel piano di previdenza.

Disposizioni generali sulle prestazioni di previdenza

Fondo di garanzia

Punto 30

1. La Fondazione è affiliata per legge al fondo di garanzia.
2. Nel piano di previdenza sono precisati i contributi da versare per il finanziamento del fondo di garanzia.

Restituzione delle prestazioni percepite indebitamente

Punto 31

La Fondazione esige la restituzione delle prestazioni percepite indebitamente, interessi inclusi. È possibile rinunciare alla richiesta di rimborso, qualora la persona assicurata e/o le persone beneficiarie fossero in buona fede e tale richiesta comporti difficoltà significative.

Adeguamento all'evoluzione dei prezzi

Punto 32

Nel quadro delle disposizioni stabilite dal Consiglio federale, le rendite per i superstiti e le rendite d'invalidità legali in corso da più di 3 anni vengono adeguate all'evoluzione dei prezzi fino al raggiungimento dell'età di riferimento valida ai fini della LPP.

Le rendite di vecchiaia nonché le rendite d'invalidità e per i superstiti che non devono essere adeguate all'evoluzione dei prezzi secondo il capoverso 1 sono adeguate all'evoluzione dei prezzi secondo le possibilità finanziarie della Fondazione. Il consiglio di fondazione stabilisce a cadenza annuale se e in quale misura vengono adeguate le rendite.

Coordinamento con l'assicurazione infortuni e militare

Punto 33

1. Il diritto alle prestazioni per i superstiti e per gli invalidi è riconosciuto indipendentemente dal

fatto che la morte o l'invalidità sia stata causata da una malattia o da un infortunio.

2. Se un assicuratore contro gli infortuni ai sensi della Legge sull'assicurazione infortuni (LAINF) o l'assicurazione militare ai sensi della Legge sull'assicurazione militare (LAM) deve versare delle prestazioni, l'importo delle rendite per partner, orfani, invalidi e figli d'invalido che vengono a scadenza ai sensi di questo regolamento è limitato al minimo prescritto dalla legge. Inoltre il diritto a queste rendite è riconosciuto solo se la somma delle prestazioni della previdenza professionale e delle altre prestazioni computabili ai sensi del punto 34.2 del presente regolamento non superano il 90% del salario presumibilmente perso.
3. L'eventuale diritto alle rendite d'invalidità e alle rendite per figli d'invalido viene riconosciuto solo se l'assicuratore contro gli infortuni o l'assicurazione militare ha interrotto il versamento delle indennità giornaliere e le ha sostituite con una rendita d'invalidità.
4. Se giungono contemporaneamente a scadenza delle prestazioni d'infortunio e di malattia, le disposizioni ai sensi dei punti 33.2 – 33.3 si applicano solo per la parte che riguarda l'infortunio.
5. Le prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni o dell'assicurazione militare ridotte o non concesse perché l'evento assicurato è stato cagionato per colpa grave dell'assicurato non vengono compensate.
6. Le restrizioni ai sensi del punto 33.2 non sono vevoli per gli assicurati che non sono stati assoggettati alla LAINF e che come tali sono stati notificati a parte. Se, invece, non viene fatta la notifica, in caso d'infortunio vengono versate solo le prestazioni minime previste dalla legge.
7. Nel piano di previdenza può essere convenuta una copertura più estesa contro gli infortuni.

Relazione con altre prestazioni assicurative

Punto 34

1. La Fondazione riduce le prestazioni d'invalidità e per i superstiti se la somma di queste rendite e delle altre prestazioni computabili ai sensi del punto 34.2 supera il 90% della presunta perdita di salario. La presunta perdita di salario corrisponde al reddito da attività lucrativa e al reddito sostitutivo totale che la persona assicurata avrebbe realizzato se l'evento dannoso non si fosse verificato.

2. Sono computabili le prestazioni dello stesso genere e con lo stesso scopo che vengono versate alla persona avente diritto a causa di un evento che provoca un danno, come rendite erogate da assicurazioni sociali e da altri istituti di previdenza svizzeri ed esteri, ad eccezione di prestazioni di capitale, assegni per grandi invalidi, indennità per menomazione dell'integrità, indennità uniche in capitale, contributi per assistenza e prestazioni simili. Vengono inoltre conteggiate le indennità giornaliere da assicurazioni obbligatorie e le indennità giornaliere da assicurazioni facoltative finanziate almeno per metà dal datore di lavoro. Le rendite per gli orfani della persona avente diritto sono tenute altresì in conto. Per le persone beneficiarie di prestazioni d'invalidità viene inoltre computato il reddito da attività lucrativa o il reddito sostitutivo che esse continuano o che potrebbero presumibilmente continuare a percepire, eccettuato il reddito supplementare realizzato durante la partecipazione a provvedimenti di reintegrazione ai sensi dell'art. 8a LAI.
3. Se l'AVS/AI riduce, ritira o sospende una prestazione perché il decesso o l'invalidità è imputabile a colpa grave del beneficiario delle prestazioni o perché quest'ultimo si oppone alle misure di reintegrazione dell'AI, la Fondazione può ridurre proporzionalmente le sue prestazioni.

Surrogazione e cessione

Punto 35

Nei confronti di terzi tenuti a rispondere di un caso di previdenza, la Fondazione subentra a nome della cassa di previdenza nei diritti delle persone assicurate, dei loro superstiti e delle altre persone beneficiarie secondo il presente regolamento, dal momento in cui si verifica l'evento e fino a concorrenza dell'ammontare delle prestazioni legali corrisposte.

Gli aventi diritto a prestazioni sovraobbligatorie per i superstiti o d'invalidità devono cedere alla Fondazione i loro diritti nei confronti di terzi responsabili fino a concorrenza dell'importo che questa è obbligata a versare.

Versamento delle prestazioni previdenziali

Punto 36

1. Il versamento delle prestazioni previdenziali regolamentari è esigibile dopo che sono decorsi 30 giorni da quando la Fondazione ha ricevuto tutti i dati necessari che le consentano di verificare la legittimità della pretesa. Se le prestazioni sono state costituite in pegno, per il loro

versamento è necessario il consenso scritto del creditore pignoratizio.

Se, ai sensi dell'art. 40 LPP, sussiste un obbligo di notifica causa inadempienza dell'obbligo di mantenimento da parte della persona assicurata, il pagamento delle prestazioni di capitale viene effettuato, salvo diversa decisione del tribunale, al più presto 30 giorni dopo l'invio della notifica del pagamento in capitale all'ufficio specializzato per l'aiuto all'incasso competente.

2. Le rendite in scadenza vengono versate in rate mensili anticipate al primo giorno di ogni mese.

Se l'obbligo di prestazione inizia nel corso di un mese, viene versata una rata di rendita parziale corrispondente.

Se una rendita per superstiti sostituisce una rendita in corso, la nuova rendita viene versata per la prima volta all'inizio del mese seguente.

3. Verifica del diritto alle prestazioni

La Fondazione può richiedere in ogni momento una prova del diritto alle prestazioni. Se la prova non viene fornita la Fondazione sospende il pagamento delle prestazioni ai sensi del punto 1.2.

4. Interesse di mora

Se la Fondazione dovesse essere in ritardo nel pagamento di una prestazione previdenziale, essa pagherà un interesse di mora applicando il tasso di interesse minimo LPP attuale.

Liquidazione in capitale della rendita di vecchiaia e della rendita per partner

Punto 37

1. La persona assicurata ha la possibilità di riscuotere una parte o la totalità dell'aver di vecchiaia al posto della rendita di vecchiaia. Nella misura del versamento del capitale di vecchiaia si estinguono tutti gli ulteriori diritti alle prestazioni nei confronti della Fondazione. A tale scopo la persona assicurata deve inoltrare un'apposita dichiarazione scritta prima del versamento della prima rata di rendita. Sono fatte salve le disposizioni del punto 52.1.

Se negli ultimi 3 anni precedenti il pensionamento sono stati effettuati dei riscatti, le prestazioni risultanti non possono essere percepite sotto forma di capitale. Le persone assicurate che sono rimaste assicurate a titolo facoltativo per più di 2 anni ai sensi del punto 52.1 possono

percepire le prestazioni di vecchiaia esclusivamente sotto forma di rendita.

Per una liquidazione parziale in capitale vengono utilizzate la parte obbligatoria e l'eventuale parte sovraobbligatoria dell'aver di vecchiaia in misura proporzionale alla loro quota sull'intero avere di vecchiaia.

Se la persona assicurata è coniugata, il versamento parziale o totale del capitale di vecchiaia è ammesso soltanto con il consenso scritto dell'altro coniuge. Se tale consenso viene rifiutato o risulta impossibile da ottenere, la persona assicurata può adire il tribunale.

2. Il coniuge o il convivente avente diritto può richiedere il versamento di un'indennità di capitale invece della rendita per i superstiti. A tale scopo deve inoltrare un'apposita dichiarazione prima del versamento della prima rata di rendita.

L'ammontare dell'indennità di capitale corrisponde al valore attuale della rendita giunta a scadenza, ridotto del 3% per ogni anno o frazione di anno mancante al compimento dei 45 anni d'età. Il capitale è pari almeno all'ammontare di 4 rendite annue, in ogni caso almeno all'aver di vecchiaia disponibile.

Il coniuge divorziato può chiedere il versamento di un capitale secondo le medesime disposizioni che sono vevoli per il coniuge superstite.

3. In luogo della rendita viene versato il capitale se al momento del percepimento la rendita di vecchiaia annua o, in caso d'invalidità totale, la rendita d'invalidità è inferiore al 10%, la rendita per partner inferiore al 6% e la rendita per figli inferiore al 2% dell'importo minimo della rendita di vecchiaia AVS.

Uscita

Uscita dalla Fondazione

Punto 38

1. Una persona assicurata esce dalla previdenza per il personale se non sono più adempite le condizioni di ammissione ai sensi del piano di previdenza e se, in particolare in caso di scioglimento del rapporto di lavoro, non si è verificato precedentemente nessun evento previdenziale. È fatta salva una continuazione del rapporto di assicurazione ai sensi del punto 52.
2. La persona assicurata ha diritto a una prestazione di libero passaggio se, al momento dell'uscita, è disponibile un avere di vecchiaia. La prestazione viene calcolata in base agli artt. 15, 17 e 18 LFLP.
3. Se la persona assicurata uscente è parzialmente inabile al lavoro o invalida, ha diritto alla prestazione di libero passaggio corrispondente alla parte attiva del suo avere di vecchiaia ai sensi del punto 16. Se in seguito riacquista la piena capacità di guadagno senza riprendere un rapporto di lavoro con il datore di lavoro affiliato, ha diritto alla prestazione di libero passaggio anche per la parte della copertura previdenziale che continua dopo lo scioglimento del rapporto di lavoro.

Importo della prestazione di libero passaggio

Punto 39

1. La prestazione di libero passaggio corrisponde all'aver di vecchiaia ai sensi del punto 16 costituito fino all'uscita dall'istituto di previdenza.
2. La prestazione di libero passaggio deve corrispondere, al minimo, all'importo stabilito ai sensi dell'art. 17 della LFLP ed è formata:
 - a) dalle prestazioni di libero passaggio trasferite e dagli eventuali contributi unici versati dalla persona assicurata e dai rispettivi interessi;
 - b) dalla somma dei contributi versati dalla persona assicurata per le prestazioni di vecchiaia ai sensi del piano di previdenza, inclusi gli interessi.
Almeno un terzo della totalità dei contributi regolamentari versati dal datore di lavoro e dal dipendente deve essere considerato contributo della persona assicurata;

- c) da un supplemento calcolato sulla somma ai sensi del punto b). Questo supplemento ammonta al 4% all'età di 21 anni e in seguito aumenta annualmente del 4% fino a raggiungere il 100%. Per i contributi secondo il punto 44 cpv. 2 e il punto 52.1 non viene calcolato alcun supplemento.
3. Inoltre, la prestazione di libero passaggio deve corrispondere almeno all'avere di vecchiaia calcolato ai sensi dell'art. 15 della LPP.
4. La prestazione di libero passaggio viene a scadenza all'uscita della persona assicurata dalla previdenza per il personale. Per le prestazioni che vengono accreditate dopo la data di uscita si devono versare gli interessi. Il tasso d'interesse si basa sull'art. 2, cpvv. 3 e 4 della LFLP.
5. In caso di liquidazione parziale o totale della cassa di previdenza o della Fondazione si applicano in aggiunta le disposizioni del regolamento per la liquidazione parziale e totale di casse di previdenza e del regolamento per la liquidazione parziale della fondazione collettiva.

Impiego della prestazione di libero passaggio Punto 40

1. La prestazione di libero passaggio viene trasferita in base alle indicazioni della persona assicurata al nuovo istituto di previdenza in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein.
2. La prestazione di libero passaggio viene versata in contanti se la richiesta viene presentata da una persona assicurata che
- lascia definitivamente l'area economica costituita da Svizzera e Liechtenstein. Non può aver luogo il pagamento in contanti della quota della prestazione di libero passaggio riferita all'avere di vecchiaia LPP qualora l'interessato si trasferisca in uno stato dell'UE/AELS e continui ad essere assicurato obbligatoriamente ai sensi della legge locale contro i rischi d'invalidità, morte e vecchiaia;
 - inizia un'attività lucrativa indipendente e non è più sottoposta all'assicurazione obbligatoria;
 - dispone di una prestazione di libero passaggio inferiore al suo contributo annuo.

L'assicurato è tenuto a fornire i giustificativi occorrenti in caso di pagamento in contanti.

La quota di prestazione di libero passaggio ottenuta con l'acquisto di periodi contributivi non può essere versata in contanti nei 3 anni successivi.

3. Se la persona assicurata è coniugata, il versamento in contanti è ammesso soltanto previo consenso scritto dell'altro coniuge. Se tale consenso viene rifiutato o risulta impossibile da ottenere, la persona assicurata può adire il tribunale.
4. Se la prestazione di libero passaggio è stata costituita in pegno, il pagamento in contanti deve essere approvato per iscritto dal creditore pignoratizio.
5. Se, ai sensi dell'art. 40 LPP, sussiste un obbligo di notifica causa inadempienza dell'obbligo di mantenimento da parte della persona assicurata, il versamento in contanti viene effettuato, salvo diversa decisione del tribunale, al più presto 30 giorni dopo l'invio della notifica del pagamento in capitale all'ufficio specializzato per l'aiuto all'incasso competente.
6. Se la prestazione di libero passaggio non può essere trasferita a un altro istituto di previdenza o versata in contanti, essa viene garantita, in base a quanto comunicato dalla persona assicurata, con l'emissione di una polizza o il versamento su un conto di libero passaggio. In caso di omessa comunicazione, la prestazione di libero passaggio viene versata all'istituto collettore al più presto 6 mesi, al più tardi 2 anni dopo l'uscita della persona assicurata.

Copertura suppletiva; prosecuzione della previdenza

Punto 41

Dopo l'uscita della persona assicurata la copertura previdenziale per i rischi d'invalidità e di decesso rimane in vigore fino all'inizio di un nuovo rapporto previdenziale, ma al massimo per il periodo di un mese.

Se la persona assicurata dovesse lasciare l'assicurazione obbligatoria, potrà continuare la previdenza presso l'istituto collettore.

Tra i presupposti indicati al punto 52 vi è la possibilità di proseguire la previdenza presso questa Fondazione.

Modifica del grado d'occupazione

Punto 42

In caso di modifica del grado di occupazione, l'avere di vecchiaia a favore della persona assicurata rimane garantito per il suo ammontare totale.

Contributi

Obbligo di contribuzione

Punto 43

1. L'obbligo di contribuzione inizia con l'ammissione della persona assicurata nella cassa di previdenza.
2. L'obbligo di contribuzione termina con il decesso della persona assicurata, al più tardi, tuttavia, con il completo versamento della prestazione di vecchiaia o con l'uscita anticipata dalla cassa di previdenza in seguito allo scioglimento del rapporto di lavoro, o perché è verosimile che il salario rimanga costantemente inferiore al salario minimo statuito dall'art. 2 cpv. 1 LPP. Resta riservato l'eventuale esonero dal pagamento dei contributi in caso d'invalidità.
3. I contributi delle persone assicurate vengono trattenuti dal datore di lavoro sul salario e versati alla Fondazione unitamente ai contributi del datore di lavoro.
4. Il datore di lavoro versa i contributi servendosi dei propri mezzi o delle riserve di contribuzione appositamente accumulate.
5. Per quanto riguarda i contributi durante la continuazione volontaria dell'assicurazione ai sensi dell'art. 47a LPP si applicano le disposizioni del punto 52.

Ammontare dei contributi

Punto 44

L'ammontare e la composizione dei contributi ordinari sono stabiliti nel piano di previdenza. Il contributo del datore di lavoro deve essere almeno pari alla somma dei contributi versati da tutte le persone assicurate (parità contributiva). Per quanto riguarda i contributi durante la continuazione volontaria dell'assicurazione ai sensi dell'art. 47a LPP si applicano le disposizioni del punto 52.

I contributi per la continuazione dell'assicurazione dalla parte di salario venuto a mancare secondo il punto 13.4 sono integralmente a carico della persona assicurata, a meno che il piano di previdenza non preveda un'altra regola di finanziamento. Questi contributi sono esclusi dalla parità contributiva.

Il datore di lavoro è libero di versare contributi a favore della previdenza professionale degli assicurati. La ripartizione dei contributi tra gli assicurati è effettuata in base a criteri obiettivi.

I contributi per gli oneri straordinari figurano in un apposito regolamento dei costi.

Riscatto

Punto 45

1. Nel quadro delle disposizioni di legge è possibile riscattare prestazioni regolamentari per migliorare la copertura di previdenza. La relativa decisione di riscatto può essere presa all'atto dell'affiliazione all'istituto di previdenza o in un secondo tempo, al massimo fino all'insorgere di un caso di previdenza. Il riscatto serve principalmente per colmare un'eventuale lacuna previdenziale dovuta a un divorzio.

L'importo massimo possibile per riscattare prestazioni regolamentari corrisponde alla differenza tra l'aver di vecchiaia massimo al momento del riscatto e l'effettivo avere di vecchiaia disponibile. L'importo massimo della somma di riscatto è ridotto di eventuali prestazioni di libero passaggio non trasferite e di eventuali averi del pilastro 3a, se superano l'importo massimo consentito per le persone che partecipano alla previdenza professionale ai sensi dell'art. 60a cpv. 2 OPP 2. L'aver di vecchiaia massimo possibile corrisponde all'aver di vecchiaia che, secondo il piano di previdenza, la persona assicurata avrebbe accumulato fino al momento del riscatto con un periodo contributivo privo di lacune e con l'attuale salario assicurato. I dettagli sono riportati nell'allegato al piano di previdenza. Se la persona assicurata percepisce già una prestazione di vecchiaia da un istituto di previdenza o l'ha già percepita, l'importo massimo consentito per il riscatto si riduce nella misura di tale prestazione di vecchiaia.

In caso di continuazione della previdenza oltre l'età di riferimento, l'aver di vecchiaia massimo possibile corrisponde all'aver di vecchiaia che la persona assicurata avrebbe accumulato fino al raggiungimento dell'età di riferimento ordinaria secondo il piano di previdenza con il salario assicurato in quel momento vigente, e con un periodo contributivo privo di lacune.

Il calcolo dell'aver di vecchiaia massimo possibile avviene tenendo conto del tasso d'interesse aritmetico definito nel piano di previdenza.

2. Purché sia completamente abile al lavoro e abbia riscattato completamente le prestazioni di vecchiaia mancanti di cui al cpv. 1, la persona assicurata può effettuare, oltre al riscatto di tutte le prestazioni regolamentari, ulteriori riscatti per

compensare, in parte o del tutto, le riduzioni delle prestazioni di vecchiaia dovute a un prelievo anticipato. Il versamento massimo corrisponde all'importo che compensa la differenza tra la rendita di vecchiaia ridotta in caso di pensionamento anticipato e la rendita di vecchiaia intera in caso di pensionamento regolamentare. In caso di rinuncia al pensionamento anticipato la prestazione regolamentare non può essere aumentata di oltre il 5%. L'aver di vecchiaia eccedente questo limite è devoluto alla sua scadenza alla Fondazione.

3. L'importo minimo per ogni acquisto ammonta a CHF 1000.
4. Gli acquisti sono utilizzati per aumentare l'aver di vecchiaia sovraobbligatorio. I casi di riacquisto della prestazione a seguito di divorzio vengono utilizzati nello stesso rapporto considerato per il versamento effettuato a suo tempo per incrementare l'aver di vecchiaia obbligatorio e sovraobbligatorio.
5. Il riscatto di periodi contributivi può essere effettuato solo quando è stato rimborsato l'eventuale prelievo anticipato per la promozione della proprietà abitativa. Queste disposizioni non si applicano:
 - nei casi in cui il rimborso non viene più consentito, a condizione che gli importi dei riscatti sommati a quelli dei prelievi anticipati non eccedano le prestazioni massime stabilite dal regolamento;
 - nei casi di riacquisto della prestazione a seguito di divorzio contemplati al punto 49.6.
6. Dopo un versamento parziale delle prestazioni di vecchiaia non è più possibile effettuare acquisti di anni di contribuzione, ad eccezione dei riacquisti delle prestazioni a seguito di divorzio contemplati al punto 49.6.
7. Riguardo al trattamento fiscale del riscatto si veda il punto 46.

Disposizioni finali

Trattamento fiscale

Punto 46

Per il trattamento fiscale, in particolare di riscatti, prelievi anticipati per la proprietà d'abitazioni e versamenti parziali di prestazioni di vecchiaia (pensionamento parziale), fanno fede le disposizioni di legge nonché la prassi delle autorità fiscali. Nell'esame del diritto ai privilegi fiscali di un riscatto, di norma l'autorità fiscale tiene conto dell'intero avere di una persona soggetta a obbligo fiscale, anche di quello depositato presso altri istituti di previdenza (approccio consolidato). Spetta alla persona assicurata chiarire i privilegi fiscali di un riscatto, di un prelievo anticipato per la proprietà d'abitazioni o di un versamento parziale e attuarlo. La Fondazione declina qualsiasi responsabilità nel caso in cui dopo un riscatto o un versamento parziale vengano negati i privilegi fiscali.

Promozione della proprietà d'abitazioni

Punto 47

1. La persona assicurata può chiedere il prelievo anticipato per la proprietà d'abitazioni ad uso proprio fino all'età di riferimento, fintanto che non si sia verificato alcun caso di previdenza. Le persone che in base al punto 52 continuano a essere assicurate a titolo facoltativo da oltre 2 anni non possono né prelevare anticipatamente né costituire in pegno la prestazione di libero passaggio per il finanziamento di un'abitazione ad uso proprio.
2. Rispettando la stessa scadenza di cui sopra, la persona assicurata può costituire in pegno il diritto a prestazioni previdenziali o di libero passaggio per acquisire la proprietà d'abitazione ad uso personale.
3. Il prelievo anticipato e la costituzione in pegno si fondano sulle disposizioni di legge e sul Regolamento per la promozione della proprietà dell'abitazione.
4. Il prelievo anticipato comporta una riduzione, pari all'importo prelevato, della parte obbligatoria e di un'eventuale parte sovraobbligatoria dell'aver di vecchiaia in misura proporzionale alla loro quota sull'intero avere di vecchiaia. Le prestazioni ad esso subordinate vengono ridotte in misura corrispondente.

In caso di costituzione in pegno le prestazioni non vengono ridotte. La realizzazione del pegno, per contro, ha gli stessi effetti di un prelievo anticipato.

L'inserimento di un rimborso completo o parziale di un prelievo avverrà in base allo stesso rapporto considerato per il versamento effettuato a suo tempo nella quota obbligatoria e/o sovraobbligatoria dell'aver di vecchiaia. Qualora non fossero disponibili le informazioni necessarie, l'inserimento verrà effettuato in misura proporzionale al rapporto che sussisteva tra questi due averi di vecchiaia immediatamente prima del rimborso.

Cessione e costituzione in pegno

Punto 48

Il diritto alle prestazioni non può essere ceduto né costituito in pegno prima della scadenza. Sono riservate le disposizioni del punto 47.

Divorzio

Punto 49

1. In caso di divorzio il tribunale svizzero competente decide in merito alla compensazione delle pretese in materia di previdenza professionale acquisite durante il matrimonio fino al promovimento della procedura di divorzio.

Salvo sentenza di divorzio di diverso tenore, valgono le seguenti disposizioni.

2. Se la persona assicurata non ha ancora raggiunto l'età di riferimento e non è invalida, viene effettuata la suddivisione della prestazione di libero passaggio costituita dalla celebrazione del matrimonio fino al promovimento della procedura di divorzio e di eventuali prelievi anticipati per la proprietà d'abitazione ai sensi della sentenza di divorzio.

L'importo e l'utilizzazione della prestazione di libero passaggio da trasferire si basano sulla sentenza di divorzio passata in giudicato. La parte obbligatoria e l'eventuale parte sovraobbligatoria dell'aver di vecchiaia subiscono una riduzione proporzionale alla loro quota sull'intero avere di vecchiaia pari alla parte di prestazione di libero passaggio da trasferire. Le prestazioni subordinate all'aver di vecchiaia vengono ridotte in misura corrispondente.

3. Se la persona assicurata è completamente o parzialmente invalida, ai sensi del punto 49.2

la prestazione di libero passaggio accumulata corrisponde all'importo a cui avrebbe diritto in caso di riacquisto della capacità lavorativa alla data determinante per la suddivisione.

Ciò non comporta una riduzione delle prestazioni d'invalidità in corso di erogazione. Tuttavia la parte obbligatoria e quella sovraobbligatoria vengono adeguate in misura corrispondente. Le future prestazioni di vecchiaia e per i superstiti subordinate all'avere di vecchiaia vengono ridotte.

4. In caso di pensionamento parziale o totale della persona assicurata durante la procedura di divorzio, la Fondazione ha la facoltà di decurtare la prestazione di libero passaggio e quella di vecchiaia conformemente alle disposizioni dell'art. 19g dell'Ordinanza sul libero passaggio (OLP).
5. Se la persona assicurata percepisce una rendita di vecchiaia, questa viene suddivisa ai sensi della sentenza di divorzio. La parte obbligatoria e l'eventuale parte sovraobbligatoria della rendita di vecchiaia in corso del coniuge debitore subiscono una riduzione proporzionale alla loro quota sull'intera rendita pari all'importo della rendita di vecchiaia da ripartire. Il diritto alla rendita per figli di pensionato in vigore al momento del promovimento della procedura di divorzio non viene intaccato.

Il coniuge beneficiario ha diritto a vita alla parte di rendita in virtù dell'art. 124a CC. Non sussiste alcun diritto alle prestazioni per superstiti. Conformemente all'art. 124a CC, prima del raggiungimento dell'età di riferimento la Fondazione trasferisce la quota di rendita come liquidazione unica in capitale o, eventualmente, a cadenza annua all'istituto di previdenza o di libero passaggio del coniuge beneficiario previa sua autorizzazione. Se il coniuge beneficiario ha raggiunto l'età di riferimento o percepisce una rendita d'invalidità completa, riceve la quota di rendita in virtù dell'art. 124a CC in rate versate anticipatamente il primo giorno del mese, purché tali pretese non siano già state tacitate con una liquidazione unica in capitale.

6. La persona assicurata ha la possibilità di riacquistare la prestazione di libero passaggio trasferita in virtù dell'art. 22d LFLP.
7. La Fondazione si riserva il diritto di richiedere documenti complementari per la verifica della fattispecie fino a quando non sarà stato provato

che i diritti previdenziali del coniuge avente diritto sono stati soddisfatti. Fintantoché questi mancano essa può rifiutare un'eventuale richiesta di pagamento della persona assicurata.

8. Le prestazioni di libero passaggio acquisite in seguito a divorzio o le parti di rendita ai sensi dell'art. 124a CC vengono utilizzate proporzionalmente al rapporto secondo cui sono state prelevate dalla previdenza del coniuge debitore per aumentare la parte obbligatoria e sovraobbligatoria dell'avere di vecchiaia. Determinante è la comunicazione dell'istituto di previdenza o di libero passaggio che le versa.

Trasmissione dell'avere di vecchiaia a un istituto di previdenza 1e

Punto 50

Nel rispetto delle disposizioni legali, delle condizioni poste dall'autorità di vigilanza e dei principi emanati dal consiglio di fondazione, la commissione di previdenza può decidere di trasferire una parte dell'avere di vecchiaia a un istituto di previdenza ai sensi dell'art. 1e OPP 2. Per il trasferimento dell'avere di vecchiaia a un istituto di previdenza 1e è necessario il consenso individuale di ogni singola persona assicurata. Spetta alla persona decidere quale parte dell'avere di vecchiaia debba essere trasferita.

Il piano di previdenza esistente, soprattutto il salario assicurabile massimo, va adeguato di conseguenza. Possono essere trasferite esclusivamente le parti sovraobbligatorie dell'avere di vecchiaia derivanti da parti di salario eccedenti una volta e mezzo l'importo limite superiore di cui all'art. 8 cpv. 1 LPP che superano il riscatto delle prestazioni massime regolamentari secondo le disposizioni del piano di previdenza rivisto.

Figli aventi diritto alla rendita

Punto 51

1. Hanno diritto alla rendita i seguenti figli della persona assicurata:
 - i suoi figli e figli affiliati aventi diritto a una rendita ai sensi dell'AVS/AI;
 - i figliastri interamente o in misura preponderante a carico della persona assicurata al momento del suo decesso.
2. L'età al termine per il diritto alla rendita per figli è stabilita nel piano di previdenza.
3. Il diritto alla rendita sussiste anche dopo l'età al termine prevista per i figli qualora questi non

abbiano ancora concluso la formazione o siano invalidi per almeno il 70%. Il diritto alla rendita sussiste al massimo fino al primo giorno del mese successivo al compimento dei 25 anni.

4. Il diritto alla rendita si estingue se il figlio muore.

Continuazione della previdenza

Punto 52

1. Continuazione dell'assicurazione in caso di uscita dopo il 58° anno di età

La persona assicurata che cessa di essere assoggettata all'assicurazione obbligatoria dopo il compimento dei 58 anni a causa dello scioglimento del rapporto di lavoro da parte del datore di lavoro può chiedere, entro 3 mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro, la continuazione dell'assicurazione nella stessa estensione ai sensi dell'art. 47a cpvv. 2 – 7 LPP. Durante il periodo di continuazione dell'assicurazione può aumentare la sua previdenza per la vecchiaia versando contributi di risparmio. Se la continuazione dell'assicurazione è durata più di 2 anni, la prestazione di vecchiaia dev'essere percepita sotto forma di rendita, mentre è escluso il prelievo anticipato o la costituzione in pegno per l'acquisto di una proprietà abitativa. I contributi per la continuazione della previdenza sono interamente a carico della persona assicurata.

La previdenza termina in caso di decesso, all'atto del pensionamento anticipato e al raggiungimento dell'età di riferimento. La previdenza termina anche con l'ingresso in un nuovo istituto di previdenza, nel caso in cui il riscatto delle prestazioni massime regolamentari del nuovo istituto di previdenza richieda più di due terzi della prestazione di libero passaggio.

La previdenza può essere disdetta in qualsiasi momento dalla persona assicurata e dalla Fondazione in caso di contributi arretrati.

2. Modelli di pensionamento anticipato specifici per ramo

La continuazione del rapporto di assicurazione nell'ambito di modelli di pensionamento anticipato specifici per ramo si basa sulle disposizioni allegare al piano di previdenza.

Protezione dei dati

Punto 53

1. La Fondazione trasmette ad altri istituti di previdenza e di assicurazione i dati assicurativi delle persone assicurate e delle persone

beneficarie di rendita nella misura in cui ciò sia necessario ai fini della previdenza professionale. La Fondazione può delegare mediante accordo il trattamento dei dati a terzi in Svizzera e all'estero, a condizione che le disposizioni di legge in materia di protezione dei dati garantiscano un'adeguata protezione dei dati e che le persone incaricate del trattamento dei dati siano soggette all'obbligo di riservatezza legale o si impegnino a rispettarlo.

2. La Fondazione è autorizzata a trasmettere al datore di lavoro dati aggregati sui destinatari.

3. Si applicano in particolare le disposizioni della LPP concernenti il trattamento dei dati personali, la consultazione degli atti, l'obbligo di riservatezza, la comunicazione dei dati e l'assistenza giudiziaria e amministrativa. Per il resto si applicano le disposizioni della Legge sulla protezione dei dati (LPD).

Misure in caso di scoperto

Punto 54

La Fondazione deve garantire in qualsivoglia momento l'ottemperanza agli obblighi regolamentari. Nel caso in cui, ciononostante, si dovesse verificare uno scoperto della Fondazione, il consiglio di fondazione adotta adeguate misure per riassorbirlo.

Se una cassa di previdenza investe il proprio patrimonio di previdenza, o parti dello stesso, a propria responsabilità, in caso di scoperto della cassa di previdenza spetta alla commissione di previdenza competente l'adozione di misure adeguate per il riassorbimento.

In osservanza delle disposizioni di legge è possibile, in particolare, attuare le seguenti misure volte a colmare lo scoperto:

- verifica e/o adeguamento della strategia di investimento;
- versamenti provenienti da fondazioni o fondi di assistenza padronali;
- sussidi versati volontariamente dal datore di lavoro;
- versamenti effettuati dal datore di lavoro in un conto separato denominato "Riserva di contributi del datore di lavoro con rinuncia all'utilizzazione" o trasferimento di riserve ordinarie di contributi del datore di lavoro sullo stesso conto;
- remunerazione ridotta o pari a zero dell'avere di vecchiaia sovraobbligatorio;
- remunerazione ridotta o pari a zero dell'avere di vecchiaia in base al principio di calcolo;

- limitazioni temporali e quantitative o mancata concessione del versamento di un prelievo nel quadro della promozione della proprietà di abitazioni, se il prelievo serve come rimborso di prestiti ipotecari;
- qualora le misure sopra menzionate o altre misure non dovessero condurre al riassorbimento della lacuna, il datore di lavoro e le persone assicurate possono essere chiamate a versare contributi di risanamento. L'ammontare del contributo di risanamento versato dal datore di lavoro deve essere pari o superiore alla somma dei contributi di risanamento versati dagli assicurati;
- qualora anche la riscossione dei contributi di risanamento non fosse sufficiente, il tasso d'interesse minimo LPP può essere ridotto di un ulteriore 0,5% per il perdurare dello scoperto, fino a un periodo di massimo 5 anni.

Un eventuale tasso d'interesse ridotto per la remunerazione dell'avere di vecchiaia si applica anche per il calcolo delle prestazioni di libero passaggio minime di cui al punto 39.2.

Modifica del regolamento

Punto 55

Il consiglio di fondazione decide gli adeguamenti del regolamento di previdenza.

Piano di previdenza

Punto 56

La commissione di previdenza stabilisce il piano di previdenza nell'ambito dei principi validi per la Fondazione.

Trasferimento dei diritti in caso di parziale o totale scioglimento del contratto

Punto 57

In caso di scioglimento parziale o totale del contratto d'affiliazione, i corrispondenti diritti delle persone assicurate e delle persone beneficiarie di rendita uscenti sono trasferiti al nuovo istituto di previdenza.

I diritti comprendono:

- la somma degli averi di vecchiaia degli assicurati attivi uscenti, incrementata di una partecipazione proporzionale a un'eventuale eccedenza conforme al regolamento sulla partecipazione alle eccedenze, meno un'eventuale deduzione di scioglimento in conformità al contratto d'assicurazione collettiva stipulato dalla Fondazione e

un eventuale disavanzo ai sensi del regolamento per la liquidazione parziale e totale di casse di previdenza e la liquidazione parziale della fondazione collettiva,

- la somma degli averi di vecchiaia degli assicurati invalidi uscenti, aumentata di un'eventuale quota di eccedenza conforme al regolamento sulla partecipazione alle eccedenze, meno un'eventuale deduzione di scioglimento in conformità al contratto d'assicurazione collettiva stipulato dalla Fondazione,
- il valore di restituzione per le persone beneficiarie di rendita uscenti conformemente alle disposizioni dell'art. 53e LPP,
- altri eventuali mezzi della cassa di previdenza, in particolare i diritti in conformità ai regolamenti per la liquidazione parziale e totale di casse di previdenza o alla liquidazione parziale della fondazione collettiva nonché le riserve dei contributi dei datori di lavoro.

Se il trasferimento ha luogo dopo la data di scioglimento, la quota dell'avere di vecchiaia LPP è remunerata al tasso minimo d'interesse fissato dal Consiglio federale, mentre per le altre quote si applicano i tassi d'interesse stabiliti dal consiglio di fondazione per i vari mezzi in questione.

Luogo di adempimento

Punto 58

Le prestazioni vengono versate al domicilio svizzero in Svizzera o in uno stato dell'UE/AELS della persona avente diritto o del suo rappresentante. In mancanza di questo domicilio le prestazioni in scadenza sono pagabili presso la sede della Fondazione. Le prestazioni previdenziali vengono versate in franchi svizzeri.

Contenzioso

Punto 59

In caso di controversie derivanti dal presente regolamento sono esclusivamente competenti i tribunali svizzeri. Il foro viene stabilito in base all'articolo 73 LPP.

Entrata in vigore

Punto 60

Il presente regolamento entra in vigore il 1° gennaio 2024 e sostituisce la versione del 1° gennaio 2023.

Disposizioni transitorie generali

Punto 61

1. Le prestazioni per i casi di previdenza verificatisi prima dell'entrata in vigore del nuovo regolamento vengono gestite in base al regolamento e al piano di previdenza validi all'insorgenza del caso di previdenza. Restano salvi i seguenti punti 61.2 – 62.
2. Dopo che la persona assicurata ha raggiunto l'età di riferimento di cui al punto 7, per le prestazioni di vecchiaia correnti e le prestazioni per i superstiti future continuano a valere le disposizioni del regolamento applicate al raggiungimento dell'età di riferimento. Eventuali modifiche al regolamento successive non vengono considerate.
3. Per quanto concerne le prestazioni d'invalidità, sono determinanti le disposizioni del regolamento valide al subentro dell'incapacità lavorativa, la cui causa ha determinato l'invalidità. Sono fatte salve le disposizioni del punto 61.4 e 62.
4. Alle prestazioni d'invalidità che dovessero cessare in seguito al raggiungimento dell'età di riferimento definita nel piano di previdenza al subentro dell'incapacità lavorativa fanno seguito le prestazioni di vecchiaia. Per le donne, per le quali all'insorgere dell'incapacità lavorativa nel piano di previdenza era definita l'età di riferimento 64 anni, si applica la seguente disposizione transitoria per la fine delle prestazioni d'invalidità per raggiungimento dell'età di riferimento: per le donne con anno di nascita 1960 o precedente, l'età di riferimento viene raggiunta il primo giorno del mese successivo al compimento dei 64 anni. Per le donne nate tra il 1961 e il 1963, l'età di riferimento viene aumentata progressivamente di 3 mesi all'anno. Per le donne con anno di nascita 1964 o successivo, l'età di riferimento viene raggiunta il primo del mese successivo al compimento dei 65 anni. Per le donne, per le quali nel piano di previdenza all'insorgere dell'incapacità lavorativa era definita l'età di riferimento 62 anni, le prestazioni d'invalidità cessano, come finora, il primo giorno del mese successivo al compimento dei 62 anni.
5. Se le prestazioni d'invalidità cessano in seguito al decesso della persona assicurata prima del raggiungimento dell'età di riferimento, le prestazioni in caso di decesso si basano, ad eccezione dell'ordine dei beneficiari di cui al punto 28.3, sulle disposizioni del regolamento in vigore all'insorgere dell'incapacità lavorativa. Per quanto riguarda l'ordine dei beneficiari di

cui al punto 28.3, si applicano le disposizioni del regolamento attuali.

Disposizioni transitorie specifiche per la 7a revisione AI

Trasferimento delle rendite d'invalidità in vigore il 1° gennaio 2022 al nuovo sistema pensionistico

Punto 62

1. Se il diritto a una rendita d'invalidità è sorto in data anteriore al 1° gennaio 2022 e a tale data la persona assicurata aveva già raggiunto il 55° anno d'età, il diritto alle prestazioni d'invalidità continua a essere disciplinato dalle disposizioni regolamentari in vigore al momento in cui si è verificata l'incapacità lavorativa.
2. Se il diritto a una rendita d'invalidità è sorto in data anteriore al 1° gennaio 2022 e a tale data la persona assicurata non aveva ancora raggiunto il 55° anno d'età, il diritto alle prestazioni d'invalidità continua a essere disciplinato dalle disposizioni regolamentari in vigore al momento in cui è sorta l'incapacità lavorativa. Tuttavia, se il grado d'invalidità nella previdenza professionale cambia di almeno 5 punti percentuali a causa di una revisione delle rendite da parte dell'AI, le prestazioni d'invalidità vengono adeguate al nuovo sistema pensionistico secondo il punto 20.5. Se tuttavia l'adeguamento determina una diminuzione del grado di prestazione nonostante l'aumento del grado d'invalidità, o se il grado di prestazione aumenta in caso di riduzione del grado d'invalidità, continua a essere applicato il grado di prestazione precedente. Le disposizioni regolamentari valide all'inizio dell'incapacità lavorativa restano valide anche in caso di revisione delle rendite.
3. Se il diritto a una rendita d'invalidità è sorto in data anteriore al 1° gennaio 2022 e a tale data la persona assicurata non aveva ancora raggiunto il 30° anno d'età, il diritto alle prestazioni viene determinato secondo le disposizioni del punto 20.5 al più tardi al 1° gennaio 2032. In caso di conseguente diminuzione del diritto alle prestazioni, le prestazioni d'invalidità precedenti vengono versate fino a quando il grado d'invalidità nella previdenza professionale cambia di almeno 5 punti percentuali in seguito a una revisione delle rendite da parte dell'AI.