



AXA Fondazione 1e

Previdenza professionale

Regolamento di previdenza

AXA Fondazione 1e, Winterthur

Indice

	Pagina 4
Disposizioni generali	
Punto 1 Scopo	4
Punto 2 Cassa di previdenza	4
Punto 3 Contenuto del regolamento di previdenza	4
Punto 4 Unione domestica registrata	4
Punto 5 Determinazione dell'età	4
Punto 6 Ammissione alla previdenza per il personale	4
Punto 7 Pensionamento	5
Punto 8 Copertura previdenziale	6
Punto 9 Obblighi della persona assicurata	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	8
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	9
Prestazioni di vecchiaia	
Punto 18 Capitale di vecchiaia	9
Prestazioni d'invalidità	
Punto 19 Disposizioni generali	10
Punto 20 Esonero dal pagamento dei contributi	11
Punto 21 Rendita d'invalidità	11
Punto 22 Rendita per figli d'invalido	12
Punto 23 Modifica del grado d'invalidità	12
Prestazioni di decesso	
Punto 24 Disposizioni generali	12
Punto 25 Rendita per partner	12
Punto 26 Rendita per orfani	13
Punto 27 Capitale di decesso	13
Disposizioni generali sulle prestazioni di previdenza	
Punto 28 Fondo di garanzia	13
Punto 29 Restituzione delle prestazioni percepite indebitamente	14
Punto 30 Adeguamento all'evoluzione dei prezzi	14
Punto 31 Coordinamento con l'assicurazione infortuni e l'assicurazione militare	14
Punto 32 Rapporto con altre prestazioni assicurate	14
Punto 33 Cessione	14
Punto 34 Versamento delle prestazioni previdenziali	14
Punto 35 Prelievo del capitale al posto della rendita per i superstiti	15
Uscita	16
Punto 36 Uscita dalla previdenza per il personale	16
Punto 37 Importo della prestazione di libero passaggio	16
Punto 38 Impiego della prestazione di libero passaggio	16
Punto 39 Copertura suppletiva	17
Punto 40 Modifica del grado di occupazione	17

Contributi	Pagina 17
Punto 41 Obbligo di contribuzione	17
Punto 42 Ammontare dei contributi	17
Punto 43 Acquisto di anni di contribuzione	17
Disposizioni finali	19
Punto 44 Trattamento fiscale	19
Punto 45 Promozione della proprietà d'abitazioni	19
Punto 46 Cessione e costituzione in pegno	19
Punto 47 Divorzio	19
Punto 48 Figli aventi diritto alla rendita	20
Punto 49 Dati personali	20
Punto 50 Misure in caso di scoperto	20
Punto 51 Modifica del regolamento	20
Punto 52 Piano di previdenza	20
Punto 53 Trasferimento dei diritti in caso di parziale o totale scioglimento del contratto	20
Punto 54 Luogo di adempimento	21
Punto 55 Contenzioso	21
Punto 56 Entrata in vigore	21

Disposizioni generali

Scopo

Punto 1

1. La previdenza per il personale è stata istituita per proteggere le persone assicurate e i loro superstiti dalle conseguenze economiche dovute alla perdita di salario durante la vecchiaia e in caso d'invalidità e di decesso.
2. Nell'ambito dello scopo che si è prefissa, la Fondazione versa prestazioni previdenziali non soggette al regime obbligatorio della previdenza professionale secondo la Legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPP).
3. La Fondazione assicura esclusivamente le componenti di salario che superano di una volta e mezza l'importo limite superiore di cui all'art. 8 cpv. 1 LPP e offre soluzioni previdenziali con strategie d'investimento diverse (art. 1e OPP 2). Gli averi di vecchiaia ai sensi dell'art. 15 LPP non sono assicurabili attraverso questa Fondazione.
4. La Fondazione è sottoposta alla vigilanza prevista per legge. L'organizzazione della Fondazione è disciplinata negli Statuti, nel regolamento d'organizzazione del consiglio di fondazione e nel regolamento d'organizzazione della commissione di previdenza.
5. I lavoratori indipendenti assicurati assieme al loro personale vengono equiparati ai dipendenti e hanno inoltre gli stessi obblighi dei datori di lavoro.
6. 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 ha stipulato con essa un contratto d'affiliazione.

Per le imprese che si affiliano nell'ambito di una soluzione di previdenza per gruppi di imprese ammessa dalla Fondazione, vengono gestite casse di previdenza comuni.

Contenuto del regolamento di previdenza

Punto 3

1. Le relazioni tra la Fondazione e le persone assicurate o gli aventi diritto sono disciplinate dal presente regolamento di previdenza, mentre per quanto attiene al genere e all'ammontare delle prestazioni come pure al loro finanziamento, ogni cassa di previdenza o gruppo di assicurati si regola in base ad un proprio piano di previdenza. La cassa di previdenza ha la possibilità di offrire un massimo di 3 piani per ogni gruppo di assicurati. I piani sono parte integrante del regolamento di previdenza.
2. 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.
3. L'eventuale diritto alle eccedenze maturate dal contratto d'assicurazione collettiva è disciplinato dal regolamento sulla partecipazione alle eccedenze.

Unione domestica registrata

Punto 4

Ai sensi della Legge federale sull'unione domestica registrata di coppie omosessuali, l'unione domestica registrata è parificata al matrimonio e il partner registrato è equiparato al coniuge.

Determinazione dell'età

Punto 5

L'età determinante ai fini dell'ammissione nonché dell'importo dei contributi e degli accrediti di vecchiaia risulta dalla differenza tra l'anno civile in corso e l'anno di nascita.

Ammissione alla previdenza per il personale

Punto 6

1. Vengono affiliati alla previdenza per il personale tutti i dipendenti appartenenti alla cerchia di persone menzionata nel piano di previdenza. I nominativi di tutte le persone da assicurare devono essere notificati dal datore di lavoro.
2. L'ammissione alla previdenza per il personale viene effettuata nel momento in cui sono soddisfatte le condizioni indicate al punto 6.1.

3. Le persone che al momento dell'ammissione alla previdenza per il personale sono parzialmente invalide vengono assicurate solo per la parte che corrisponde al grado della capacità lavorativa. Gli eventuali importi limite menzionati nel piano di previdenza non vengono ridotti. Le persone con un grado d'invalidità pari o superiore al 70% non sono ammesse alla previdenza per il personale.
4. Per le persone soggette alla proroga provvisoria del rapporto di assicurazione secondo le disposizioni di legge, l'ammissione alla previdenza per il personale non avviene prima di 3 anni dalla riduzione o soppressione della rendita dell'assicurazione per l'invalidità.

Pensionamento

Punto 7

1. Età di riferimento

Al raggiungimento dell'età di riferimento nasce il diritto alle prestazioni di vecchiaia. L'età di riferimento si basa su quanto stabilito dal piano di previdenza.

Su propria richiesta, secondo i punti 7.2 – 7.5, la persona assicurata può riscuotere le prestazioni di vecchiaia del tutto o in parte prima o dopo l'età di riferimento. Nella misura in cui vengono percepite le prestazioni di vecchiaia si considera raggiunta l'età di riferimento

2. Versamento anticipato delle prestazioni di vecchiaia

Le prestazioni di vecchiaia integrali o parte di esse possono essere percepite anticipatamente a partire dal compimento del 58° anno d'età. Il versamento anticipato è consentito nei casi specificati dal Consiglio federale.

Il versamento anticipato integrale presuppone la cessazione del rapporto di lavoro.

Un versamento anticipato parziale presuppone la riduzione del salario annuo. Valgono le disposizioni del punto 7.5.

3. Continuazione della previdenza oltre l'età di riferimento

In caso di prosecuzione del rapporto di lavoro oltre l'età di riferimento, la persona assicurata può richiedere che la previdenza venga completamente o parzialmente continuata fino alla fine del rapporto di lavoro dietro pagamento dei contributi, ma al più tardi fino al compimento del 70° anno d'età.

Con il raggiungimento dell'età di riferimento AVS si estingue l'assicurazione delle prestazioni d'invalidità, delle rendite per partner e orfani nonché dei capitali di decesso che superano l'avere di vecchiaia.

La continuazione parziale della previdenza è possibile solo in caso di riduzione del salario annuo. L'entità della previdenza mantenuta si basa sul salario annuo residuo. Per un versamento parziale delle prestazioni di vecchiaia valgono le disposizioni del punto 7.5.

Il diritto alle prestazioni di vecchiaia sorge su richiesta della persona assicurata, al più tardi al termine del rapporto di lavoro o al compimento del 70° anno d'età. Per un versamento parziale delle prestazioni di vecchiaia valgono le disposizioni del punto 7.5.

4. Differimento del versamento della prestazione di vecchiaia oltre l'età di riferimento

La persona assicurata può differire il versamento della propria prestazione di vecchiaia fino al termine del rapporto di lavoro, tuttavia al massimo fino a quando il salario annuo scende al di sotto della soglia d'ingresso, secondo quanto previsto dal piano di previdenza e fino al compimento del 70° anno d'età. In caso di differimento della prestazione di vecchiaia non vengono più riscossi contributi di risparmio.

Con il raggiungimento dell'età di riferimento si estingue l'assicurazione delle prestazioni d'invalidità, delle rendite per partner e orfani nonché dei capitali di decesso che superano l'avere di vecchiaia.

5. Versamento parziale della prestazione di vecchiaia (pensionamento parziale)

La persona assicurata può riscuotere la prestazione di vecchiaia in un massimo di 3 tappe. Questo vale anche nel caso in cui il salario percepito presso un datore di lavoro sia assicurato presso più istituti di previdenza. Una tappa comprende tutte le prestazioni di vecchiaia percepite nell'arco di un anno civile. L'ultima tappa fa scattare il pensionamento totale.

Per ogni versamento parziale della prestazione di vecchiaia vale quanto segue:

- la quota della prestazione di vecchiaia percepita anticipatamente non può superare la quota della riduzione del salario annuo;
- la prima riscossione parziale deve ammontare almeno al 20% della prestazione di vecchiaia.
- Se in seguito a un prelievo parziale delle prestazioni di vecchiaia il salario non raggiunge

più una volta e mezza l'importo limite superiore di cui all'art. 8 cpv. 1 LPP, la persona assicurata esce dalla previdenza per il personale.

Per il trattamento fiscale di un versamento parziale si veda il punto 44.

Copertura previdenziale

Punto 8

1. La copertura previdenziale è valida in tutto il mondo. Essa inizia dal giorno in cui sono adempite le condizioni ai sensi del punto 6 (inizio della previdenza) e termina con l'uscita della persona assicurata dalla previdenza per il personale.

2. Copertura previdenziale definitiva

La copertura previdenziale viene concessa definitivamente e senza alcuna riserva per le prestazioni acquisite con la prestazione di libero passaggio trasferita dalla persona assicurata, 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 inabile 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 altre 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, le prestazioni per i rischi invalidità e decesso vengono limitate o escluse nel rispetto dell'art. 14 della Legge sul libero passaggio (LFLP).

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. Sono fatte salve le prestazioni acquisite con la prestazione di libero passaggio trasferita, purché fossero assicurate senza riserve presso

l'istituto di previdenza precedente. La Fondazione lo comunica per iscritto alla persona assicurata entro 3 mesi dal momento in cui ha preso conoscenza della reticenza.

Obblighi della persona assicurata

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. La persona assicurata sceglie dal regolamento d'investimento una delle strategie d'investimento in linea con la propria propensione al rischio e conferma elettronicamente di aver ricevuto le informazioni su rischi e costi della strategia d'investimento. Se la persona assicurata non fornisce alla Fondazione una tale conferma o non esercita il proprio diritto di scelta, il suo avere di vecchiaia viene collocato in base alla strategia a basso rischio definita dal consiglio di fondazione.
3. 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.
4. In caso di risoluzione del contratto di lavoro, la persona che lascia la Fondazione deve fornire immediatamente le informazioni necessarie per il trasferimento delle prestazioni di libero passaggio.
5. I beneficiari 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 altre casse pensioni, 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 un beneficiario di 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 myAXA.
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.
4. La Fondazione informa la persona assicurata sulle varie strategie d'investimento e i relativi rischi e costi.

Prestazioni di libero passaggio trasferite

Punto 11

La persona assicurata deve trasferire alla Fondazione le prestazioni di libero passaggio accumulate presso precedenti istituti di previdenza o di libero passaggio che si basano sulle componenti salariali che superano di una volta e mezza l'importo limite superiore di cui all'art. 8 cpv. 1 LPP, a meno che non debbano essere trasferite ad altri istituti di previdenza.

Le prestazioni di libero passaggio devono essere trasferite in contanti in franchi svizzeri e vengono utilizzate per aumentare l'avere di vecchiaia.

Definizioni inerenti al salario

Salario annuo

Punto 12

1. Il salario annuo corrisponde all'ultimo salario AVS notificato, tenuto conto delle modifiche già convenute per l'anno in corso.

Fatte salve disposizioni di diverso tenore del piano di previdenza, nel calcolo non vengono considerate le componenti salariali che ricorrono solo occasionalmente. Per esse s'intendono, ai sensi del presente regolamento,

- retribuzioni speciali una tantum o non prevedibili o non corrisposte con regolarità, indennità per ore supplementari, assegni per lavoro domenicale e nei giorni festivi, indennità per lavoro a turni, gratifiche e bonus,
 - premi di anzianità, purché non elargiti con una frequenza inferiore a 5 anni.
2. Il salario annuo computabile ai fini della previdenza è definito nel piano di previdenza.
 3. Il datore di lavoro comunica alla Fondazione il salario annuo 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 si trova da meno di un anno alle dipendenze del datore di lavoro (ad es. in caso di rapporti di lavoro temporanei), il salario annuo 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. La persona assicurata che è occupata anche presso un altro o altri datori di lavoro non può chiedere di essere assicurata in base a questo regolamento per il salario conseguito presso gli altri datori di lavoro.

Salario assicurato

Punto 13

1. Sono assicurabili i salari superiori a una volta e mezza l'importo limite superiore di cui all'art. 8 cpv. 1 LPP. Il salario annuo assicurato risultante da tutti i rapporti di previdenza non può eccedere il reddito soggetto all'AVS né il decuplo dell'importo limite superiore LPP. Esso è definito nel piano di previdenza.
2. Se il salario annuo di una persona assicurata diminuisce temporaneamente in seguito a malattia, infortunio, disoccupazione, congedo di maternità, paternità o 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). La persona assicurata può tuttavia chiedere la 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.

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 19.5. Gli 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.

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
 - capitale di vecchiaia punto 18
- b) in caso d'invalidità
 - esonero dal pagamento dei contributi punto 20
 - rendita d'invalidità punto 21
 - rendita per figli d'invalido punto 22
- c) in caso di decesso
 - rendita per partner punto 25
 - rendita per orfani punto 26
 - capitale di decesso punto 27

Avere di vecchiaia

Punto 16

1. L' avere di vecchiaia viene costituito per ogni persona assicurata.
2. L' avere di vecchiaia aumenta per effetto:
 - degli accrediti di vecchiaia;
 - 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 dei prelievi anticipati per la proprietà abitativa;
 - dei riscatti in seguito a divorzio;
 - dei redditi e dei risultati positivi dell' investimento dell' avere di vecchiaia.

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

L' avere di vecchiaia si riduce in seguito:

- ai prelievi anticipati nell' ambito della promozione della proprietà d' abitazioni;
- agli storni causati da sentenze di divorzio;
- ai capitali utilizzati per finanziare prestazioni di vecchiaia e per i superstiti giunte a scadenza;
- a costi, commissioni, tasse, spese e interessi negativi in relazione all' investimento dell' avere di vecchiaia;
- ai risultati negativi dell' investimento dell' avere di vecchiaia.

Non sussiste alcun diritto a una remunerazione minima né a una conservazione del valore del capitale. Il rischio d' investimento è a carico della persona assicurata.

3. L' ammontare degli accrediti di vecchiaia annuali è determinato dal piano di previdenza.

Presumibile avere di vecchiaia all'età di riferimento

Punto 17

Il presumibile avere di vecchiaia disponibile all' età di riferimento è costituito:

- dall' avere di vecchiaia accumulato, più
- la somma degli accrediti di vecchiaia per gli anni mancanti al raggiungimento dell' età di riferimento. A tale riguardo può essere applicato un tasso di proiezione. Gli accrediti di vecchiaia sono calcolati in base all' ultimo salario assicurato intero della persona assicurata.

Il presumibile avere di vecchiaia all' età di riferimento è un valore a carattere meramente informativo e non fa sorgere alcun diritto. Il valore effettivo dipende tra l' altro dalle performance degli investimenti. Cfr. anche il punto 18.2.

Prestazioni di vecchiaia

Capitale di vecchiaia

Punto 18

1. Il diritto al capitale di vecchiaia sorge quando la persona assicurata raggiunge l' età di riferimento. Il versamento del capitale di vecchiaia può essere anticipato completamente o parzialmente oppure è possibile continuare la previdenza o differire le prestazioni di vecchiaia oltre l' età di riferimento in virtù del punto 7. Il diritto al capitale di vecchiaia sussiste esclusivamente in franchi svizzeri; l' adempimento sotto forma di trasferimento di titoli è escluso.

Per le persone invalide il diritto al capitale di vecchiaia sorge quando raggiungono l' età di riferimento prevista nel piano di previdenza al momento del verificarsi dell' incapacità al lavoro all' origine dell' invalidità.

2. L' ammontare del capitale di vecchiaia corrisponde all' avere di vecchiaia effettivamente disponibile al momento della riscossione.

Se la persona assicurata è coniugata, il versamento parziale o totale del capitale è ammesso

soltanto con il consenso scritto del coniuge. Se tale consenso viene rifiutato o risulta impossibile da ottenere, la persona assicurata può adire il tribunale.

3. Il beneficiario del capitale di vecchiaia è la persona assicurata.

Prestazioni d'invalidità

Salvo diversa regolamentazione nel piano di previdenza, in osservanza dei principi validi per la Fondazione, per le prestazioni d'invalidità valgono le seguenti disposizioni:

Definizioni generali

Punto 19

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 la persona assicurata 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.

Le persone assicurate minorenni senza attività lucrativa sono ritenute invalide se hanno un danno alla salute fisica, mentale o psichica che probabilmente provocherà un'incapacità di guadagno totale o parziale. Le persone assicurate maggiorenni che prima di subire un danno alla salute fisica, mentale o psichica non esercitavano un'attività lucrativa, e dalle quali non si può ragionevolmente esigere che

la esercitino, sono considerate invalide 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 in qualsiasi momento la persona assicurata da un medico di sua fiducia. I costi sono a carico della Fondazione.

2. Condizioni per il diritto alle prestazioni

Un diritto all'esonero dal pagamento dei contributi in base al punto 20 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.

Hanno diritto alle prestazioni d'invalidità ai sensi dei punti 21 e 22 le persone che

- conformemente all'Al, sono invalide per almeno il 40% ed erano assicurate ai sensi del presente regolamento al momento in cui è sorta l'incapacità al lavoro la cui causa ha portato all'invalidità; oppure
- in seguito a un'infermità congenita presentavano un'incapacità al lavoro di almeno il 20%, ma inferiore al 40% all'inizio dell'attività lucrativa ed erano assicurate allorché l'incapacità al lavoro la cui causa ha portato all'invalidità si è aggravata raggiungendo almeno il 40%; oppure
- diventate invalide quando erano minorenni, presentavano un'incapacità al lavoro di almeno il 20%, ma inferiore al 40% all'inizio dell'attività lucrativa ed erano assicurate allorché l'incapacità al lavoro la cui causa ha portato all'invalidità si è aggravata raggiungendo almeno il 40%.

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 in %	Grado della prestazione in %
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 da 70	equivalente al grado 100

6. Obbligo di collaborazione

Le prestazioni possono essere temporaneamente o definitivamente ridotte o rifiutate se la persona assicurata 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 lavoro o una nuova possibilità di guadagno oppure, entro i limiti di quanto le 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, la persona assicurata continua per 3 anni a essere affiliata, alle stesse condizioni, all'istituto di previdenza tenuto a versarle 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 le 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 la persona assicurata 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 d'invalidità ridotto, ma solo nella misura in cui tale riduzione sia compensata da un reddito supplementare della persona assicurata.

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

Esonero dal pagamento dei contributi

Punto 20

1. Il diritto all'esonero dal pagamento dei contributi sorge al termine del periodo d'attesa di cui al punto 19.3.
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 19.7, il diritto si estingue se il grado dell'incapacità lavorativa scende sotto il 40%, se l'AI rifiuta l'obbligo alle prestazioni o sospende il versamento delle prestazioni o la persona assicurata raggiunge l'età di riferimento definita nel piano di previdenza all'insorgere dell'incapacità lavorativa oppure muore.

Rendita d'invalidità

Punto 21

1. Il diritto alla rendita d'invalidità sorge al termine del periodo d'attesa di cui al punto 19.3. Il diritto non sussiste fintantoché la persona assicurata percepisce indennità giornaliera dall'AI.
2. Con riserva del punto 19.7, 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 all'insorgere dell'incapacità lavorativa oppure muore.

3. L'ammontare annuo della rendita d'invalidità è stabilito nel piano di previdenza.

Rendita per figli d'invalido

Punto 22

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 48.
2. Con riserva del punto 19.7, il diritto alla rendita si estingue se non sono più date le condizioni ai sensi del punto 48, l'AI sospende il versamento delle prestazioni, la persona assicurata riacquista la capacità lavorativa, raggiunge l'età di riferimento definita nel piano di previdenza all'insorgere dell'incapacità lavorativa oppure muore.
3. L'ammontare annuo della rendita per figli d'invalido è stabilito nel piano di previdenza.

Modifica del grado d'invalidità

Punto 23

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.

Prestazioni di decesso

Disposizioni generali

Punto 24

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 lavorativa 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 lavorativa 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 d'invalidità.

Rendita per partner

Punto 25

Nel piano di previdenza viene stabilito se sono designati come beneficiari sia i coniugi che i conviventi non sposati oppure esclusivamente i coniugi 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 già compiuto 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 25.5, che in quel momento
 - a) deve provvedere al sostentamento di uno o più figli comuni, oppure
 - b) ha compiuto l'età di 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 25.5.

Il diritto alla rendita si estingue se la persona avente diritto si sposa prima di aver compiuto 45 anni o muore. In caso di matrimonio prima del 45° anno d'età 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.

4. Riduzione e soppressione della rendita

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

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 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.

Rendita per orfani

Punto 26

1. Il diritto alla rendita per orfani sorge quando la persona assicurata muore e lascia figli aventi diritto ai sensi del punto 48.
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 48.
3. L'ammontare annuo della rendita per orfani è stabilito nel piano di previdenza.

Capitale di decesso

Punto 27

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 è stabilito nel piano di previdenza.

3. Ordine dei beneficiari

Hanno diritto al capitale in caso di decesso:

- a) il coniuge della persona assicurata;
in sua mancanza:
- b) i figli aventi diritto alla rendita ai sensi del punto 48;
in loro mancanza:
- c) le persone fisiche assistite in misura considerevole dalla persona assicurata, e la persona che ha convissuto con quest'ultima ai sensi del punto 25.5 a) – c); 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 48;
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.

Disposizioni generali sulle prestazioni di previdenza

Fondo di garanzia

Punto 28

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 29

Il beneficiario delle prestazioni percepite indebitamente è tenuto a restituirle.

Adeguamento all'evoluzione dei prezzi

Punto 30

Le rendite d'invalidità e per i superstiti vengono 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 l'assicurazione militare

Punto 31

1. Non sussiste alcun diritto alle prestazioni per le quali il piano di previdenza limita l'obbligo di prestazione ai casi di malattia, 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) è tenuto a versare le prestazioni.
2. L'eventuale diritto alla rendita d'invalidità e alla rendita 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.
3. Se giungono contemporaneamente a scadenza delle prestazioni d'infortunio e di malattia, le disposizioni ai sensi dei punti 31.1 – 31.2 si applicano solo per la parte che riguarda l'infortunio.
4. Se la limitazione ai casi di malattia si riferisce solo alle persone soggette alla LAINF, le persone non sottoposte vengono assicurate solo se notificate con una procedura speciale.

Rapporto con altre prestazioni assicurate

Punto 32

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 32.2 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 i beneficiari di prestazioni d'invalidità viene inoltre computato il reddito da attività lucrativa o il reddito sostitutivo che essi continuano o che potrebbero presumibilmente continuare a percepire, ad eccezione del reddito supplementare conseguito durante l'adesione a provvedimenti di reintegrazione di cui all'art. 8a della Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (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.

Cessione

Punto 33

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 34

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. Dopo la verifica dei documenti i titoli della strategia d'investimento vengono alienati e viene effettuato il versamento. Se le prestazioni sono state costituite in pegno, per il loro versamento è necessario il consenso scritto del creditore pignoratorio.

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.

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

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.

4. **Interesse di mora**

Se la Fondazione SEF dovesse essere in ritardo con il pagamento di una prestazione previdenziale, non verrà applicato alcun interesse di mora.

Prelievo del capitale al posto della rendita per i superstiti

Punto 35

Il coniuge o il convivente avente diritto può richiedere il versamento di un capitale al posto 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'avere di vecchiaia disponibile.

In luogo della rendita viene versato un capitale se al momento del percepimento la rendita per coniugi o quella per il convivente superstite è inferiore al 6% e la rendita per orfani è inferiore al 2% dell'importo minimo della rendita di vecchiaia AVS.

Uscita

Uscita dalla previdenza per il personale

Punto 36

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, in particolare in caso di scioglimento del rapporto di lavoro nonché con riserva del punto 14 nel caso in cui il salario sia inferiore al salario assicurato.
2. La persona assicurata ha diritto a una prestazione di libero passaggio se, al momento dell'uscita, è disponibile un avere di vecchiaia. Questa prestazione viene calcolata ai sensi dell'art. 19a della Legge federale sul libero passaggio nella previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LFLP) del 17 dicembre 1993. Non trovano applicazione gli artt. 15 e 17 LFLP. Ai sensi della stessa legge, la cassa di previdenza è gestita secondo il principio del primato dei contributi.

Importo della prestazione di libero passaggio

Punto 37

1. La prestazione di libero passaggio corrisponde all'avere di vecchiaia disponibile al momento dell'uscita.
Se la notifica dell'uscita alla Fondazione avviene dopo la data di uscita, gli investimenti vengono venduti dopo la ricezione della notifica. Possibili variazioni di valore intercorse dal momento dell'uscita vanno ad aumentare o diminuire la prestazione di libero passaggio, la quale viene in particolare incrementata con i redditi e i risultati positivi dell'investimento e si riduce dei costi, delle commissioni, delle tasse, delle spese e degli interessi negativi in relazione all'investimento, ai risultati negativi dell'investimento nonché ai contributi di risparmio del datore di lavoro non ancora acquisiti (valore nominale).
2. La prestazione di libero passaggio giunge a scadenza con l'uscita dalla previdenza per il personale. Dal momento della sua esigibilità non viene remunerata.
3. 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 38

1. La prestazione di libero passaggio viene trasferita all'istituto di previdenza del nuovo datore di lavoro, in base alle indicazioni della persona assicurata uscente.
2. La prestazione di libero passaggio viene versata in contanti se la richiesta viene presentata da una persona assicurata che
 - a) lascia definitivamente l'area economica costituita da Svizzera e Liechtenstein;
 - b) inizia un'attività lucrativa indipendente e non è più sottoposta all'assicurazione obbligatoria;
 - c) dispone di una prestazione di libero passaggio inferiore al suo contributo annuo.

La persona assicurata è tenuta a fornire i giustificativi occorrenti in caso di pagamento in contanti.

In caso di riscatti, la prestazione di libero passaggio che ne risulta non può essere prelevata in contanti nei 3 anni successivi.

3. Se la persona assicurata è coniugata, il versamento in contanti 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.
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 di libero passaggio 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

Punto 39

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.

Modifica del grado di occupazione

Punto 40

In caso di modifica del grado di occupazione, l'aver di vecchiaia a favore della persona assicurata rimane garantito per il suo ammontare totale fintantoché adempie le condizioni di ammissione ai sensi del piano di previdenza.

Contributi

Obbligo di contribuzione

Punto 41

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 quando non sono più soddisfatte le condizioni di ammissione ai sensi del piano di previdenza. 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 suoi contributi servendosi dei propri mezzi o delle riserve di contribuzione appositamente accumulate.

Ammontare dei contributi

Punto 42

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).

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

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

Acquisto di anni di contribuzione

Punto 43

1. Nel quadro delle disposizioni di legge è possibile acquistare prestazioni regolamentari per migliorare la copertura di previdenza fino a 3 anni prima del prelievo del capitale di vecchiaia. Riacquisti delle prestazioni a seguito di divorzio sono possibili fino al pensionamento. La relativa decisione d'acquisto può essere presa

all'atto dell'affiliazione all'istituto di previdenza o in un secondo tempo. L'acquisto di anni di contribuzione serve principalmente per colmare un'eventuale lacuna previdenziale dovuta a un divorzio.

L'importo massimo possibile per acquistare prestazioni regolamentari corrisponde alla differenza tra l'aver di vecchiaia massimo al momento dell'acquisto delle prestazioni e l'effettivo avere di vecchiaia disponibile. L'importo massimo della somma d'acquisto è ridotto degli averi ai sensi dell'art. 60a OPP 2. L'aver di vecchiaia massimo 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. Per il calcolo della somma d'acquisto vengono considerati al massimo contributi pari in media al 25% del salario assicurato per anno di contribuzione senza remunerazione.

In caso di continuazione della previdenza o di differimento della prestazione di vecchiaia oltre l'età di riferimento, l'aver di vecchiaia massimo possibile corrisponde all'aver di vecchiaia che la persona assicurata avrebbe accumulato fino al momento dell'età di riferimento 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 si effettua nel rispetto della tabella di acquisto definita nel piano di previdenza.

2. La persona assicurata può, oltre al riscatto di tutte le prestazioni regolamentari, effettuare ulteriori riscatti per compensare, in parte o del tutto, le riduzioni delle prestazioni di vecchiaia dovute al prelievo anticipato. In caso di rinuncia al pensionamento anticipato l'obiettivo di prestazione regolamentare non può essere superato di oltre il 5%. L'aver di vecchiaia eccedente questo limite viene accreditato alla scadenza alla Fondazione.
3. L'importo minimo per ogni acquisto ammonta a CHF 1000.
4. Il riscatto 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 47.5.

5. Conformemente alle disposizioni di legge, le prestazioni risultanti dall'acquisto di anni di contribuzione non possono essere prelevate sotto forma di capitale nei 3 anni successivi. Le prestazioni di vecchiaia vengono versate dalla Fondazione esclusivamente sotto forma di capitale. Di conseguenza, la persona assicurata può effettuare acquisti di anni di contribuzione fino a 3 anni prima della maturazione del diritto alle prestazioni di vecchiaia.
6. Riguardo al trattamento fiscale del riscatto si veda il punto 44.

Disposizioni finali

Trattamento fiscale

Punto 44

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 vecchiaia di una persona soggetta a obbligo fiscale, anche di quello depositato presso altre casse pensioni (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, un prelievo anticipato per la proprietà d'abitazioni o un versamento parziale vengano negati i privilegi fiscali.

Promozione della proprietà d'abitazioni

Punto 45

1. La persona assicurata può chiedere il prelievo anticipato per la proprietà d'abitazioni da adibire ad uso personale dalla maturazione del diritto a prestazioni di vecchiaia.
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 su un apposito regolamento della Fondazione.
4. Il prelievo anticipato comporta una riduzione dell'avere di vecchiaia pari all'importo prelevato. 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.

Cessione e costituzione in pegno

Punto 46

Il diritto alle prestazioni non può essere ceduto né costituito in pegno prima della scadenza. Sono riservate le disposizioni del punto 45.

Divorzio

Punto 47

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'abitazioni.

L'importo e l'utilizzazione della prestazione di libero passaggio da trasferire si basano sulla sentenza di divorzio passata in giudicato. L'avere di vecchiaia si riduce della parte di prestazione di libero passaggio da trasferire. Le prestazioni subordinate all'avere di vecchiaia vengono ridotte in misura corrispondente.

3. Se la persona assicurata è completamente o parzialmente invalida, ai sensi del punto 47.2 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. 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. La persona assicurata ha la possibilità di riacquistare la prestazione di libero passaggio trasferita in virtù dell'art. 22d LFLP. In tal modo,

le sue prestazioni di previdenza vengono aumentate in misura corrispondente.

6. 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.

Figli aventi diritto alla rendita

Punto 48

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 compimento del 25° anno d'età.
4. Il diritto alla rendita si estingue se il figlio muore.

Dati personali

Punto 49

1. La Fondazione è autorizzata a comunicare ai riassicuratori i dati personali della persona assicurata necessari per la gestione della sua previdenza professionale.
2. Il consiglio di fondazione adotta i provvedimenti necessari a garantire il rispetto delle prescrizioni in materia di protezione dei dati. I dati vengono trattati in conformità alle disposizioni di legge applicabili. Ulteriori informazioni sono disponibili all'indirizzo AXA.ch/protezione-dei-dati-lpp.

Misure in caso di scoperto

Punto 50

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. In particolare i datori di lavoro e le persone assicurate possono essere chiamati a versare contributi di risanamento.

Modifica del regolamento

Punto 51

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

Piano di previdenza

Punto 52

La commissione di previdenza stabilisce il piano di previdenza nell'ambito dei principi validi per la Fondazione. In linea di principio le modifiche sono possibili all'inizio di un nuovo anno civile.

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

Punto 53

In caso di scioglimento parziale o totale del contratto d'affiliazione, i corrispondenti diritti degli assicurati e dei beneficiari di rendita uscenti sono trasferiti al nuovo istituto di previdenza in contanti e non sotto forma di titoli.

I diritti comprendono:

- la somma degli averi di vecchiaia delle persone assicurate attive uscenti, meno un'eventuale deduzione di scioglimento 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 delle persone assicurate invalide uscenti, meno un'eventuale deduzione di scioglimento in conformità al contratto d'assicurazione collettiva stipulato dalla Fondazione;
- il valore di restituzione per i beneficiari 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.

I fondi non vengono remunerati.

Luogo di adempimento

Punto 54

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

Contenzioso

Punto 55

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 56

1. Il presente regolamento entra in vigore il 1° gennaio 2024 e sostituisce la versione del 1° gennaio 2023.
2. 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.
3. Se le prestazioni d'invalidità cessano in seguito al raggiungimento dell'età di riferimento definita nel piano di previdenza al subentro dell'incapacità lavorativa, diventa esigibile il capitale di vecchiaia.
4. 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 27.3, sulle disposizioni del regolamento in vigore all'insorgere dell'incapacità lavorativa. Per quanto riguarda l'ordine dei beneficiari di cui al punto 27.3, si applicano le disposizioni del regolamento attuali.