



AXA Fondazione LPP
Svizzera romanda

Previdenza professionale

Regolamento per la previdenza complementare

AXA Fondazione LPP Svizzera romanda, 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 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 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	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	10
Prestazioni di vecchiaia	
Punto 18 Capitale di vecchiaia	10
Punto 19 Rendita di vecchiaia	10
Punto 20 Rendita per figli di pensionato	11
Prestazioni d'invalidità	
Punto 21 Definizioni	11
Punto 22 Esonero dal pagamento dei contributi	12
Punto 23 Rendita d'invalidità	13
Punto 24 Rendita per figli d'invalido	13
Punto 25 Modifica del grado d'invalidità	13
Prestazioni di decesso	
Punto 26 Condizioni	13
Punto 27 Rendita per partner	13
Punto 28 Rendita per orfani	15
Punto 29 Capitale di decesso	15
Punto 30 Rendita temporanea in caso di decesso	15
Disposizioni generali sulle prestazioni di previdenza	
Punto 31 Fondo di garanzia	15
Punto 32 Restituzione delle prestazioni percepite indebitamente	15
Punto 33 Adeguamento all'evoluzione dei prezzi	15
Punto 34 Coordinamento con l'assicurazione infortuni e militare	15
Punto 35 Relazione con altre prestazioni assicurative	16
Punto 36 Cessione	16
Punto 37 Versamento delle prestazioni previdenziali	16
Punto 38 Prelievo del capitale in luogo della rendita	17

Uscita	Pagina 17
Punto 39 Uscita dalla previdenza per il personale	17
Punto 40 Importo della prestazione di libero passaggio	17
Punto 41 Impiego della prestazione di libero passaggio	18
Punto 42 Copertura suppletiva	18
Punto 43 Modifica del grado d'occupazione	18
Contributi	19
Punto 44 Obbligo di contribuzione	19
Punto 45 Ammontare dei contributi	19
Punto 46 Acquisto di anni di contribuzione	19
Disposizioni finali	20
Punto 47 Trattamento fiscale	20
Punto 48 Promozione della proprietà d'abitazioni	20
Punto 49 Cessione e costituzione in pegno	20
Punto 50 Divorzio	21
Punto 51 Trasmissione dell' avere di vecchiaia a un istituto di previdenza 1e	21
Punto 52 Figli aventi diritto alla rendita	21
Punto 53 Dati personali	22
Punto 54 Misure in caso di scoperto	22
Punto 55 Modifica del regolamento	22
Punto 56 Piano di previdenza	22
Punto 57 Trasferimento dei diritti in caso di parziale o totale scioglimento del contratto	22
Punto 58 Luogo d'adempimento	23
Punto 59 Contenzioso	23
Punto 60 Entrata in vigore	23
Punto 61 Disposizioni transitorie generali	23
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	24

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 è iscritta nel registro della previdenza professionale ed è sottoposta alla vigilanza delle autorità di legge. L'organizzazione della Fondazione è disciplinata negli Statuti e nel regolamento d'organizzazione.
4. I lavoratori indipendenti assicurati assieme al loro personale 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 ha stipulato con essa un contratto d'affiliazione.

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 del regolamento per la liquidazione parziale e totale di istituti di previdenza e dal regolamento 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 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 per l'ammissione nonché per il calcolo dei contributi, degli accrediti di vecchiaia 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.

Ammissione alla previdenza per il personale

Punto 6

1. Vengono affiliati alla previdenza per il personale tutti i dipendenti appartenenti alla cerchia di assicurati menzionati 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 sono ridotti in misura corrispondente. Le persone con un grado di invalidità pari o superiore al 70% non sono ammesse alla previdenza per il personale.
4. Per le persone soggette ai sensi di legge alla proroga provvisoria del rapporto di assicurazione, l'ammissione alla previdenza per il personale non avviene prima di 3 anni dalla riduzione o soppressione della rendita dell'Al.

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. In casi speciali previsti dal Consiglio federale è possibile un versamento anteriore.

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, per le rendite per partner e orfani valgono le prestazioni definite nel piano di previdenza per il periodo di «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.

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 secondo l'AVS, per le rendite per partner e orfani valgono le prestazioni definite nel piano di previdenza per il periodo di «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.

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

La persona assicurata può percepire la prestazione di vecchiaia sotto forma di rendita scaglionata in un massimo di 3 tappe.

La liquidazione in capitale è altresì ammessa in un massimo di 3 tappe. Ciò vale anche qualora il salario percepito presso un datore di lavoro sia assicurato in più istituti di previdenza. Una tappa comprende tutte le prestazioni di vecchiaia percepite sotto forma di capitale nell'arco di un anno civile.

Sono ammesse al massimo 3 tappe. La terza 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.
- la continuazione dell'assicurazione del salario assicurato fino a quel momento secondo il punto 13.4 non è possibile.
- Un versamento parziale in seguito al quale con il salario annuo residuo non sarebbero più soddisfatte le condizioni di ammissione ai sensi del piano di previdenza fa scattare il pensionamento completo.

Per il trattamento fiscale di un versamento parziale si veda il punto 47.

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 incapace di guadagno per motivi di salute,
- riscuote un'indennità giornaliera per malattia o infortunio,
- è stata notificata all'assicurazione statale d'invalidità,
- beneficia di una rendita per invalidità totale o parziale, oppure
- non può esercitare pienamente, 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 o ordinare una visita medica.

Se durante la copertura provvisoria subentra un evento previdenziale,

- le prestazioni che sono state acquisite con la prestazione di libero passaggio trasferita e che erano state assicurate dal precedente istituto di previdenza con riserva vengono versate tenendo conto di tale clausola;
- le prestazioni assicurate provvisoriamente non vengono versate se l'evento previdenziale è imputabile a una causa (infortunio, malattia, infermità) 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 una 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 (conformemente alla LFLP) 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. 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 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. 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 la morte 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 valevoli 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.

Prestazioni di libero passaggio trasferite

Punto 11

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, 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 (p. 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. Il salario assicurato è definito nel piano di previdenza. Se necessario, la Fondazione adegua tempestivamente le deduzioni di coordinamento come pure gli importi minimi e massimi che vi sono eventualmente indicati alla normativa federale, in modo da garantire il coordinamento con la previdenza professionale obbligatoria. 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 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.
4. Se dopo il 58° anno di età il salario di una persona assicurata si riduce al massimo della metà senza che usufruisca di un versamento parziale anticipato delle prestazioni di vecchiaia di cui al punto 7.2, essa può chiedere che la propria previdenza venga proseguita con il salario sinora assicurato, fino all'età di riferimento. 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 21.5. 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.

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
 - rendita di vecchiaia punto 19
 - rendita per figli di pensionato punto 20
- b) in caso d'invalidità
 - esonero dal pagamento dei contributi punto 22
 - rendita d'invalidità punto 23
 - rendita per figli d'invalido punto 24
- c) in caso di decesso
 - rendita per partner punto 27
 - rendita per orfani punto 28
 - capitale di decesso punto 29
 - rendita temporanea in caso di decesso punto 30

Nell'ambito dei principi emanati dal consiglio di fondazione, la commissione di previdenza può prevedere ulteriori prestazioni nel piano di previdenza.

Avere di vecchiaia

Punto 16

1. Se vengono assicurate prestazioni per la vecchiaia, per ogni persona assicurata viene costituito un avere di vecchiaia.
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;
 - degli interessi.

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;
- alla trasmissione parziale a istituti di previdenza 1e;
- ai capitali utilizzati per finanziare prestazioni di vecchiaia e per i superstiti giunte a scadenza.

3. L'ammontare degli accrediti di vecchiaia annuali è determinato dal piano di previdenza.
4. L'interesse è calcolato in base all' avere di vecchiaia acquisito alla fine dell'anno precedente ed è accreditato sull' avere 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.
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' avere 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. La remunerazione dell' avere di vecchiaia si basa su quanto stabilito dal piano di previdenza. 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 riferimento è costituito

- dall' avere di vecchiaia accumulato, più
- la somma degli accrediti di vecchiaia (con gli interessi) per gli anni mancanti al raggiungimento dell'età di riferimento. Gli accrediti di vecchiaia sono calcolati in base all'ultimo salario assicurato intero della persona assicurata.

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.

L'ammontare del capitale di vecchiaia corrisponde all' avere di vecchiaia 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.

2. Il diritto al capitale di vecchiaia spetta alla persona assicurata.

Rendita di vecchiaia

Punto 19

1. Il diritto alla rendita di vecchiaia sorge quando la persona assicurata raggiunge l'età di riferimento. Il versamento della rendita 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.

Per le persone invalide il diritto alla rendita di vecchiaia insorge 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 della rendita di vecchiaia annua risulta dall' avere di vecchiaia disponibile al momento del pensionamento, oppure in caso di versamento parziale dalla relativa quota, e dalle aliquote di conversione vigenti in quel momento. Queste vengono stabilite dal consiglio di fondazione, a meno che tale competenza non sia stata delegata alla commissione di previdenza. In caso di prelievo anticipato vengono applicate aliquote di conversione ridotte; in caso di continuazione della previdenza o di differimento delle prestazioni di vecchiaia oltre l'età di riferimento si applicano invece aliquote di conversione maggiorate.

Per le persone invalide la cui rendita di invalidità viene convertita in una rendita di vecchiaia, si applica l' aliquota di conversione vigente per la relativa età al momento della conversione.

3. Ogni anno la Fondazione comunica l' aliquota di conversione vigente.
4. Il diritto alla rendita si estingue se la persona avente diritto muore.

Rendita per figli di pensionato

Punto 20

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 52.
2. Il diritto alla rendita per figli di pensionato si estingue se non sono più adempite le condizioni ai sensi del punto 52, oppure se la persona assicurata muore.
3. L'ammontare annuo della rendita per figli di pensionato è specificato nel piano di previdenza.

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

Punto 21

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. Gli assicurati minorenni senza attività lavorativa 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 lavorativa 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 22 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 23 e 24 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 lavorativa 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 lavorativa 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 dal 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 da 70	equivalente al grado 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 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 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 d'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 di 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 22

1. Il diritto all'esonero dal pagamento dei contributi sorge al termine del periodo d'attesa di cui al punto 21.3.
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 21.7, il diritto si estingue se il grado dell'incapacità lavorativa scende sot-

to 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 23

1. Il diritto alla rendita d'invalidità sorge al termine del periodo d'attesa, secondo il punto 21.3. Il diritto alla rendita non sussiste fintantoché la persona assicurata riceve indennità giornaliera dall'AI.
2. Con riserva del punto 21.7, 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 24

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 52.
2. Con riserva del punto 21.7, il diritto alla rendita si estingue se non sono più date le condizioni ai sensi del punto 52, 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 specificato nel piano di previdenza.

Modifica del grado d'invalidità

Punto 25

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

Condizioni

Punto 26

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
- è diventata inabile al lavoro quando era minorenne, 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 di vecchiaia o d'invalidità.

Rendita per partner

Punto 27

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 27.5, 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 27.5.

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 assicurata defunta, 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 della condivisione del domicilio da parte dei conviventi sono avvenuti dopo il compimento del 65° anno d'età. La riduzione ammonta al 20% per ogni anno o frazione di anno in più.

Non si ha alcun diritto alla rendita se la persona assicurata si è sposata dopo aver compiuto 69 anni o se le condizioni per una convivenza che dà diritto alla rendita risultano soddisfatte dopo il compimento del 69° anno d'età, oppure se la persona assicurata, all'atto del matrimonio o dell'inizio della convivenza su cui si fonda il diritto alla rendita, 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.

La riduzione della rendita per partner conformemente ai capoversi 2 e 3 non si applica se al momento della celebrazione del matrimonio dopo il compimento del 65° anno d'età sussisteva già prima del 65° anno di età 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 fino al decesso è stata di almeno 5 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.

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.

Rendita per orfani

Punto 28

1. Si ha diritto alla rendita per orfani quando la persona assicurata muore e lascia figli aventi diritto alla rendita ai sensi del punto 52.
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 52.
3. L'ammontare annuo della rendita per orfani è stabilito nel piano di previdenza.

Capitale di decesso

Punto 29

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 52; 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 27.5; 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 52; 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 30

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 29.3.
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 31

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 32

Il beneficiario delle prestazioni percepite indebitamente è tenuto a restituirle.

Adeguamento all'evoluzione dei prezzi

Punto 33

Le rendite di vecchiaia, d'invalidità e per i superstiti 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 34

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) deve 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 l'evento previdenziale è stato causato da infortunio e da malattia, la regolamentazione specificata ai punti 34.1 – 34.2 è valevole solo per la parte imputabile all'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.

Relazione con altre prestazioni assicurative

Punto 35

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 35.2 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 36

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 37

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.

4. Interesse di mora

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

Prelievo del capitale in luogo della rendita

Punto 38

1. La persona assicurata può chiedere il versamento parziale o totale della rendita di vecchiaia sotto forma di capitale se inoltra un'apposita dichiarazione prima del versamento della prima rata di rendita.

Le prestazioni di vecchiaia ottenute mediante il riscatto di periodi contributivi non possono essere liquidate in capitale nei successivi 3 anni.

Con il versamento del capitale si estingue in misura corrispondente qualsiasi diritto alle prestazioni in rendita.

Se la persona assicurata è coniugata, il versamento parziale o totale del capitale 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 chiedere il versamento di un capitale invece della rendita per i superstiti se inoltra 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.

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 un 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 coniugi o quella per il convivente superstite inferiore al 6% e la rendita per figli inferiore al 2% dell'importo minimo della rendita di vecchiaia AVS.

Uscita

Uscita dalla previdenza per il personale

Punto 39

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.
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 della Legge federale sul libero passaggio nella previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LFLP) del 17 dicembre 1993. 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 40

1. La prestazione di libero passaggio corrisponde all'avere 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 45 cpv. 2 non viene calcolato alcun supplemento.

3. La prestazione di libero passaggio giunge a scadenza con l'uscita 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.
4. In caso di liquidazione parziale o totale della cassa di previdenza o della Fondazione si applicano in aggiunta le disposizioni dei regolamenti per la liquidazione parziale e totale di istituti di previdenza e per la liquidazione parziale della fondazione collettiva.

Impiego della prestazione di libero passaggio

Punto 41

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.

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 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 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 42

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 d'occupazione

Punto 43

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 44

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, oppure perché non sono più adempite le condizioni d'ammissione. 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 45

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).

I contributi per la continuazione dell'assicurazione della parte del salario venuta 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.

Acquisto di anni di contribuzione

Punto 46

1. Nel quadro delle disposizioni di legge è possibile acquistare prestazioni regolamentari

per migliorare la copertura di previdenza. 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' avere 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' avere di vecchiaia massimo possibile corrisponde all' avere 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.

In caso di continuazione della previdenza o di differimento della prestazione di vecchiaia oltre l'età di riferimento, l' avere di vecchiaia massimo possibile corrisponde all' avere 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' avere di vecchiaia massimo possibile avviene tenendo conto del tasso d'interesse aritmetico definito nel piano di previdenza.

2. La persona assicurata può, oltre al riscatto di tutte le prestazioni regolamentari, effettuare ulteriori acquisti per compensare in parte o del tutto le riduzioni delle prestazioni di vecchiaia dovute al prelievo anticipato. In caso di rinuncia al pensionamento anticipato la prestazione regolamentare non può essere aumentata di oltre il 5%. L' avere di vecchiaia eccedente questo limite è devoluto alla scadenza alla Fondazione.
3. L'importo minimo per ogni acquisto ammonta a CHF 1000.
4. 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 50.6.

5. Riguardo al trattamento fiscale del riscatto si veda il punto 47.

Disposizioni finali

Trattamento fiscale

Punto 47

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 48

1. La persona assicurata può chiedere il prelievo anticipato per la proprietà d'abitazioni da adibire ad uso personale fino alla 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 49

Il diritto alle prestazioni non può essere ceduto né costituito in pegno prima della scadenza. Sono riservate le disposizioni del punto 48.

Divorzio

Punto 50

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 ad esso subordinate vengono ridotte in misura corrispondente.

3. Se la persona assicurata è completamente o parzialmente invalida, ai sensi del punto 50.2 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. Se la persona assicurata percepisce una rendita di vecchiaia, questa viene suddivisa ai sensi della sentenza di divorzio. La rendita di vecchiaia in corso del coniuge debitore si riduce dell'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 parte di rendita come liquidazione unica in capitale o, eventualmente, a cadenza annua all'istituto di previdenza o di libera circolazione 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 parte 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. Le sue prestazioni previdenziali vengono con ciò aumentate.

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.

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

Punto 51

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.

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.

Per il trasferimento di averi di vecchiaia a un istituto di previdenza 1e è necessario il consenso della persona assicurata.

Figli aventi diritto alla rendita

Punto 52

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 53

1. La Fondazione è autorizzata a comunicare ai coassicuratori e 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 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 del 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;
- 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.

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 40.2.

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. 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 57

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.

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 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 istituti di previdenza o alla liquidazione parziale della fondazione collettiva nonché alle riserve dei contributi dei datori di lavoro.

Se il trasferimento ha luogo dopo la data di scioglimento, i mezzi vengono remunerati al tasso d'interesse fissato dal consiglio di fondazione per i vari mezzi in questione.

Durante una procedura di liquidazione parziale o totale di casse di previdenza oppure durante una procedura di liquidazione parziale della Fondazione, gli eventuali diritti a fondi liberi, accantonamenti tecnici e riserve di fluttuazione non vengono remunerati fino alla scadenza del pagamento. Se la Fondazione dovesse essere in ritardo nel pagamento, essa pagherà un interesse di mora applicando il tasso di interesse minimo LPP attuale.

Luogo d'adempimento

Punto 58

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 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 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.
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 29.3, sulle disposizioni del regolamento in vigore all'insorgere dell'incapacità lavorativa. Per quanto riguarda l'ordine dei beneficiari di cui al punto 29.3, 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 sorge in data anteriore al 1° gennaio 2022 e a tale data la persona assicurata ha già compiuto 55 anni, 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 sorge in data anteriore al 1° gennaio 2022 e a tale data la persona assicurata non ha ancora compiuto 55 anni, 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 21.5. 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 sorge in data anteriore al 1° gennaio 2022 e la persona assicurata non ha ancora compiuto 30 anni a tale data, il diritto alle prestazioni sarà determinato secondo le disposizioni del punto 21.5 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.