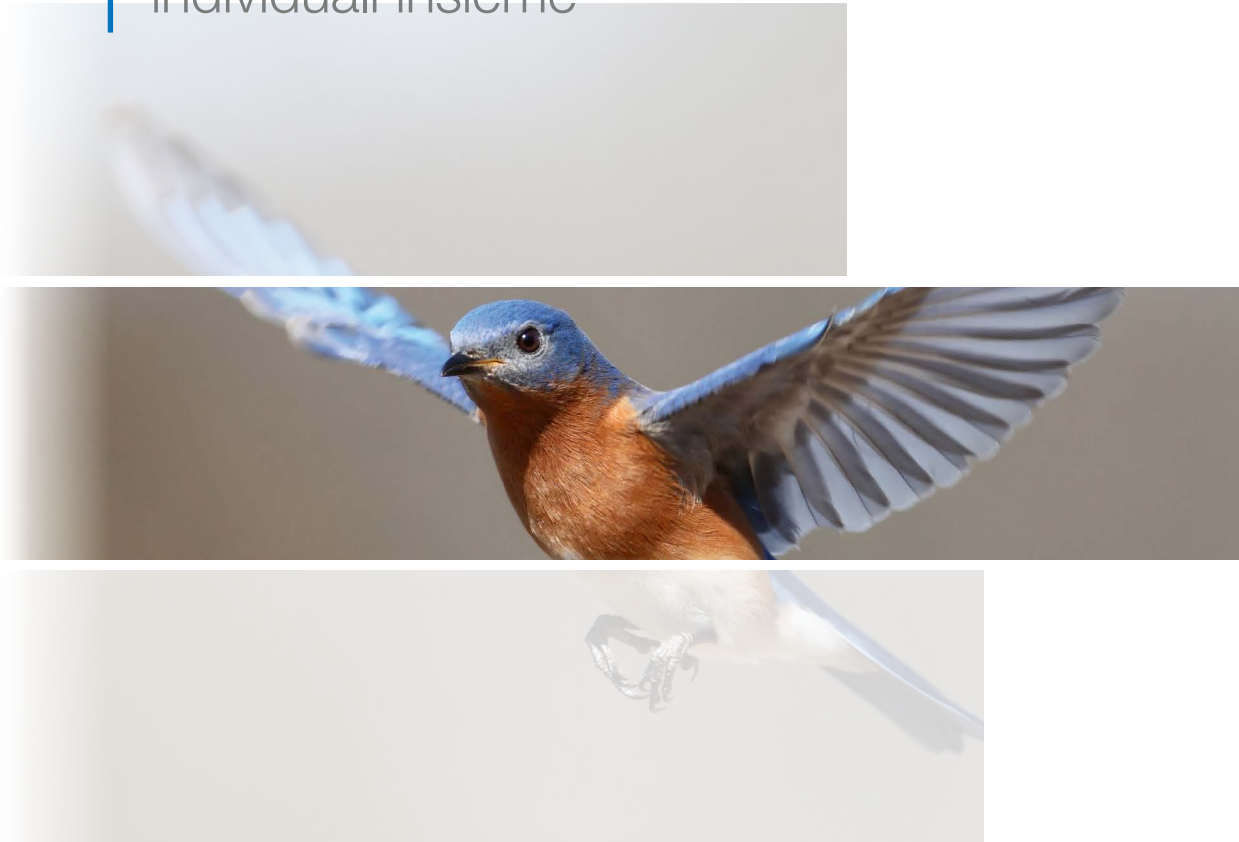


| individuali insieme



Regolamento di previdenza

Valitas Fondazione collettiva LPP

Valido dal 1° gennaio 2025

Indice

1. Parte: Basi legali	6
Introduzione	6
Art. 1 Scopo	6
Art. 2 Adesione	6
Art. 3 Esecuzione	6
Definizioni	6
Art. 4 Termini	6
Art. 5 Giorno di riferimento	8
Art. 6 Età di riferimento/età di contribuzione	8
Art. 7 Salario assicurato	8
Art. 8 Avere di vecchiaia LPP e prestazioni minime LPP	10
Persone assicurate	11
Art. 9 Lavoratori dipendenti	11
Art. 10 Lavoratori indipendenti	11
Art. 11 Stagionali	11
Art. 12 Riserve per ragioni di salute per i rischi di decesso e invalidità	12
Art. 13 Decorrenza dell'assicurazione	12
Art. 14 Fine dell'assicurazione	13
Art. 15 Effetti del divorzio	13
2. Parte: Prestazioni	15
Informazioni generali sulle prestazioni	15
Art. 16 Diritti delle persone assicurate	15
Art. 17 Esigibilità	15
Art. 18 Luogo di adempimento e uffici di comunicazione	15
Art. 19 Cessione/conteggio/costituzione in pegno	16
Art. 20 Promozione della proprietà d'abitazioni	16
Art. 21 Cumulo con altre prestazioni	16
Art. 22 Rapporto con altre prestazioni	17
Art. 23 Riduzione della prestazione in caso di colpa grave	18
Art. 24 Adeguamento all'evoluzione dei prezzi	18
Art. 25 Liquidazione in capitale per esiguità	18
Art. 26 Obbligo d'informazione e di notifica, giustificazione del diritto	19
Prestazioni di vecchiaia	21
Art. 27 Contributi di risparmio/avere di vecchiaia	21

Art. 28	Gestione dei conti vecchiaia per le persone assicurate che esercitano un'attività lucrativa a tempo pieno	21
Art. 29	Nascita del diritto	22
Art. 30	Ammontare della rendita di vecchiaia	23
Art. 31	Rendita per figli di pensionati	23
Art. 32	Estinzione del diritto	23
Art. 33	Versamento del capitale	24
	Prestazioni in caso di incapacità al guadagno / d'invalidità	24
Art. 34	Definizione di incapacità al lavoro	24
Art. 35	Definizione di incapacità al guadagno/invalidità	25
Art. 36	Diritto alle prestazioni	25
Art. 37	Ammontare della rendita d'invalidità	26
Art. 38	Rendita per figli di invalidi	26
Art. 39	Esonero dall'obbligo di versare i contributi	26
Art. 40	Termine di attesa	26
Art. 41	Gestione dei conti vecchiaia per persone assicurate con incapacità al guadagno totale o parziale	27
Art. 42	Estinzione del diritto	27
Art. 43	Mantenimento della previdenza e mantenimento del diritto alle prestazioni	27
	Prestazioni in caso di decesso	28
Art. 44	Requisiti	28
Art. 45	Diritto alla rendita per coniugi	29
Art. 46	Ammontare della rendita per coniugi	29
Art. 47	Riduzione della rendita per coniugi	29
Art. 48	Diritto del coniuge divorziato	30
Art. 49	Liquidazione in capitale	30
Art. 50	Inizio e fine della rendita per coniugi	30
Art. 51	Rendita per orfani	31
Art. 52	Ammontare della rendita per orfani	31
Art. 53	Inizio e fine della rendita per orfani	31
Art. 54	Capitale di decesso	32
	Prestazioni all'entrata in servizio, all'uscita dal servizio e mantenimento della previdenza	33
Art. 55	Entrata	33
Art. 56	Uscita	33
Art. 57	Pagamento in contanti	34

Art. 58	Liquidazione parziale o totale	35
Art. 59	Obblighi d'informazione dell'impresa	35
Art. 60	Rapporto con altre prestazioni	35
Art. 61	Mantenimento della previdenza ai sensi dell'art. 47a LPP	35
3. Parte: Finanziamento		38
Contributi		38
Art. 62	Panoramica dei contributi e delle misure di risanamento	38
Art. 63	Ammontare dei contributi e relativo finanziamento	39
Art. 64	Riserva dei contributi del datore di lavoro con rinuncia all'utilizzo	39
Art. 65	Inizio e fine dell'obbligo contributivo	39
Art. 66	Obbligo di pagamento	40
Acquisto nella Fondazione		40
Art. 67	Acquisto	40
4. Parte: Disposizioni organizzative		42
Informazioni generali		42
Art. 68	Consiglio di fondazione	42
Art. 69	Relazioni istituzionali	42
Art. 70	Obbligo di segretezza	42
Art. 71	Responsabilità	42
Impresa		42
Art. 72	Compiti dell'impresa	42
Commissione amministrativa		43
Art. 73	Organizzazione	43
Art. 74	Regolamento interno	43
Art. 75	Compiti e competenze	44
5. Parte: Amministrazione delle casse di previdenza		45
Informazioni generali		45
Art. 76	Rendicontazione, revisione e verifica da parte di un esperto	45
Art. 77	Partecipazione alle eccedenze	45
Art. 78	Riserva dei contributi del datore di lavoro senza rinuncia all'utilizzo	46

6. Parte: Disposizioni finali	46
Organizzazione giudiziaria	46
Art. 79 Responsabilità della Fondazione	46
Art. 80 Foro competente	46
Art. 81 Costi del processo	46
Uscita, scioglimento	46
Art. 82 Uscita di un'impresa	46
Disposizioni generali	47
Art. 83 Integrazioni, modifiche, disposizioni transitorie	47
Art. 84 Entrata in vigore	48
Appendice 1	49
Regolamento sulla promozione della proprietà d'abitazioni	49
Art. 1 Promozione della proprietà d'abitazioni con fondi della previdenza professionale	49
Art. 2 Utilizzo dei fondi	49
Art. 3 Forme della proprietà d'abitazioni	49
Art. 4 Partecipazioni	49
Art. 5 Esclusione delle prestazioni	49
Art. 6 Frontalieri e cittadini stranieri	50
Art. 7 Uso proprio	50
Art. 8 Invalidità	50
Art. 9 Prelievo anticipato	50
Art. 10 Rimborso del prelievo anticipato	51
Art. 11 Registrazione provvisoria presso l'Ufficio del registro fondiario e cancellazione del prelievo anticipato	52
Art. 12 Costituzione in pegno	53
Art. 13 Realizzazione del pegno	53
Art. 14 Rimborso dell'importo utilizzato	53
Art. 15 Consenso del creditore pignoratizio	53
Art. 16 Comunicazione in caso d'uscita e trasferimento di documenti	54
Art. 17 Differimento dell'elaborazione	54
Art. 18 Prelievo anticipato in caso di sottoco-pertura della cassa di previdenza	54
Appendice 2	56
Aliquote di conversione per le rendite di vecchiaia	56

1. Parte: Basi legali

Introduzione

Art. 1 Scopo

1. La Valitas Fondazione collettiva LPP è un istituto di previdenza registrato ai sensi dell'art. 80 segg. CC, dell'art. 331 CO e dell'art. 48 LPP. In seno alla Valitas Fondazione collettiva LPP (di seguito «Fondazione») esiste una cassa di previdenza a favore dei dipendenti (di seguito «persona assicurata») ed eventualmente del datore di lavoro dell'impresa affiliata (di seguito «impresa»).

2. Nell'ambito del Regolamento e dei piani di previdenza la Fondazione tutela le persone assicurate o i loro superstiti dalle conseguenze economiche della vecchiaia, dell'invalidità e del decesso.

3. Le prestazioni della Fondazione sono conformi alle disposizioni convenute nel piano di previdenza, quantomeno comunque alle prescrizioni della LPP.

4. I rapporti giuridici della persona assicurata con la Fondazione, da un lato, e dell'impresa con la Fondazione, dall'altro, sono disciplinati in particolare dal presente Regolamento, dalla Convenzione di adesione, dal piano di previdenza, dal Regolamento sui costi amministrativi, dal Regolamento sulla promozione della proprietà d'abitazioni, dal Regolamento sulla liquidazione parziale, dal Regolamento in materia di investimenti e dalle Direttive in materia di investimenti patrimoniali. Il Consiglio di fondazione può emanare in qualsiasi momento ulteriori regolamenti o direttive o modificarli.

Art. 2 Adesione

1. L'affiliazione dell'impresa avviene con la controfirma della Convenzione di adesione da parte della Fondazione, al più presto tuttavia alla data ivi stabilita. Tale Convenzione regolamenta i diritti e i doveri delle parti contraenti.

2. L'affiliazione dell'impresa si estingue con disdetta ordinaria secondo le disposizioni della Convenzione di adesione e con disdetta straordinaria ai sensi dell'art. 66 cpv. 6.

Art. 3 Esecuzione

1. La Fondazione gestisce una cassa di previdenza per ciascuna impresa.

2. A copertura dei rischi, la Fondazione e le casse di previdenza, di concerto con la Fondazione, possono stipulare contratti di assicurazione con compagnie di assicurazione.

Definizioni

Art. 4 Termini

1. Fondazione

La Valitas Fondazione collettiva LPP è una fondazione ai sensi dell'art. 80 segg. CC, dell'art. 331 CO e dell'art. 48 LPP.

2. Impresa

Ai sensi del presente Regolamento, per impresa affiliata si intende ciascuna ditta che aderisce per via contrattuale alla Fondazione per la gestione della previdenza professionale. Può aderire ogni persona giuridica e ogni raggruppamento di persone fisiche, che abbia dipendenti e versi salari come pure chiunque svolga un'attività lucrativa indipendente e abbia personale affiliato alla Fondazione.

3. Convenzione di adesione

Contratto tra la Fondazione e un'impresa in base al quale l'impresa cede alla Fondazione la gestione della previdenza professionale.

4. Commissione amministrativa

L'impresa affiliata alla Fondazione istituisce una Commissione amministrativa, composta da rappresentanti del datore di lavoro e dei dipendenti, che è un organo della cassa di previdenza.

5. Cassa di previdenza

Entità contabile istituita, in seno alla Fondazione, per ciascuna impresa e organizzata in base ad almeno un piano di previdenza. Dispone di una propria contabilità per il finanziamento, le prestazioni e la gestione patrimoniale e di un proprio organo per ciascuna impresa, la Commissione amministrativa.

6. Gestori incaricati degli investimenti

Banca svizzera o istituto d'investimento in rapporto contrattuale con la Fondazione, incaricati dell'investimento del patrimonio previdenziale delle casse di previdenza.

7. Persone assicurate

Tutti i dipendenti, i lavoratori indipendenti e i beneficiari di prestazioni accolti nella Fondazione. Nel presente Regolamento di previdenza, si usa la forma maschile per designare le persone di tutti i sessi.

8. Lavoratore indipendente

Persona riconosciuta come esercitante un'attività lucrativa indipendente ai sensi della LAVS e registrata come tale dalla cassa di compensazione AVS competente o dalla SUVA.

9. Deduzione di coordinamento

Importo trattenuto sul salario determinante e pertanto non assicurato. Coordina la previdenza professionale con l'AVS. L'importo è stabilito in base alle disposizioni della LPP. Può essere definito in maniera diversa nel piano di previdenza purché sia garantito che il salario assicurato sia sempre almeno pari al salario assicurato secondo la LPP.

10. Abbreviazioni dei decreti

LAVS: Legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

LPP: Legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità

OPP 2: Ordinanza sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità

LFLP: Legge sul libero passaggio

OLP: Ordinanza sul libero passaggio

LAINF: Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni

LAM: Legge federale sull'assicurazione militare

LUD: Legge federale sull'unione domestica registrata di coppie omosessuali

11. Compagnia di assicurazione

Compagnia di assicurazione presso la quale i rischi di vecchiaia, invalidità e decesso sono interamente o parzialmente coperti da riassicurazione.

12. Contratto di assicurazione

Contratto di assicurazione collettiva tra la Fondazione e una compagnia di assicurazione stipulato sui rischi da assicurare per ogni cassa di previdenza. La Fondazione può stipulare anche contratti collettivi sull'intero portafoglio o su parti di esso.

13. Fondo di garanzia

La Fondazione è affiliata al Fondo di garanzia LPP che garantisce le prestazioni legali delle casse di previdenza divenute insolventi e versa sovvenzioni alle casse di previdenza che presentano una struttura di età sfavorevole. I compiti del Fondo di garanzia sono regolamentati dalla LPP e dalle ordinanze sul Fondo di garanzia.

14. Premio per il rincarico

La Fondazione applica un premio per adeguare al rincarico le rendite per superstiti e d'invalidità correnti. Il Consiglio di fondazione ne stabilisce l'ammontare.

15. Parte sovraobbligatoria dell'assicurazione

Assicurazione che fornisce prestazioni superiori alle prestazioni minime LPP.

16. Rendita per coniugi e rendita per conviventi

Il termine «rendita per coniugi» sostituisce il termine «rendita vedovile». Una rendita per conviventi viene versata al concubino.

17. Partner registrati

Per i partner registrati secondo la LUD si applicano per analogia tutte le disposizioni per i coniugi.

18. Avente diritto

Il soggetto assicurato che in forza di una sentenza svizzera di divorzio passata in giudicato ha diritto a un conguaglio della previdenza professionale in conformità all'art. 122 e segg. CC.

19. Soggetto obbligato

Il soggetto assicurato che in forza di una sentenza svizzera di divorzio passata in giudicato è tenuto a soddisfare un diritto dell'avente diritto nel quadro di un conguaglio della previdenza professionale in conformità all'art. 122 e segg. CC.

20. Aliquota di conversione

Per mezzo di questa percentuale, dall'aver di vecchiaia si ricava la rendita di vecchiaia annuale in caso di pensionamento anticipato, ordinario o differito.

Art. 5 Giorno di riferimento

Il giorno di riferimento è sempre il 1° gennaio compreso.

Art. 6 Età di riferimento / età di contribuzione

1. L'età di riferimento viene raggiunta il primo giorno del mese successivo al compimento dell'età di riferimento

stabilita dalla LPP. Sono fatte salve altre età di riferimento espressamente stabilite nel piano di previdenza.

2. L'età di contribuzione corrisponde alla differenza tra l'anno civile corrente e l'anno di nascita della persona assicurata. Serve a determinare i contributi di risparmio convenuti nel piano di previdenza.

Art. 7 Salario assicurato

1. Informazioni generali

- a. Il salario assicurato è quello definito nel piano di previdenza. Viene determinato anticipatamente sulla base dell'ultimo salario annuo AVS determinante noto, tenendo conto delle variazioni di cui si è già a conoscenza per l'anno civile in corso.
- b. Se l'ingresso della persona assicurata nell'impresa avviene nel corso dell'anno, funge da base di calcolo il salario che riceverebbe lavorando un intero anno.
- c. Le variazioni di salario durante l'anno civile, che si discostano dal salario annuo attuale per meno del 10%, vengono generalmente considerate solo il successivo giorno di riferimento (1° gennaio dell'anno successivo). Sono fatte salve le variazioni di salario associate a una variazione del grado di lavoro a tempo parziale.
- d. Le perdite di salario temporanee dovute a malattia, infortunio, disoccupazione, congedo di maternità ai sensi dell'art. 329f CO e congedo di paternità ai sensi dell'art. 16k LIPG o per motivi simili non vengono dedotte, a meno che la persona assicurata non richieda una riduzione del salario assicurato.
- e. Per le persone assicurate con reddito dipendente dai risultati e/o dal fatturato, per gli ausiliari e per le persone assicurate con salario orario, il salario assicurato viene stabilito sulla base dell'ultimo salario annuo noto tenendo conto delle variazioni convenute per l'anno in corso.
- f. Salvo diversa espressa indicazione nel piano di previdenza, dal salario assicurato sono esclusi i prelievi

occasionali. Ai sensi del presente regolamento, per prelievi occasionali si intendono:

- le retribuzioni speciali non regolamentate da contratto, le gratificazioni non regolamentate da contratto e i bonus del datore di lavoro non regolamentati da contratto. Il carattere facoltativo delle retribuzioni speciali deve risultare evidente da una corrispondente riserva del datore di lavoro;
 - le gratificazioni per anzianità di servizio, purché non vengano corrisposte con frequenza superiore a ogni cinque anni;
 - le indennità per condizioni di lavoro difficili (p. es. per rumore o sporczia), nella misura in cui non vengono stabilite anticipatamente o in maniera forfetaria.
- g. Nella forbice salariale sovraobbligatoria è il piano di previdenza a disciplinare la definizione del salario assicurato secondo le pertinenti norme di legge.
- h. La Fondazione non concede l'assicurazione facoltativa per redditi conseguiti al di fuori dell'impresa.
- i. Per le persone assicurate con grado di occupazione e/o reddito soggetto a forti oscillazioni, la Fondazione può stabilire in maniera forfetaria il salario assicurato in base al salario medio della rispettiva categoria professionale o a un grado di occupazione corrispondente all'esperienza.
- j. Il salario assicurato massimo ammesso è pari al decuplo del limite massimo ai sensi dell'art. 8 cpv. 1 LPP.
- k. Per le persone assicurate con grado di occupazione e/o reddito soggetto a forti oscillazioni, la Fondazione può stabilire in maniera forfetaria il salario assicurato in base al salario medio della rispettiva categoria professionale o a un grado di occupazione corrispondente all'esperienza.
- l. Il salario assicurato massimo ammesso è pari al decuplo del limite massimo ai sensi dell'art. 8 cpv. 1 LPP.

2. In caso di congedo non retribuito

- a. Qualora la persona assicurata prenda un congedo non retribuito, l'impresa può convenire con lei, per la durata di detto congedo, la sospensione dei contributi, la prosecuzione del versamento dei contributi d'ammontare pari a quello attuale o la prosecuzione della sola assicurazione di rischio. La decisione deve essere comunicata per iscritto alla Fondazione. In caso di congedo non retribuito la previdenza prosegue per un periodo massimo di un anno.
- b. Nel caso in cui i contributi non vengano versati, l'assicurazione viene sospesa. Per contro, una proroga della copertura ai sensi dell'art. 10 cpv. 3 LPP e della LFLP è possibile solo con l'uscita definitiva. L'avere di vecchiaia continua a essere remunerato. Qualora durante il periodo di esonero dai contributi si verifichi un sinistro assicurato, i diritti si limitano all'avere di vecchiaia disponibile al verificarsi del sinistro assicurato. Con l'uscita dal servizio diventa esigibile la prestazione di uscita.
- c. L'incasso dei contributi è a cura dell'impresa affiliata.

3. In caso di incapacità al guadagno

- a. Se una persona assicurata è o diventa parzialmente incapace al guadagno, il suo salario assicurato attivo viene stabilito – applicando per analogia le disposizioni di legge – sulla base del salario annuale corrispondente alla sua capacità al guadagno residua. I limiti salariali eventualmente fissati nel piano di previdenza e la deduzione di coordinamento vengono adeguati in base ai livelli delle rendite.
- b. In tal caso, i limiti salariali eventualmente fissati nel piano di previdenza e la deduzione di coordinamento vengono adeguati in base al livello di rendita derivante dal grado AI.
- c. L'affiliazione di persone con parziale incapacità al guadagno avviene secondo l'art. 41.

Art. 8 **Avere di vecchiaia LPP e prestazioni minime LPP**

1. Il calcolo delle prestazioni obbligatorie secondo la LPP si basa sull' avere di vecchiaia LPP. Le prestazioni calcolate secondo le prescrizioni minime LPP sono denominate di seguito «rendite di vecchiaia LPP», «rendite d'invalidità LPP», ecc.

2. L' avere di vecchiaia LPP è così composto:

- a. accrediti di vecchiaia ai sensi dell'art. 16 LPP,
- b. prestazioni d'entrata apportate da precedenti rapporti previdenziali secondo la LFLP nella misura dell' avere di vecchiaia LPP,
- c. eventuali accrediti di vecchiaia aggiuntivi, bonificati all' avere di vecchiaia e provenienti dai contributi per provvedimenti straordinari secondo il vecchio art. 70 cpv. 2 LPP,
- d. gli interessi (tasso d'interesse minimo ai sensi dell'art. 12 OPP 2),
- e. i contributi (prestazioni d'uscita e quote di rendita) versati e accreditati nel quadro di un conguaglio della previdenza secondo l'art. 22c cpv. 2 LFLP, i rimborsi in seguito a divorzio, i prelievi anticipati o la realizzazione di pegni correlati a misure di promozione della proprietà d'abitazioni qualora riguardanti l' avere di vecchiaia LPP.
- f. L' avere di vecchiaia LPP viene ridotto dei versamenti effettuati nell'ambito della LPP, in caso di divorzio, in caso di prelievi per la promozione della proprietà d'abitazioni, inclusa la realizzazione di pegni, e in caso di uscite parziali.

3. L'ammontare degli accrediti di vecchiaia¹⁾ annuali è riportato di seguito:

Uomini	Donne	
		Accrediti di vecchiaia in % del salario coordinato secondo gli art. 8 e 9 LPP
25–34	25–34	7
35–44	35–44	10
45–54	45–54	15
55–65 ¹⁾	55–64 ¹⁾	18

¹⁾ dato aggiornato continuamente in base alle disposizioni di legge

4. L' avere di vecchiaia LPP è parte dell' avere di vecchiaia secondo l'art. 27 e viene gestito secondo l'art. 28 e l'art. 41 del Regolamento. Trovano applicazione gli art. 15a e 15b OPP 2.

5. L'ammontare della rendita annua di vecchiaia LPP si ottiene applicando l' aliquota di conversione secondo l'art. 14 LPP.

6. La rendita annua per figli di pensionati secondo la LPP ammonta per ogni figlio al 20% della rendita annua di vecchiaia LPP.

7. L' avere di vecchiaia LPP proiettato consta dell' avere di vecchiaia LPP acquisito fino al momento in cui sorge il diritto alla rendita d'invalidità, maggiorato degli accrediti di vecchiaia dall' inizio del diritto alla rendita d'invalidità senza interessi per il periodo rimanente fino all'età di riferimento.

8. L'ammontare della rendita annua completa d'invalidità LPP si ottiene moltiplicando l' aliquota di conversione valida secondo la LPP per l' avere di vecchiaia LPP presunto.

9. La rendita annua completa per figli di invalidi secondo la LPP ammonta per ogni figlio al 20% della rendita d'invalidità LPP.

10. La rendita annua per coniugi LPP ammonta al 60% della rendita completa d'invalidità LPP assicurata fino al decesso o della rendita completa corrente d'invalidità LPP o al 60% della rendita di vecchiaia LPP corrente. Tuttavia, questa rendita viene versata solo se sono soddisfatti i requisiti di cui all'art. 44 e all'art. 45.

11. La rendita annua per orfani LPP ammonta per ogni figlio al 20% della rendita completa d'invalidità LPP assicurata fino al decesso o della rendita completa corrente d'invalidità LPP o, per ogni figlio, al 20% della rendita di vecchiaia LPP corrente.

Persone assicurate

Art. 9 Lavoratori dipendenti

1. Nell'assicurazione vengono accolti, fatti salvi il cpv. 3 del presente articolo e l'art. 12, tutti lavoratori dipendenti (di seguito: dipendenti) dell'impresa di sesso maschile e femminile assoggettati ai contributi AVS.

2. L'affiliazione avviene con l'inizio del rapporto di lavoro, al più presto tuttavia il 1° gennaio successivo al compimento del 17° anno di età.

3. Non vengono accolti nell'assicurazione:

- a. i dipendenti che hanno già raggiunto o superato l'età di riferimento;
- b. i dipendenti il cui salario determinante annuo AVS non supera la soglia d'entrata secondo l'art. 7 LPP o una soglia d'entrata inferiore eventualmente convenuta nel piano di previdenza (per i dipendenti con parziale incapacità al guadagno questo importo viene ridotto in funzione del loro grado di incapacità al guadagno);

- c. i dipendenti con un contratto di lavoro a tempo determinato della durata massima di tre mesi. Qualora il rapporto di lavoro venga prorogato oltre i tre mesi, il dipendente viene accolto nell'assicurazione nel momento in cui viene convenuta la proroga;
- d. i dipendenti che esercitano un'attività accessoria e sono già assicurati obbligatoriamente per l'attività lucrativa principale oppure esercitano un'attività lucrativa indipendente a titolo di professione principale;
- e. i dipendenti con incapacità al guadagno pari o superiore al 70% ai sensi dell'AI e le persone con proroga provvisoria del rapporto di assicurazione ai sensi dell'art. 26a LPP;
- f. i dipendenti che non lavorano in Svizzera (o che prevedibilmente non vi lavoreranno in modo permanente) e dispongono all'estero di una copertura assicurativa sufficiente, purché presentino una richiesta di esonero di affiliazione all'assicurazione.

Art. 10 Lavoratori indipendenti

Un lavoratore indipendente può essere accolto nell'assicurazione ai sensi dell'art. 44 LPP purché svolga la propria attività principale in seno all'impresa e all'affiliazione dell'impresa venga assicurato almeno un dipendente. In caso di assicurazione facoltativa nell'ambito della previdenza professionale, il lavoratore indipendente deve essere titolare di un'assicurazione contro gli infortuni e di un'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia ai sensi dell'art. 40 cpv. 2. La Fondazione non fornisce prestazioni derivanti dal mancato assoggettamento alla LAINF o dall'assenza di un'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia. Per il resto si applica l'art. 21*.

Art. 11 Stagionali

1. Gli stagionali sono assicurati solo per la durata effettiva del loro rapporto di lavoro.

2. Per il resto si applicano le medesime disposizioni vigenti per le altre persone assicurate.

Art. 12 Riserve per ragioni di salute per i rischi di decesso e invalidità

1. L'impresa informa la Fondazione, mediante apposito modulo, di ogni persona assicurata secondo quanto stabilito nell'art. art. 9 fino all'art. 11.

2. Al momento dell'ammissione nell'assicurazione, la Fondazione può richiedere una dichiarazione sullo stato di salute ed effettuare un controllo medico. Qualora venga richiesta una visita medica, i costi sono a carico della Fondazione o della compagnia di assicurazione.

3. Se prima o al momento dell'ammissione nell'assicurazione una persona non è pienamente abile al lavoro, senza peraltro essere considerata invalida ai sensi della LPP, e se la causa di questa incapacità al lavoro porta all'invalidità o al decesso entro il termine determinante ai sensi della LPP, non sussiste alcun diritto alle prestazioni secondo il presente Regolamento. Se all'inizio dell'incapacità al lavoro la persona era assicurata presso un altro istituto di previdenza, quest'ultimo è tenuto a erogare le prestazioni (art. 18 e art. 23 LPP).

4. Sulla base dell'accertamento dello stato di salute, la Fondazione può subordinare le proprie prestazioni a una clausola sanitaria, che può durare al massimo cinque anni per le prestazioni di rischio sovraobbligatorie e tre anni per i lavoratori indipendenti che sottoscrivono volontariamente l'assicurazione obbligatoria. Se durante il periodo di riserva si verifica un sinistro assicurato, le restrizioni inerenti alle prestazioni vengono mantenute a vita. Le prestazioni sovraobbligatorie acquisite con le prestazioni d'entrata apportate sono interessate da una possibile riserva solo nella misura in cui esisteva già prima una riserva con durata complessiva massima di ri-

spettivamente cinque o tre anni e fintantoché tale riserva non si estingue.

5. Qualora un sinistro assicurato, la cui causa esisteva già prima dell'ammissione nella Fondazione, si verifichi prima che venga terminato l'esame dello stato di salute, vengono erogate soltanto le prestazioni acquistate con la prestazione d'uscita apportata, in ogni caso almeno le prestazioni ai sensi della LPP.

6. Per tenere conto degli aumenti di prestazioni, le suddette disposizioni su un possibile esame dello stato di salute e su una possibile riserva si applicano per analogia all'ammissione nell'assicurazione.

7. Se alle domande sulla valutazione del rischio viene data risposta in modo errato o incompleto, la Fondazione può recedere dall'assicurazione di rischio per la parte sovraobbligatoria e limitare le sue prestazioni di invalidità e per i superstiti alle prestazioni minime LPP a vita. Per le eventuali prestazioni pagate in eccesso viene richiesta la restituzione. Il diritto di recesso si estingue sei mesi dopo la data in cui la Fondazione è venuta a conoscenza di fatti comprovati, dai quali si può desumere con certezza una violazione dell'obbligo di notifica.

8. Le riserve per ragioni di salute sono specificate nella documentazione di uscita da presentare al nuovo istituto di previdenza. I dati medici vengono trasmessi dal medico di fiducia al medico del nuovo istituto di previdenza.

Art. 13 Decorrenza dell'assicurazione

La copertura assicurativa per le persone assicurate decorre in linea di massima a partire dal giorno in cui la persona da assicurare inizia o avrebbe dovuto iniziare l'attività lavorativa in virtù dell'assunzione, al più tardi tuttavia il giorno in cui si reca al lavoro.

Art. 14 Fine dell'assicurazione

1. L'assicurazione termina con l'uscita dall'impresa, purché e nella misura in cui non sussistano o non sorgano diritti a una rendita d'invalidità o di vecchiaia.

2. Se il salario annuale di una persona assicurata diminuisce prevedibilmente in maniera duratura scendendo al di sotto dell'importo di un salario assicurato convenuto nel piano di previdenza, senza che sorgano diritti a prestazioni secondo gli art. 16–art. 61, la persona assicurata esce dalla Fondazione. Questa condizione si applica per analogia agli assicurati con incapacità al guadagno parziale.

3. In caso di risoluzione del rapporto di lavoro prima che si verifichi un caso assicurato, la Fondazione concede una proroga della copertura – di al massimo un mese – per i rischi di decesso e invalidità a decorrere dal giorno dello scioglimento giuridico del rapporto di lavoro fino all'inizio di un nuovo rapporto di lavoro da parte della persona assicurata. Per questo periodo non sono dovuti contributi. Qualora in questo periodo si verifichi un caso assicurato, le prestazioni d'uscita eventualmente già concesse devono essere restituite. In caso contrario la Fondazione si riserva il diritto di conteggiare le prestazioni assicurative esigibili. La Fondazione non è più responsabile per i casi assicurati che si verificano dopo la scadenza del termine di proroga. Nel caso di peggioramenti successivi dovuti alla medesima causa la Fondazione si assume tutt'al più le prestazioni minime LPP. Non vengono concesse proroghe della copertura per i periodi di congedo non retribuito.

Art. 15 Effetti del divorzio

1. La Fondazione dà esecuzione alle sentenze di divorzio passate in giudicato che le sono pervenute e che sono state pronunciate da tribunali svizzeri (nel prosieguo «sentenza di divorzio»).

2. La prestazione d'uscita o la rendita vitalizia da trasferire, ad eccezione delle rendite di vecchiaia o d'invalidità esistenti al momento dell'avvio della procedura di divorzio vengono addebitate dalla Fondazione al restante avere di vecchiaia in misura proporzionale all'avere obbligatorio di vecchiaia conformemente all'art. 15 LPP. La prestazione d'uscita o la rendita vitalizia ricevuta per un avente diritto della Fondazione viene accreditata da quest'ultima all'avere di vecchiaia obbligatorio o al rimanente avere di vecchiaia dell'avente diritto in misura proporzionale all'importo addebitato nella previdenza del soggetto obbligato.

3. Qualora la sentenza di divorzio assegni all'avente diritto una quota della prestazione d'uscita o dell'ipotetica prestazione d'uscita della persona assicurata, la Fondazione procede a versare tale quota all'istituto di previdenza, all'istituto di libero passaggio o alla polizza di libero passaggio dell'avente diritto in considerazione dei seguenti punti. Se durante la procedura di divorzio il soggetto raggiunge l'età di pensionamento, la Fondazione riduce la quota di prestazione d'uscita (art. 123 CC) e la rendita di vecchiaia da trasferire secondo quanto disposto dalla sentenza di divorzio. La Fondazione può non procedere alla riduzione qualora preveda che l'onere del calcolo della stessa sia superiore al suo importo. L'ammontare massimo della riduzione è pari alla somma più bassa dei versamenti di rendita fino alla sentenza definitiva in un ipotetico caso di calcolo di detti versamenti sulla base dell'avere di vecchiaia cui sia stata detratta la parte trasferita della prestazione d'uscita. La riduzione è distribuita in parti eguali fra il soggetto obbligato e l'avente diritto. Se il soggetto obbligato percepisce una rendita di incapacità al guadagno / d'invalidità e nel corso della procedura di divorzio raggiunge l'età di pensionamento prevista dal Regolamento, la Fondazione riduce la prestazione d'uscita (art. 124 cpv. 1 CC) e la rendita di vecchiaia. La Fondazione può non procedere alla riduzione qualora

preveda che l'onere del calcolo della stessa sia superiore al suo importo. L'ammontare massimo della riduzione è pari alla somma più bassa dei versamenti di rendita fra il raggiungimento dell'età di pensionamento prevista dal Regolamento e il passaggio in giudicato della sentenza in un ipotetico caso di calcolo di detti versamenti sulla base di un avere cui è stata detratta la parte trasferita della prestazione d'uscita. La riduzione è distribuita in parti eguali fra il soggetto obbligato e l'avente diritto. Se al momento dell'avvio della procedura di divorzio il soggetto obbligato percepisce una rendita d'invalidità della Fondazione, a tale rendita si applica una riduzione secondo quanto fissato dall'art. 19 OPP 2. Un pagamento in contanti della prestazione d'uscita su richiesta dell'avente diritto è possibile solo nei casi consentiti dalla legge.

4. Qualora la sentenza di divorzio assegni all'avente diritto una rendita vitalizia, quest'ultima viene corrisposta dalla Fondazione in considerazione dei seguenti punti. La rendita vitalizia non comporta alcuna prestazione spettante all'avente diritto. Le quote di pensione versate all'avente diritto nel quadro di un conguaglio della previdenza non costituiscono più per il soggetto obbligato parte della rendita corrente di vecchiaia o d'invalidità ai sensi del presente Regolamento. La Fondazione corrisponde la rendita vitalizia mediante un versamento annuale effettuato entro il 15 dicembre del relativo anno (momento del versamento) all'istituto di previdenza o di libero passaggio dell'avente diritto. In tale data viene versata la rendita dovuta per l'anno civile maggiorata degli interessi. Gli interessi sono pari alla metà del tasso d'interesse della Fondazione previsto dal Regolamento e d'applicazione per il relativo anno. Il versamento all'istituto di previdenza o di libero passaggio dell'avente diritto cessa se l'avente diritto acquisisce il diritto a corresponsione diretta della rendita vitalizia o in caso di decesso dell'avente diritto stesso; in entrambi i casi l'importo del versamento

comprende l'importo dall'inizio del relativo anno civile al momento in cui si estingue il diritto. La Fondazione ha la facoltà di effettuare il trasferimento completo, sotto forma di capitale, della rendita vitalizia all'istituto di previdenza, all'istituto di libero passaggio o alla polizza di libero passaggio dell'avente diritto sulla base di un accordo con l'organo previdenziale. L'avente diritto assicurato nella Fondazione ha l'obbligo di informare la Fondazione circa il proprio diritto a una rendita vitalizia indicando altresì il nome dell'istituto di previdenza o di libero passaggio del soggetto obbligato. Qualora abbandoni la Fondazione, l'avente diritto deve informarne l'istituto di previdenza o di libero passaggio del soggetto obbligato entro il 15 novembre del relativo anno. Nel caso in cui l'avente diritto non assicurato nella Fondazione non fornisca indicazioni in merito al versamento, la rendita vitalizia viene versata una volta all'anno – ma non prima del 15 giugno dell'anno successivo alla data di versamento della rendita – dalla Fondazione alla Fondazione istituto collettore fino al momento in cui l'avente diritto le fornisce i dati del versamento. La Fondazione non è tenuta a pagare interessi di mora, fatte salve disposizioni di legge di diverso tenore. Se all'avente diritto spetta una rendita intera dell'assicurazione per l'invalidità (AI) o se ha raggiunto l'età minima richiesta per un eventuale pensionamento anticipato nella previdenza professionale (art. 1 cpv. 3 LPP), può richiedere alla Fondazione il pagamento della rendita vitalizia. Se l'avente diritto ha raggiunto l'età di riferimento in base alla LPP, la Fondazione procede alla corresponsione della rendita vitalizia. L'avente diritto può richiedere alla Fondazione il versamento della stessa alla propria istituzione previdenziale nel caso in cui possa ancora acquistarla secondo il regolamento di quest'ultima. Se non è possibile determinare esattamente l'ammontare della prestazione di uscita acquisita nel corso del matrimonio per la mancanza di dati prima dell'entrata in vigore della Legge sul libero passaggio, per stabilire i valori determinanti la Fon-

dazione si basa sulle prescrizioni e tabelle previste dalla legge. Queste consentono di determinare per approssimazione i valori antecedenti sulla base di criteri obiettivi.

5. Il soggetto obbligato ha la possibilità di rimborsare la parte trasferita all'avente diritto del proprio avere di vecchiaia, compresi gli interessi. Non sussiste invece diritto a rimborso in seguito a divorzio dopo il trasferimento di un importo ai sensi dell'art. 124 cpv. 1 CC sulla base di una sentenza svizzera di divorzio passata in giudicato. Il rimborso è esclusivamente a carico del soggetto obbligato. Trovano applicazione per analogia le disposizioni sull'acquisto nella Fondazione. Come nel caso dell'addebito di cui all'art. 22c cpv. 1 LFLP, gli importi rimborsati sono assegnati in misura proporzionale all'avere di vecchiaia obbligatorio secondo l'art. 15 LPP e al restante avere di vecchiaia. Il rimborso avviene sotto forma di versamenti unici. La Fondazione rilascia alla persona assicurata un attestato dei versamenti effettuati da presentare all'autorità fiscale. Se il soggetto obbligato non effettua alcun rimborso, il trasferimento disposto dal tribunale nel caso di previdenza comporta una riduzione proporzionale della prestazione di uscita e, a seconda dell'entità del piano di previdenza, all'occorrenza anche di tutte le altre prestazioni. La medesima riduzione proporzionale si applica alle prestazioni minime LPP da versare. Qualora al verificarsi di un caso di previdenza il rimborso non sia stato effettuato o sia stato effettuato solo in parte, la Fondazione calcola le prestazioni conformemente al piano di previdenza sulla base dei fondi disponibili. Nei casi restanti si applicano le pertinenti disposizioni legali sul conguaglio della previdenza.

2. Parte: Prestazioni

Informazioni generali sulle prestazioni

Art. 16 Diritti delle persone assicurate

1. All'ammissione nella Fondazione, alla persona assicurata viene rilasciato un certificato di previdenza in cui sono riportate le informazioni rilevanti sulla sua previdenza professionale. A ogni modifica delle prestazioni alla persona assicurata viene rilasciato un nuovo certificato d'assicurazione personale.

2. Il diritto alle prestazioni della persona assicurata e dei suoi superstiti nei confronti della Fondazione deriva esclusivamente dal Regolamento e dai piani di previdenza. La persona assicurata non detiene altri diritti, in particolare sul patrimonio non vincolato della cassa di previdenza o della Fondazione. È fatto salvo l'art. 58.

3. Le prestazioni minime secondo la LPP sono tuttavia sempre garantite.

Art. 17 Esigibilità

1. Di regola le rendite esigibili sono versate posticipatamente con periodicità mensile. La prima rata della rendita viene calcolata in rapporto al periodo fino alla data successiva di esigibilità della rendita. La rendita del mese in cui il diritto alla rendita si estingue viene versata interamente. Le rendite percepite oltre questo termine devono essere restituite.

2. Le prestazioni sono erogate solo se l'avente diritto ha presentato tutti i documenti necessari per la valutazione del diritto (art. 26).

3. È fatto salvo l'art. 83.10 (Disposizioni in materia di remunerazione).

Art. 18 Luogo di adempimento e uffici di comunicazione

1. Il luogo di adempimento di tutte le prestazioni è una

banca svizzera o un ufficio postale svizzero incaricati dall'avente diritto; in loro assenza, la sede della Fondazione.

2. L'avente diritto comunica quanto prima alla Fondazione eventuali variazioni di indirizzo.

3. Se l'avente diritto è domiciliato all'estero, la Fondazione può accettare un conto bancario a lui intestato presso una banca con sede nel Paese di domicilio a condizione che il beneficiario assuma le spese dei versamenti. Il pagamento di prestazioni della previdenza professionale obbligatoria su un conto bancario in un Paese UE o AELS in cui l'avente diritto è domiciliato viene effettuato a favore del beneficiario in maniera tale che la prestazione non venga decurtata delle spese applicate per il trasferimento di denaro da una banca svizzera a una banca estera. Rendite e capitali vengono accreditati esclusivamente mediante bonifico bancario o postale.

Art. 19 Cessione/conteggio/ costituzione in pegno

1. Tutti i diritti derivanti dal Regolamento e dai piani di previdenza sono destinati esclusivamente al sostentamento personale degli aventi diritto. Spettano ai superstiti aventi diritto anche qualora costoro rifiutino l'eredità della persona assicurata defunta.

2. Prima della loro scadenza i diritti non possono essere né costituiti in pegno né ceduti. Sono fatti salvi il regolamento sulla promozione della proprietà d'abitazioni e le prescrizioni legali sul divorzio.

Art. 20 Promozione della proprietà d'abitazioni

La promozione della proprietà d'abitazioni con i fondi della previdenza professionale è disciplinata nel Regolamento sulla promozione della proprietà d'abitazioni (appendice 1).

Art. 21 Cumulo con altre prestazioni

1. L'avente diritto e l'impresa informano la Fondazione di tutte le prestazioni versate a seguito di un evento dannoso. I redditi soggetti a obbligo di notifica sono determinati in base all'art. 24 OPP 2. In particolare devono essere comunicati spontaneamente alla Fondazione i redditi da lavoro ancora percepiti, le rendite, le prestazioni di capitale, le indennità giornaliere in caso di malattia e le prestazioni di responsabilità civile. Ai fini dell'obbligo di notifica è irrilevante se le prestazioni versate all'avente diritto provengano dalla Svizzera o dall'estero.

2. Se l'assicurazione contro gli infortuni o l'assicurazione militare non eroga interamente le prestazioni in caso d'incapacità al guadagno o le prestazioni per i superstiti, poiché il caso assicurato non è esclusivamente riconducibile a una circostanza che l'assicurazione deve prendere in considerazione, le prestazioni previste dai regolamenti e dai piani di previdenza vengono concesse in maniera proporzionale e complementare fino a un ammontare massimo del 90% del salario presumibilmente perso.

3. Se l'avente diritto ha provocato per sua colpa il caso assicurato, la Fondazione non è tenuta a compensare il rifiuto o la riduzione di prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni o dell'assicurazione militare.

4. Le persone occupate a tempo parziale, che per il loro orario di lavoro settimanale non sono assicurate contro gli infortuni non professionali ai sensi della LAINF, ma che raggiungono comunque il salario assicurato nel piano di previdenza, e i lavoratori indipendenti assicurati facoltativamente nella previdenza professionale hanno diritto alle prestazioni complementari d'invalidità e per i superstiti nell'ambito dell'assicurazione secondo la LPP. Per il resto, i loro diritti sono disciplinati dal piano di previdenza. Se le persone assicurate non hanno la copertura facoltativa contro gli infortuni nell'ambito della LAINF, la Fondazione non compensa la perdita risultante.

Art. 22 Rapporto con altre prestazioni

1. Se le prestazioni d'invalidità e per superstiti della Fondazione, unitamente alle prestazioni
 - a. dell'AVS/AI
 - b. dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni
 - c. dell'assicurazione militare
 - d. delle assicurazioni sociali estere
 - e. di un istituto di previdenza, di un istituto di libero passaggio, di un'assicurazione di indennità giornaliera in caso di malattia o ad altri redditi conteggiabili, per i quali l'impresa o in sua vece una fondazione ha pagato almeno il 50% dei premi, e, nel caso dei beneficiari di una rendita d'invalidità, un reddito netto o un reddito sostitutivo raggiunto o ragionevolmente conseguibile, ad eccezione del reddito complementare che viene conseguito durante la partecipazione a provvedimenti di reintegrazione secondo l'art. 8a LAI, superano un reddito netto pari a più del 90% del salario presumibilmente perso, le prestazioni vengono ridotte dell'importo eccedente questo 90%. Il reddito netto corrisponde al salario lordo soggetto all'AVS decurtato dei contributi versati alle assicurazioni sociali previste dalla legge e delle deduzioni previste dall'azienda o, in caso di istituti di previdenza, dal regolamento, escluse tuttavia le trattenute facoltative quali i contributi di riscatto nella previdenza professionale. Per determinare il reddito ragionevolmente ancora conseguibile, si fa riferimento in linea di massima al reddito di persona invalida ai sensi della decisione dell'AI. L'importo computabile viene aggiornato con le revisioni della AI.
2. Non vengono computati gli assegni per grandi invalidi, le indennità di buonuscita e prestazioni affini. Eventuali prestazioni in capitale vengono convertite in rendite equivalenti dal punto di vista attuariale.
3. Per la riduzione delle prestazioni si applicano le seguenti restrizioni: le prestazioni per il coniuge superstite e

per gli orfani vengono sommate e computate. Le rendite aggiuntive dell'AVS/AI o di altre assicurazioni sociali a favore del coniuge sono computate interamente come pure le rendite per figli dell'AVS/AI.

4. Se una persona ha diritto a prestazioni d'invalidità o di decesso e per lo stesso caso le spettano pretese nei confronti di terzi responsabili, deve cedere alla Fondazione tali pretese fino all'ammontare dell'obbligo di prestazione stabilito nel regolamento.
5. Qualora le prestazioni dell'AVS/AI o dell'assicurazione contro gli infortuni aumentino a fronte di una ridefinizione delle basi di coordinamento, la Fondazione adegua di conseguenza le sue prestazioni.
6. Nel coordinamento delle prestazioni la Fondazione applica gli atti normativi più recenti della Confederazione.
7. Nei casi di rigore o nell'eventualità di un progressivo rincaro, il Consiglio di fondazione può diminuire o revocare completamente la riduzione di una rendita.
8. Qualora sorgano controversie quanto all'assunzione delle rendite da parte dell'assicurazione contro gli infortuni o dell'assicurazione militare oppure di un istituto di previdenza professionale, l'avente diritto può richiedere una prestazione anticipata dell'istituto di previdenza. Se nel momento in cui sorge il diritto a prestazioni d'invalidità o per superstiti non è chiaro quale istituto di previdenza sia tenuto a erogare la prestazione, l'avente diritto può richiedere una prestazione anticipata all'ultimo istituto di previdenza presso il quale era assicurato. In questo caso la Fondazione eroga prestazioni anticipate nell'ambito delle prestazioni minime legali secondo la LPP.
9. Se il caso è assunto da un altro organo previdenziale o da un altro istituto di previdenza, questi deve

rimborsare le prestazioni anticipate entro i limiti del suo obbligo di prestazione.

10. In caso di divisione di una rendita d'invalidità della previdenza professionale secondo l'età di pensionamento fissata dal Regolamento e sulla base di una sentenza svizzera di divorzio passata in giudicato (art. 124 a CC), la quota di rendita assegnata all'avente diritto viene ancora computata al momento del calcolo della sovrassicurazione del soggetto obbligato.

Art. 23 Riduzione della prestazione in caso di colpa grave

Se le altre assicurazioni sociali riducono, revocano o rifiutano di fornire prestazioni perché l'avente diritto ha cagionato la morte o l'invalidità per colpa grave o si oppone a un provvedimento d'integrazione dell'Al, la Fondazione riduce in misura corrispondente le sue prestazioni. La Fondazione non è tenuta a compensare prestazioni rifiutate o ridotte dall'assicurazione contro gli infortuni o dell'assicurazione militare (AM).

Art. 24 Adeguamento all'evoluzione dei prezzi

1. Le indennità di rincarato ai sensi dell'art. 36 cpv. 1 LPP vengono concesse, per le rendite d'invalidità e per superstiti la cui durata ha superato i tre anni, sulla parte di rendita corrispondente alle prestazioni minime LPP. Le indennità di rincarato sulle rendite d'invalidità e per superstiti correnti vengono erogate dalla Fondazione stessa. Il Consiglio di fondazione può decidere di conteggiare le parti della rendita sovraobbligatoria per le indennità di rincarato. Ciò riguarda però al massimo le indennità di rincarato future. È escluso un conteggio con aumenti di rendita già concessi risultanti da indennità di rincarato.

2. Questo adeguamento obbligatorio delle rendite all'evoluzione dei prezzi dura al massimo fino al com-

pimento dell'età di riferimento ai sensi della LPP e al massimo nella misura delle disposizioni della LPP. Le indennità di rincarato facoltative possono essere decise dalla Commissione amministrativa in caso di finanziamento garantito e d'intesa con la Fondazione.

3. Il premio per il rincarato per la copertura dell'adeguamento all'evoluzione dei prezzi viene stabilito dal Consiglio di fondazione in termini percentuali del salario coordinato ai sensi degli art. 8 e 9 LPP di tutte le persone assicurate attive di un'impresa.

4. Le rendite rimanenti ai sensi dell'art. 36 cpv. 2 LPP vengono adeguate dalla Fondazione all'evoluzione dei prezzi conformemente alle disposizioni del piano di previdenza o su richiesta della commissione di amministrazione dell'impresa nell'ambito dei fondi disponibili della rispettiva cassa di previdenza.

Art. 25 Liquidazione in capitale per esiguità

1. Se la rendita di vecchiaia annuale, al momento della sua riscossione, risulta inferiore al 10% sulla base dell'aver di vecchiaia disponibile, la rendita d'invalidità da versare in caso di incapacità al guadagno totale è inferiore al 10%, la rendita per coniugi o per conviventi è inferiore al 6% e la rendita per figli o orfani è inferiore al 2% della rendita di vecchiaia minima semplice dell'AVS, al posto della rendita è possibile riscuotere un importo in capitale equivalente calcolato secondo regole attuariali.

2. Con il versamento del capitale equivalente o dell'aver di vecchiaia si estinguono tutti i diritti nei confronti della Fondazione, in particolare anche quelli relativi ad eventuali adeguamenti legislativi o volontari futuri delle rendite all'evoluzione dei prezzi come pure quelli riguardanti le rendite per figli di pensionati, coniugi, conviventi e orfani.

Art. 26 Obbligo d'informazione e di notifica, giustificazione del diritto

1. Il datore di lavoro, la persona assicurata o il suo rappresentante legale sono tenuti a notificare spontaneamente alla Fondazione, in modo veritiero e tempestivo, tutti gli eventi determinanti per la nascita o l'estinzione di un diritto a prestazioni assicurative, in particolare concernenti lo stato di salute all'ammissione nella Fondazione, le incapacità lavorative di durata superiore a 3 mesi e le variazioni dello stato civile e della situazione familiare e a fornirle tutte le informazioni e i documenti necessari ai fini della determinazione dell'obbligo di prestazione.

2. Alle persone assicurate o alle persone per le quali vengono fatte valere le prestazioni, la Fondazione può richiedere tramite l'impresa tutte le informazioni e i giustificativi che ritiene necessari per accertare la sussistenza del suo obbligo di prestazione. In particolare, può chiedere di prendere visione delle decisioni dell'AVS, dell'AI, dell'assicurazione contro gli infortuni e dell'AM. Può raccogliere tali informazioni e documenti.

3. Nel momento in cui vengono fatte valere le prestazioni di vecchiaia, di incapacità al guadagno e tutte le prestazioni per superstiti, la Fondazione è autorizzata a richiedere in qualsiasi momento la prova dell'esistenza in vita delle persone beneficiarie delle prestazioni. Può subordinare l'erogazione delle prestazioni alla presentazione di un certificato di vita ufficiale.

4. Qualora vengano fatte valere prestazioni per incapacità al guadagno, occorre presentare alla Fondazione i referti dei medici che hanno avuto in cura o hanno in cura la persona assicurata, in cui siano specificati la causa, l'inizio e il decorso dell'incapacità al guadagno, con una descrizione dell'attività svolta dalla persona assicurata prima del verificarsi dell'incapacità al guadagno nonché eventuali

decisioni dell'AI, dell'assicurazione contro gli infortuni o della AM. Le variazioni nel grado di incapacità al guadagno o la decadenza dell'incapacità al guadagno devono essere comunicate immediatamente. In ogni caso è garantito il segreto professionale del medico. Gli aventi diritto a una rendita devono fornire alla Fondazione un certificato di vita, se richiesto. I beneficiari di rendite d'invalidità (rendita e/o esonero dai contributi) devono comunicare eventuali altri redditi da attività lavorativa o da rendita ed eventuali variazioni del grado d'invalidità. Le persone assicurate sono tenute a concedere spontaneamente alla Fondazione l'accesso a tutte le decisioni dell'AI, dell'assicurazione contro gli infortuni e dell'assicurazione militare. Tale obbligo deve essere rispettato in particolare dopo l'inizio della rendita.

5. In caso di decesso della persona assicurata, la Fondazione deve essere immediatamente informata. Se vengono fatte valere prestazioni per superstiti, gli aventi diritto devono indicare la causa del decesso e presentare un certificato di morte ufficiale. Nel caso di una rendita per coniugi, occorre comprovare l'età del coniuge e la durata del matrimonio sulla base di documenti d'identità ufficiali (libretto di famiglia, ecc.). Nel caso di un coniuge divorziato, occorre presentare anche la sentenza di divorzio passata in giudicato e documenti relativi a prestazioni di altre assicurazioni.

6. Per le rendite per figli o orfani quando i figli sono in formazione, oltre a un attestato d'età ufficiale (libretto di famiglia, ecc.), è necessario presentare ogni anno una conferma del posto di formazione ed eventualmente comunicare la conclusione o l'interruzione della formazione. Per le rendite per figli elettivi occorre una conferma ufficiale dalla quale risulti che sono soddisfatti i requisiti necessari. Qualora venga fatto valere un diritto a una rendita per figli di invalidi, per figli di pensionati o per orfani per un figlio incapace al guadagno, occorre presentare la decisione dell'AI o un referto medico che attesti l'incapacità al guadagno.

7. Il decesso di una persona per la quale la Fondazione eroga prestazioni deve essere comunicato immediatamente alla Fondazione. Lo stesso vale in caso di nuovo matrimonio del coniuge che percepisce una rendita per coniugi.

8. La Fondazione declina qualsiasi responsabilità per le conseguenze derivanti dall'inosservanza di obblighi legali, contrattuali o regolamentari e in particolare dall'inosservanza dell'obbligo di informazione o di notifica o dalla fornitura di informazione non veritiere. La Fondazione si riserva il diritto di richiedere il rimborso di prestazioni pagate in eccesso.

9. Su richiesta scritta della Commissione amministrativa e di ogni persona assicurata, la Fondazione deve fornire informazioni su quanto segue:

- a. la Fondazione, la sua forma giuridica e la sua struttura organizzativa;
- b. il tipo di copertura dei rischi;
- c. la scelta, la composizione e l'organizzazione dell'organo paritetico;
- d. l'Atto di fondazione, il Regolamento, i piani di previdenza ed eventualmente la Convenzione di adesione nonché i contratti assicurativi con le compagnie di assicurazione;
- e. il rapporto annuale, il conto annuale e il rapporto dell'ufficio di revisione;
- f. la designazione e l'indirizzo dell'ufficio di revisione, dell'esperto e dell'autorità di vigilanza competente;
- g. l'importo del salario assicurato;
- h. l'importo e i fattori di calcolo del diritto alle prestazioni previdenziali;
- i. l'importo e i fattori di calcolo delle prestazioni minime secondo la LPP;
- j. l'importo e i fattori di calcolo del contributo del datore di lavoro;
- k. l'importo degli accrediti di vecchiaia obbligatori secondo l'art. 16 LPP e lo stato dell'avere di vecchiaia

secondo l'art. 15 LPP;

- l. l'importo delle prestazioni per superstiti o per incapacità al guadagno della persona assicurata;
- m. l'importo e i fattori di calcolo delle prestazioni di uscita;
- n. tutte le possibilità previste per legge e dal Regolamento per il mantenimento della tutela previdenziale in caso di uscita dall'assicurazione. La Fondazione comunica alla persona assicurata, su sua richiesta, tutti i dati che la riguardano, di cui è in possesso;
- o. il reddito da capitale, l'evoluzione del rischio attuariale, i costi amministrativi, il calcolo del capitale di copertura, la formazione di riserve e il grado di copertura. Il Consiglio federale emana le disposizioni concernenti la modalità con cui queste informazioni devono essere indicate nel rispetto del principio di proporzionalità delle spese (art. 65a e 86b LPP);
- p. le basi determinanti per il calcolo della partecipazione alle eccedenze;
- q. i contributi arretrati del datore di lavoro. La Commissione amministrativa deve essere informata anche senza specifica richiesta qualora entro tre mesi dalla scadenza convenuta i contributi previsti dal Regolamento non siano stati versati.

10. In ogni prelievo anticipato e nell'operazione di rimborso, in ogni trasferimento per divorzio, prestazione d'uscita, pagamento in contatti e in tutte le rendite corrisposte la Fondazione trattiene dal totale la parte corrispondente alla quota obbligatoria secondo la LPP.

11. In caso di divorzio

- a. e su richiesta, la Fondazione comunica alla persona assicurata o al Tribunale i dati di cui all'art. 24 LFLP e all'art. 19k OLP.
- b. la Fondazione comunica al Tribunale la rendita vitalizia risultante dalla quota di rendita assegnata (art. 124a CC).

- c. la Fondazione verifica, su richiesta della persona assicurata, l'attuabilità delle disposizioni stabilite in un accordo sul conguaglio dei diritti alla previdenza professionale nonché l'ammontare dell'avere o delle rendite esprimendo per iscritto il proprio parere (art. 280 cpv. 1 lett. b CPC).
- d. la Fondazione comunica, all'occorrenza, se è concorde con le compensazioni eventualmente previste di prestazioni d'uscita con quote di rendita; di norma, la Fondazione approva la compensazione.

12. Non appena le presenti disposizioni entrano in vigore, la Fondazione notifica al centro cantonale di competenza i dati di cui agli art. 40 LPP e 24^{fois} LFLP.

Prestazioni di vecchiaia

Art. 27 Contributi di risparmio / avere di vecchiaia

1. Per ogni persona assicurata viene accumulato un avere di vecchiaia ai sensi del cpv. 3 del presente articolo e viene gestito un conto vecchiaia ai sensi dell'art. 28 e dell'art. 41.
2. I contributi di risparmio sono stabiliti dalle disposizioni del Regolamento di previdenza.
3. L'avere di vecchiaia è così composto:
 - a. i contributi di risparmio secondo il piano di previdenza;
 - b. le prestazioni di entrata apportate da precedenti rapporti di previdenza (ovvero l'avere di vecchiaia accumulato in un precedente istituto di previdenza dell'impresa);
 - c. i versamenti unici risultanti dai riscatti;
 - d. gli interessi,
 - e. i rimborsi in seguito a divorzio, a prelievi anticipati o la realizzazione di pegni in relazione a misure di promozione della proprietà d'abitazioni;
 - f. le eccedenze distribuite;
 - g. dedotti i prelievi anticipati per la proprietà d'abitazioni;
 - h. dedotti i versamenti in seguito a divorzio.

Art. 28 Gestione dei conti vecchiaia per le persone assicurate che esercitano un'attività lucrativa a tempo pieno

1. La Fondazione gestisce, per ogni persona assicurata, un conto vecchiaia nel quale è indicato l'avere di vecchiaia secondo l'art. 27.
2. Al termine dell'anno civile, nell'avere di vecchiaia vengono accreditati:
 - a. l'interesse annuale sull'avere di vecchiaia in base allo stato del conto al termine dell'anno precedente;
 - b. i contributi di risparmio non remunerati per l'anno civile trascorso;
 - c. i tassi sulle prestazioni di libero passaggio apportate, gli acquisti, i nuovi versamenti in seguito a divorzio, i prelievi anticipati e le realizzazioni di pegni secondo l'OPPA.
3. Qualora si verifichi un caso assicurato o in caso di uscita della persona assicurata dalla Fondazione durante l'anno in corso, nel capitale di risparmio vengono accreditati:
 - a. l'interesse secondo l'art. 28 cpv. 2 lett. a e c calcolato proporzionalmente fino al verificarsi del caso assicurato o fino al punto in cui la prestazione d'uscita diventa esigibile;
 - b. i contributi di risparmio non remunerati fino al verificarsi del caso assicurato o fino all'uscita della persona assicurata.
4. Se la persona assicurata aderisce alla Fondazione durante l'anno civile, nell'avere di vecchiaia al termine dell'anno civile vengono accreditati:
 - a. la prestazione d'entrata apportata;
 - b. l'interesse sulla prestazione d'entrata apportata calcolato a partire dal trasferimento della prestazione d'uscita;
 - c. i contributi di risparmio non remunerati per la parte di anno durante la quale la persona assicurata è stata affiliata alla Fondazione.

5. Il tasso d'interesse per gli averi di vecchiaia viene fissato dal Consiglio di fondazione, che può differenziare tra parte obbligatoria e parte sovraobbligatoria.

6. La gestione dell'aveve di vecchiaia secondo la LPP si basa su un calcolo di controllo per la determinazione delle prestazioni minime legali secondo la LPP (conto testimone). Nel conto testimone la remunerazione viene calcolata con il tasso d'interesse minimo legale, fatta salva una remunerazione più bassa nell'ambito di misure di risanamento.

Art. 29 Nascita del diritto

1. Una persona assicurata che raggiunge l'età di riferimento acquisisce il diritto a una rendita di vecchiaia vitalizia.

2. Una persona assicurata ha diritto a ricevere una rendita di vecchiaia vitalizia ridotta immediata se richiede l'estinzione dell'assicurazione al più presto a partire dal 58° anno di età. È possibile richiedere anche un pensionamento anticipato parziale. In tal caso, la prestazione di vecchiaia anticipata percepita corrisponde al massimo alla riduzione del salario annuo. Complessivamente, la prestazione di vecchiaia può essere percepita sotto forma di capitale in un massimo di tre fasi, tuttavia la prestazione di vecchiaia prelevata anticipatamente non può superare la quota di riduzione del salario. Una fase comprende tutte le prestazioni di vecchiaia percepite sotto forma di capitale nell'arco di un anno civile, indipendentemente dall'esistenza di uno o più rapporti previdenziali con lo stesso o con diversi datori di lavoro. Anche il primo prelievo parziale della prestazione di vecchiaia deve ammontare ad almeno il 20% della prestazione di vecchiaia. Se il salario annuo rimanente scende al di sotto del salario minimo assicurato secondo il piano di previdenza, deve essere percepita l'intera prestazione di vecchiaia. Le conseguenze fiscali devono essere chiarite e sostenute in tempo utile dalla persona assicurata.

3. Un mese prima del raggiungimento del diritto anticipato, la Fondazione deve essere in possesso di una dichiarazione scritta corrispondente (opzione di prepensionamento) della persona assicurata. Tale dichiarazione può essere revocata in qualsiasi momento. Questo termine può essere ridotto se la persona assicurata, per motivi non dipendenti da lei, non è in grado di rispettarlo, in particolare in caso di disdetta del rapporto di lavoro da parte del datore di lavoro o di ristrutturazioni aziendali.

4. Le persone assicurate, il cui salario dopo il compimento del 58° anno di età si riduce al massimo del 50%, possono richiedere di mantenere la previdenza per il precedente guadagno assicurato fino al raggiungimento dell'età di riferimento prevista dal piano di previdenza, ma non oltre l'età di riferimento stabilita dalla LPP. I contributi per questa assicurazione supplementare sono a carico della persona assicurata.

5. Le persone assicurate che continuano a lavorare dopo il raggiungimento dell'età di riferimento possono, su loro richiesta, mantenere la previdenza fino al termine dell'attività lucrativa, ma al massimo fino al compimento dei 70 anni. Salvo diversa indicazione del dipendente, i contributi di risparmio dell'ultima fascia d'età prima del raggiungimento dell'età di riferimento vengono mantenuti dal datore di lavoro e dal dipendente. I contributi di rischio non vengono più riscossi, mentre continuano a essere riscossi eventuali contributi di risanamento e contributi per i costi amministrativi. Il finanziamento della totalità dei contributi avviene sulla base del piano di previdenza valido al raggiungimento dell'età di riferimento. Sono fatte salve le modifiche generali al piano di previdenza, valide per tutte le persone assicurate della cassa di previdenza. La base per il calcolo del salario assicurato è il guadagno effettivamente conseguito dopo il raggiungimento dell'età di riferimento. Al termine del differimento, la rendita di vecchiaia viene determinata secondo

l'art. 30 sull'avere di vecchiaia disponibile in quel momento. In caso di decesso della persona assicurata prima che questa abbia cessato l'attività lucrativa, le prestazioni in caso di decesso si calcolano come per un beneficiario di una rendita di vecchiaia. La base di calcolo è rappresentata dalla rendita di vecchiaia determinata al momento del decesso secondo l'art. 30. Il cpv. 2 si applica per analogia (cessazione parziale dell'attività lucrativa).

Art. 30 Ammontare della rendita di vecchiaia

1. L'ammontare della rendita di vecchiaia annuale si ottiene dalla conversione attuariale dell'avere di vecchiaia disponibile al momento dell'età di pensionamento (tenendo conto delle prestazioni per superstiti da coassicurare e le rendite per figli di pensionati previste). L'aliquota di conversione impiegata allo scopo viene stabilita dalla Commissione amministrativa entro i margini di fluttuazione prescritti dal Consiglio di fondazione. Se l'aliquota di conversione adottata dalla Commissione amministrativa si differenzia dall'aliquota di conversione corretta sul piano attuariale, le eventuali perdite da pensionamento sono a carico della cassa di previdenza. La Fondazione garantisce quantomeno il versamento della rendita di vecchiaia prevista dalla LPP, calcolata moltiplicando l'avere di vecchiaia disponibile stabilito dalla LPP per l'aliquota di conversione minima ai sensi dell'art. 14 LPP.

2. Qualora sussista il diritto a una rendita di vecchiaia ai sensi dell'art. 29 cpv. 2 o cpv. 5, la rendita si calcola in base allo stesso metodo di cui al cpv. 1 di questo articolo, adeguando però di conseguenza l'aliquota di conversione.

3. Se immediatamente prima del raggiungimento dell'età di riferimento una persona assicurata era invalida ai sensi dell'Al, per determinare la rendita di vecchiaia occorre tenere presente quanto segue. Se immediatamente prima dell'età di riferimento la rendita d'invalidità LPP prevista per legge era

superiore alla rendita di vecchiaia regolamentare, quest'ultima aumenta della differenza risultante. La rendita di vecchiaia regolamentare deve corrispondere quantomeno alla rendita d'invalidità LPP da versare, adattata al rincaro.

4. L'aliquota di conversione viene interpolata su mesi interi. L'aliquota di conversione è determinante alla fine del mese in cui cessa l'attività lucrativa o all'ultimo giorno del mese prima di iniziare a beneficiare della rendita, se viene raggiunta l'età di riferimento regolamentare senza posticipare l'attività lucrativa (vedere Appendice 2).

5. Qualora sia stato effettuato un conguaglio della previdenza a seguito di divorzio, nel calcolo della rendita vanno osservati anche gli art. 19g OLP e 15 cpv. 3.

6. È fatto salvo l'art. 83.10 (Disposizioni in materia di remunerazione).

Art. 31 Rendita per figli di pensionati

Le persone assicurate che percepiscono una rendita di vecchiaia hanno diritto a una rendita per figli di pensionati per ogni figlio che in caso di loro decesso potrebbe richiedere una rendita per orfani. L'importo della rendita per figli di pensionati ammonta ad almeno il 20% dell'ultima rendita di vecchiaia versata. Qualora sia stato effettuato un conguaglio della previdenza a seguito di divorzio, nel calcolo della rendita vanno osservati anche l'art. 17 cpv. 2 LPP e l'art. 21 cpv. 3 e 4 LPP. Sono fatte salve altre disposizioni previste dal piano di previdenza o la riscossione in capitale secondo l'art. 33. È fatto salvo l'art. 83.10 (Disposizioni in materia di remunerazione).

Art. 32 Estinzione del diritto

1. La rendita di vecchiaia viene concessa fino al decesso della persona assicurata ed erogata per l'ultima volta nel mese del decesso.

2. Anche le eventuali rendite per figli di pensionati decadono, salvo tale diritto non si sia estinto già in precedenza conformemente all'art. 53.

Art. 33 Versamento del capitale

1. Fatte salve le disposizioni seguenti, anziché la rendita di vecchiaia è possibile richiedere il versamento della totalità o di una parte dell'avere di vecchiaia disponibile. Il calcolo della rendita di vecchiaia si basa sull'avere di vecchiaia rimanente dopo il prelievo di capitale. Non sono ammessi versamenti a tranches. In caso di prelievo di capitale parziale, l'avere di vecchiaia LPP viene ridotto in maniera proporzionale.

2. Un mese prima della nascita del diritto ai sensi dell'art. 29 cpv. 1 e 2, la Fondazione deve essere in possesso di una corrispondente dichiarazione scritta della persona assicurata. Il termine di un mese deve essere rispettato anche in caso di pensionamento anticipato. Costituisce un'eccezione a tale termine la richiesta scritta della persona assicurata di ricevere il 25% dell'avere di vecchiaia LPP come versamento unico in capitale. La dichiarazione scritta per il prelievo di capitale deve recare anche la firma ufficialmente autenticata del coniuge e non può essere revocata entro il termine suddetto.

3. Una persona assicurata con incapacità al guadagno, il cui diritto sorge ai sensi dell'art. 29 cpv. 1 e 2, non può percepire le prestazioni sotto forma di capitale, a meno che non abbia optato per il prelievo di capitale al più tardi un mese prima della nascita del diritto. Costituisce un'eccezione a tale termine la richiesta scritta della persona assicurata con incapacità al guadagno di ricevere il 25% dell'avere di vecchiaia LPP come versamento unico in capitale. Un prelievo di capitale determina una corrispondente riduzione della rendita di vecchiaia e delle prestazioni co-assicurate.

4. Deve essere applicata per analogia la disposizione sul differimento della rendita di vecchiaia.

5. In caso di decesso di una persona assicurata che ha differito il prelievo di capitale dopo l'età di riferimento ordinaria ma prima della cessazione dell'attività lucrativa, ai sensi dell'art. 54 cpv. 2 la Fondazione versa ai superstiti l'avere di vecchiaia sotto forma di capitale di decesso.

6. Con il versamento dell'avere di vecchiaia si estinguono tutti i diritti nei confronti della Fondazione.

7. Le persone assicurate coniugate devono presentare il consenso scritto del coniuge (firma legalizzata) per tutti i versamenti di capitale, ivi compresi i versamenti delle prestazioni di vecchiaia o di incapacità al guadagno/invalidità sotto forma di capitale. In modo particolare, tale norma si applica anche nel caso in cui un piano di previdenza prescriva il versamento esclusivamente sotto forma di capitale. Qualora la persona assicurata non possa ottenere il consenso o quest'ultimo non venga concesso, può adire il tribunale civile. Finché il consenso non viene rilasciato, la Fondazione non deve interessi, specialmente interessi di mora decorrenti dalla scadenza. Inoltre, eventuali interessi negativi addebitati alla Fondazione nel periodo di durata del capitale non versato vengono addebitati come spese all'avere di vecchiaia della persona assicurata.

Prestazioni in caso di incapacità al guadagno / d'invalidità

Art. 34 Definizione di incapacità al lavoro

Si verifica un'incapacità al lavoro quando un referto medico dimostra in maniera obiettiva che la persona assicurata, a seguito di malattia o infortunio (incluso il deterioramento delle capacità mentali o fisiche), è totalmente o parzialmente incapace di svolgere un lavoro adeguato nella professione o nell'ambito di attività abituale.

Art. 35 Definizione di incapacità al guadagno / invalidità

1. Si verifica incapacità al guadagno quando un referto medico dimostra in maniera obiettiva che la persona assicurata, a seguito di malattia o infortunio (incluso il deterioramento delle capacità mentali o fisiche), è diventata totalmente o parzialmente incapace di esercitare la propria professione o un'altra attività lucrativa compatibile con la sua situazione finanziaria e sociale e le sue conoscenze e capacità e se risulta invalida ai sensi dell'AI federale.

2. Il grado di incapacità al guadagno e la nascita del diritto nell'ambito delle prestazioni minime LPP sono stabiliti in conformità alla decisione dell'AI federale. Nell'ambito sovraobbligatorio il Consiglio di fondazione può decidere, sulla base di una perizia del medico di fiducia, circa la presenza di invalidità e l'entità del grado di invalidità. Il grado d'invalidità viene stabilito in base alle perdite di salario dovute all'invalidità calcolate sul salario attuale. Se il decesso del potenziale avente diritto avviene per una causa diversa da quella responsabile dell'incapacità al lavoro prima che l'AI federale abbia preso una decisione e se non sono attese decisioni postume, il Consiglio di fondazione può decidere in merito alla presenza di invalidità, al suo inizio e all'entità del grado d'invalidità anche nell'ambito della previdenza obbligatoria (vedere art. 44 cpv. 2).

Art. 36 Diritto alle prestazioni

1. Ha diritto a una rendita d'invalidità una persona assicurata che è invalida ai sensi dell'AI federale almeno al 40% e che

- è assicurata presso la Fondazione al verificarsi dell'incapacità al lavoro la cui causa ha portato all'invalidità; oppure
- per un'infermità congenita, all'avvio di un'attività lucrativa presentava un'incapacità al lavoro di almeno il 20% ma non superiore al 40%, e che, con l'aumentare

- dell'incapacità al lavoro la cui causa ha portato all'invalidità, era assicurata per almeno il 40%; oppure
- è diventata invalida quando era minorenni e pertanto all'avvio di un'attività lucrativa presentava un'incapacità al lavoro di almeno il 20% ma non superiore al 40%, e che, con l'aumentare dell'incapacità lavorativa la cui causa ha portato all'invalidità, era assicurata per almeno il 40%.
2. La persona assicurata ha diritto a:
- la totalità della rendita d'invalidità, se è invalida per almeno il 70%;
 - una rendita d'invalidità parziale corrispondente al grado esatto di invalidità, se è invalida per almeno il 50% ma al di sotto del 70%;
 - una rendita d'invalidità parziale secondo la seguente scala, se è invalida per almeno il 40% ma al di sotto del 50%:

Grado di invalidità in %	Percentuale rispetto a una rendita intera d'invalidità
40	25.0
41	27.5
42	30.0
43	32.5
44	35.0
45	37.5
46	40.0
47	42.5
48	45.0
49	47.5

Art. 37 Ammontare della rendita d'invalidità

1. La rendita d'invalidità annua totale è stabilita dalle disposizioni convenute nel piano di previdenza, ma corrisponde quantomeno alla rendita d'invalidità LPP secondo l'art. 8 cpv. 8. Se è calcolata sulla base dell'aver di vecchiaia, la rendita d'invalidità viene ridotta secondo l'art. 19 OPP 2 qualora nel quadro del conguaglio della previdenza sia stata trasferita una quota dell'ipotetica prestazione d'uscita (art. 124 CC) in forza di una sentenza svizzera di divorzio passata in giudicato.

2. In caso d'invalidità parziale, l'ammontare della rendita d'invalidità corrisponde al grado della rendita secondo l'art. 35 cpv. 2. Se l'AI federale stabilisce in modo differente (metodo misto), a seconda dell'attività professionale o domestica, il grado di incapacità al guadagno, nell'ambito dell'attività professionale si applicano solo il grado di incapacità al guadagno e il risultante grado di rendita.

3. Si effettuano adeguamenti delle rendite se l'IA federale per l'invalidità aumenta, riduce o sopprime la rendita e se il grado di invalidità rilevante per la Fondazione cambia di almeno 5 punti percentuali. Inoltre, per le rendite d'invalidità si applicano le disposizioni transitorie della LPP relative alla modifica del 19.6.2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI).

4. Se una persona assicurata è incapace al guadagno, le rendite d'invalidità sono stabilite in base all'ultimo salario assicurato valido prima del verificarsi dell'incapacità al lavoro.

5. È fatto salvo l'art. 83.10 (Disposizioni in materia di remunerazione).

Art. 38 Rendita per figli di invalidi

1. Le persone assicurate cui spetta una rendita d'invalidità hanno diritto a una rendita per ogni figlio che in caso di loro decesso potrebbe richiedere una rendita per orfani.

2. La rendita annua totale per figli di invalidi è stabilita dalle disposizioni convenute nel piano di previdenza.

3. La rendita per figli di invalidi è versata a partire dallo stesso momento della rendita d'invalidità. Si estingue ai sensi dell'art. 53, al più tardi tuttavia con la decadenza della rendita d'invalidità della persona assicurata.

4. È fatto salvo l'art. 83.10 (Disposizioni in materia di remunerazione).

Art. 39 Esonero dall'obbligo di versare i contributi

1. Una volta scaduto il periodo di attesa previsto dal piano, a seconda del grado di incapacità al guadagno ai sensi dell'art. 36 cpv. 2 la persona assicurata e l'impresa vengono esonerati dal versamento dei contributi proporzionali.

2. L'esonero dall'obbligo di versare i contributi viene concesso indipendentemente dal fatto che si tratti di un caso assicurato per infortunio o malattia.

3. Per la durata dell'esonero dal versamento dei contributi l'aver di vecchiaia viene ulteriormente accumulato tramite contributi della Fondazione. In questo caso, il salario annuo assicurato e il piano di previdenza, in vigore prima del verificarsi dell'incapacità al lavoro, fungono da base di calcolo per i contributi di risparmio.

Art. 40 Termine di attesa

1. La rendita d'invalidità e la rendita per figli di invalidi decorrono una volta scaduto il periodo di attesa convenuto nel piano di previdenza.

2. La Fondazione può differire il diritto a prestazioni d'invalidità fino all'esaurimento del diritto all'indennità giornaliera se:

- a. la persona assicurata, anziché il salario intero, riceve indennità giornaliere dell'assicurazione malattia pari ad almeno l'80% del salario perso, e
- b. le indennità giornaliere sono state finanziate almeno per la metà dall'impresa. Se nella perdita di prestazione emerge che, contrariamente a precedenti impegni dell'impresa, non sussiste una copertura sufficiente dell'assicurazione d'indennità giornaliera per malattia, la rendita d'invalidità e la rendita per figli di invalidi decorrono congiuntamente alla rendita AI del primo pilastro. I costi risultanti sono a carico dell'impresa.

3. Nel caso in cui si verifichi nuovamente un'incapacità al lavoro per la stessa causa (ricaduta), tale incapacità vale come nuovo evento con un nuovo termine d'attesa se prima della ricaduta la persona assicurata aveva recuperato completamente la sua capacità al lavoro per un periodo ininterrotto superiore a un anno. Se prima della scadenza dell'anno la persona assicurata subisce una ricaduta e le prestazioni sono già esigibili, queste sono erogate senza nuovo periodo di attesa. Se non erano ancora dovute prestazioni, i giorni in cui la persona assicurata era già prima incapace al lavoro per la stessa causa vengono conteggiati nel termine d'attesa, nella misura in cui non precedano un periodo di piena incapacità al lavoro superiore a 12 mesi. Per le ricadute che si verificano entro un anno gli adeguamenti delle prestazioni effettuati nel frattempo vengono revocati.

Art. 41 Gestione dei conti vecchiaia per persone assicurate con incapacità al guadagno totale o parziale

1. Al più tardi in presenza di una decisione dell'AI federale o di un'assicurazione contro gli infortuni, l'assicurazione è suddivisa in una parte attiva corrispondente al grado di capacità al guadagno e in una parte passiva corrispondente al grado di incapacità al guadagno. Per la suddi-

visione del salario assicurato in una parte attiva e in una parte passiva è determinante il salario immediatamente in vigore prima del verificarsi dell'incapacità al lavoro.

2. La parte passiva del salario assicurato resta immutata ed è determinante per il calcolo delle prestazioni di incapacità al guadagno.

3. La parte attiva del salario assicurato viene aggiornata in base agli adeguamenti di salario attuati con cadenza annuale. Gli importi limite sono adeguati al grado di capacità al guadagno residua. Si applicano i livelli di rendita dell'AI.

4. Se la persona assicurata esce dalla cassa di previdenza, il diritto alla prestazione d'uscita sorge unicamente sulla parte attiva. La parte passiva resta alla cassa di previdenza e continua a essere gestita.

5. Per il resto si applicano le disposizioni dell'art. 28.

Art. 42 Estinzione del diritto

Il diritto alle prestazioni di incapacità al guadagno si estingue quando la persona assicurata ha recuperato oltre il 60% della capacità al guadagno, se ha raggiunto l'età di riferimento che vigeva al momento dell'incapacità al lavoro oppure se decede. È fatto salvo l'art. 43. Le rendite per figli decadono contemporaneamente alla rendita d'invalidità salvo non si siano già precedentemente estinte conformemente all'art. 53.

Art. 43 Mantenimento della previdenza e mantenimento del diritto alle prestazioni

1. Se, conformemente all'art. 26a LPP, la rendita dell'AI è decurtata o soppressa in seguito alla riduzione del grado d'invalidità, la persona assicurata resta assicurata presso la cassa di previdenza per tre anni alle medesime condizioni, purché prima della decurtazione o della

soppressione della rendita abbia partecipato a misure di reinserimento ai sensi dell'art. 8a LAI o la rendita sia stata decurtata o soppressa per effetto della ripresa di un'attività lucrativa o dell'aumento del grado di occupazione.

2. Anche la copertura assicurativa e il diritto alle prestazioni vengono mantenuti fintantoché la persona assicurata riceve una prestazione transitoria ai sensi dell'art. 32 LAI.

3. Nel periodo di mantenimento della previdenza e del diritto alle prestazioni, la cassa di previdenza può decurtare la rendita d'invalidità proporzionalmente alla riduzione del grado d'invalidità della persona assicurata, ma solo nella misura in cui tale decurtazione venga compensata da un reddito supplementare della persona assicurata.

4. Ai sensi del presente Regolamento, nell'ambito del mantenimento provvisorio della previdenza, le persone assicurate interessate sono considerate invalide nella misura in cui lo sono state fino a quel momento.

5. Se la rendita dell'assicurazione invalidità accordata per stati dolorosi che non possono essere spiegati sulla base di un deficit organico (p. es. sindromi dolorose somatoformi, colpo di frusta cervicale, fibromialgia, ecc.) è decurtata o soppressa ai sensi delle disposizioni finali lettera a della modifica del 18 marzo 2011 della Legge federale su l'assicurazione per l'invalidità (6a revisione AI, primo pacchetto di misure) e di conseguenza la persona assicurata partecipa a misure per il reinserimento ai sensi dell'art. 8a LAI, nel periodo di reinserimento – ma al massimo per due anni – le prestazioni d'invalidità continuano a essere versate. Per quanto riguarda la prosecuzione del versamento delle predette prestazioni d'invalidità in misura pari a quella attuale, ai sensi del presente Regolamento le persone assicurate interessate sono considerate invalide.

Prestazioni in caso di decesso

Art. 44 Requisiti

1. Il diritto alle prestazioni per superstiti sorge unicamente se la persona deceduta:

- a. era assicurata al momento del decesso o al verificarsi dell'incapacità al lavoro la cui causa ha portato al decesso; oppure
- b. in seguito a un'infermità congenita, all'avvio di un'attività lucrativa presentava un'incapacità al lavoro di almeno il 20% ma non superiore al 40%, e, con l'aumentare dell'incapacità al lavoro la cui causa ha portato al decesso, era assicurata per almeno il 40%; oppure
- c. è diventata invalida quando era minorenni e pertanto all'avvio di un'attività lucrativa presentava un'incapacità al lavoro di almeno il 20% ma non superiore al 40%, e, con l'aumentare dell'incapacità al lavoro la cui causa ha portato al decesso, era assicurata per almeno il 40%; oppure
- d. al momento del decesso percepiva dalla Fondazione una rendita di vecchiaia o d'invalidità ovvero la avrebbe percepita senza differimento o coordinamento.

2. Il diritto sorge altresì se durante il periodo di assicurazione la persona deceduta è stata incapace al lavoro e tale incapacità al lavoro si è protratta ininterrottamente per oltre tre mesi dalla fine del periodo di assicurazione fino al decesso. Tuttavia, questo ulteriore diritto non sussiste se

- a. al momento del decesso sono trascorsi oltre due anni dall'inizio dell'incapacità al lavoro, oppure
- b. la persona deceduta è entrata in un nuovo istituto di previdenza, oppure
- c. prima del decesso è pervenuta la decisione dell'AI federale sulla presenza di un'invalidità o sul suo aggravamento.

Art. 45 Diritto alla rendita per coniugi

1. Un coniuge ha diritto a una rendita per coniugi solo se tale rendita è stata assicurata nel piano di previdenza e purché al decesso della persona assicurata
 - a. debba provvedere al sostentamento di uno o più figli o
 - b. abbia compiuto il 45° anno di età e il matrimonio sia durato almeno cinque anni.
 - c. Se nessuna di queste condizioni è soddisfatta, il coniuge ha diritto a una liquidazione tantum equivalente al triplo dell'importo della rendita annua per coniugi.
2. Se nel piano di previdenza è assicurata una rendita per coniugi con copertura ampliata, sussiste un diritto a una rendita a prescindere dall'età del partner superstite, dalla durata del matrimonio e dal numero di figli.
3. Se nel piano di previdenza è assicurata una rendita per conviventi, il convivente dello stesso sesso o di sesso diverso designato dalla persona assicurata o dal beneficiario di una rendita di vecchiaia o d'invalidità ha diritto a una rendita per superstiti di importo equivalente alla rendita per coniugi purché siano soddisfatti in forma cumulativa i seguenti presupposti:
 - a. entrambi i partner conviventi non sono sposati e non sussiste alcun legame di parentela tra loro, e
 - b. il partner convivente ha convissuto ininterrottamente con la persona assicurata defunta negli ultimi cinque anni precedenti il decesso o deve provvedere al sostentamento di uno o più figli comuni, e
 - c. il partner convivente non percepisce alcuna rendita per coniugi o per conviventi, e
 - d. al più tardi tre mesi dopo il decesso della persona assicurata, alla Fondazione viene presentata un'apposita domanda. Il Consiglio di fondazione può richiedere moduli integrativi con prescrizioni dettagliate per la giustificazione del diritto alla rendita. La clausola beneficiaria di un partner convivente necessita di una comunicazio-

ne scritta dell'unione, che deve pervenire alla Fondazione quando la persona assicurata è ancora in vita.

Art. 46 Ammontare della rendita per coniugi

1. L'ammontare della rendita per coniugi al decesso di una persona assicurata prima del raggiungimento dell'età di riferimento è stabilito nelle disposizioni del piano di previdenza. Qualora sia stato effettuato un conguaglio della previdenza a seguito di divorzio, nel calcolo della rendita va osservato anche l'art. 21 cpv. 3 LPP. Per i coniugi corrisponde quantomeno alla rendita per coniugi LPP secondo l'art. 19 segg. LPP.
2. Al decesso di un beneficiario di una rendita di vecchiaia, la rendita per coniugi ammonta al 60% della rendita di vecchiaia corrente. Qualora sia stato effettuato un conguaglio della previdenza, nel calcolo della previdenza va osservato anche l'art. 21 cpv. 3 LPP. Sono, fatte salve altre disposizioni previste dal piano di previdenza o la riscossione in capitale secondo l'art. 33.
3. È fatto salvo l'art. 83.10 (Disposizioni in materia di remunerazione).

Art. 47 Riduzione della rendita per coniugi

1. La rendita per coniugi viene ridotta dell'1% dell'intero importo per ogni anno intero o iniziato per il quale l'età del coniuge avente diritto è di oltre 10 anni inferiore a quella della persona assicurata.
2. Se il matrimonio o l'inizio dell'unione domestica registrata è avvenuto dopo il compimento del 65° anno di età, la rendita eventualmente ridotta in base al cpv. 1 è ulteriormente decurtata come indicato di seguito:
 - del 20% in caso di matrimonio/inizio durante il 66° anno d'età;
 - del 40% in caso di matrimonio/inizio durante il 67° anno d'età;

- del 60% in caso di matrimonio/inizio durante il 68° anno d'età;
- dell'80% in caso di matrimonio/inizio durante il 69° anno d'età;
- del 100% in caso di matrimonio/inizio durante il 70° anno d'età;

Tuttavia ai coniugi è versata quantomeno la rendita per coniugi secondo la LPP.

3. Se il matrimonio o la registrazione dell'unione domestica ha avuto luogo dopo il 65° anno di età e in quel momento la persona assicurata soffriva di una grave malattia di cui avrebbe dovuto essere a conoscenza e che entro due anni dal matrimonio/dalla registrazione dell'unione domestica ne ha provocato il decesso, viene corrisposta la prestazione minima secondo la LPP.

Art. 48 Diritto del coniuge divorziato

1. Dopo il decesso della persona assicurata il coniuge divorziato è equiparato al coniuge se
 - a. il matrimonio è durato almeno 10 anni prima del divorzio e
 - b. al coniuge divorziato è stata assegnata una rendita nella sentenza di divorzio ai sensi dell'art. 124e cpv. 1 CC o dell'art. 126 cpv. 1 CC oppure allo scioglimento giudiziale dell'unione domestica registrata ai sensi dell'art. 124e cpv. 1 CC o dell'art. 34 cpv. 2 e 3 della Legge sull'unione domestica registrata del 18 giugno 2004.

2. Dalle prestazioni della Fondazione viene detratto l'importo eccedente il diritto stabilito dalla sentenza di divorzio o di scioglimento dell'unione domestica registrata considerando il totale di tali prestazioni e delle prestazioni per i superstiti della AVS. In tal caso, le prestazioni per i superstiti della AVS vengono computate solo se superiori a un diritto personale a una rendita d'invalidità dell'AI o a una rendita di vecchiaia dell'AVS.

3. Le prestazioni per il coniuge divorziato sono limitate alle prestazioni secondo la LPP.

4. Le prestazioni per il coniuge divorziato sono limitate alle prestazioni secondo la LPP.

5. I partner registrati superstiti sono equiparati ai vedovi.

Art. 49 Liquidazione in capitale

1. Al più tardi prima del primo versamento della rendita, un coniuge avente diritto alla rendita può richiedere per iscritto il versamento della corrispondente liquidazione in capitale in luogo della rendita.

2. Se il coniuge superstite ha compiuto 45 anni, la liquidazione in capitale corrisponde alla riserva matematica calcolata secondo principi attuariali in base al metodo individuale. Con il versamento della liquidazione in capitale si estinguono tutti i diritti nei confronti della Fondazione. Non sussiste alcun diritto alle indennità di rincarico.

3. Se il coniuge superstite non ha ancora compiuto 45 anni, la riserva matematica calcolata in base al metodo individuale è ridotta del 3% per ogni anno intero o iniziato in cui l'età del coniuge superstite è inferiore a 45 anni. In ogni caso, l'ammontare della liquidazione in capitale corrisponde quantomeno a tre rendite annuali, non tenendo conto delle riduzioni di cui all'art. 47 cpv. 1.

Art. 50 Inizio e fine della rendita per coniugi

1. Il diritto a una rendita per coniugi sorge con il decesso della persona assicurata, al più presto tuttavia allo scadere del diritto legale o contrattuale al salario o dopo l'estinzione del diritto a una rendita di vecchiaia o d'invalidità. Il diritto termina con il decesso del superstite o in caso di nuovo matrimonio o di una nuova unione domestica registrata. Nel caso della rendita per coniugi con copertura

ampliata sono fatte salve le disposizioni sul passaggio a nuove nozze al di sopra dei 45 anni.

2. In questo caso, la rendita viene versata a partire dal decesso della persona assicurata fino al decesso del coniuge, a prescindere dall'età del coniuge, dalla durata del matrimonio e dalla presenza di figli. Tuttavia, in caso di passaggio a nuove nozze prima del compimento del 45° anno di età la rendita si estingue ed è versata una liquidazione in capitale di importo pari a tre rendite annuali per coniugi. Rinunciando alla liquidazione in capitale il coniuge può richiedere per iscritto che, in caso di scioglimento del nuovo matrimonio, venga ripristinato il diritto alla rendita per coniugi. Tale dichiarazione è irrevocabile e vale anche per i matrimoni successivi. In caso di passaggio a nuove nozze dopo il compimento del 45° anno di età, il diritto alla rendita per coniugi con copertura ampliata continua a sussistere fino al decesso del superstite. Un eventuale diritto a una rendita per conviventi termina con il decesso del superstite o con il matrimonio, oppure con la costituzione di un'unione domestica registrata.

Art. 51 Rendita per orfani

1. Con il decesso della persona assicurata i suoi figli hanno diritto a una rendita per orfani.
2. Per «figli della persona assicurata» si intendono:
 - a. i figli ai sensi dell'art. 252 CC; ad essi sono equiparati i figli adottati e i figli naturali secondo il diritto precedente;
 - b. i figli elettivi (affiliati) ai sensi dell'art. 49 dell'Ordinanza sull'AVS (OAVS);
 - c. i figliastri mantenuti interamente o prevalentemente dalla persona assicurata.

Art. 52 Ammontare della rendita per orfani

1. L'ammontare della rendita per orfani al decesso di una persona assicurata prima del raggiungimento dell'età di riferimento è stabilito nelle disposizioni del piano di pre-

videnza. Tuttavia, in virtù dell'art. 8 cpv. 11, corrisponde quantomeno alla rendita per orfani LPP.

2. Al decesso del beneficiario di una rendita di vecchiaia, la rendita per orfani ammonta al 20% della rendita di vecchiaia corrente, fatte salve altre disposizioni previste dal piano di previdenza o la riscossione in capitale secondo l'art. 33.

3. Nel piano di previdenza è possibile prevedere che al decesso di entrambi i genitori la rendita per orfani venga raddoppiata.

4. Qualora sia stato effettuato un conguaglio della previdenza a seguito di divorzio, nel calcolo della rendita va osservato anche l'art. 21 cpv. 4 LPP.

Art. 53 Inizio e fine della rendita per orfani

1. Il diritto alla rendita per orfani sorge con il decesso della persona assicurata, al più presto tuttavia dopo la scadenza dell'obbligo legale o contrattuale di protrazione del pagamento del salario. È fatto salvo l'art. 83.10 (Disposizioni in materia di remunerazione).
2. Il diritto si estingue con il decesso del figlio o con il compimento del 18° anno di età (età termine). Il piano di previdenza può prevedere un'età termine superiore per i figli.
3. Le rendite per orfani vengono versate anche dopo il compimento dell'età termine:
 - a. ai figli ancora in formazione, al più tardi tuttavia fino al compimento del 25° anno di età;
 - b. ai figli con invalidità almeno del 70%, se diventano invalidi prima del compimento del 25° anno di età. È pagato un importo proporzionale al grado d'invalidità sino al raggiungimento dell'abilità lavorativa, ma non oltre i 25 anni compiuti del figlio.

Art. 54 Capitale di decesso

1. Il diritto a un capitale di decesso sussiste solo se previsto nel piano di previdenza. L'ammontare è stabilito nelle disposizioni del piano di previdenza. Se il capitale di decesso corrisponde all'avere di vecchiaia accumulato (inclusi gli interessi), il versamento sarà effettuato solo nella misura in cui l'avere di vecchiaia non sia necessario per finanziare una rendita per coniugi, una rendita per partner, una rendita per orfani o una rendita per coniugi divorziati.

2. Se il decesso della persona assicurata si verifica prima dell'età di riferimento, i suoi superstiti di seguito menzionati hanno diritto al capitale di decesso indipendentemente dal diritto successorio:

- a. il coniuge ovvero il partner registrato, i figli della persona assicurata aventi diritto alla rendita e la persona mantenuta in misura considerevole dal defunto o la persona che ha convissuto ininterrottamente con il defunto negli ultimi cinque anni prima del suo decesso o che deve provvedere al sostentamento di uno o più figli comuni, purché non percepisca alcuna rendita per coniugi o per conviventi; in loro assenza
- b. gli altri figli ai sensi dell'art. 51 cpv. 2; in loro assenza
- c. i genitori; in loro assenza
- d. i fratelli e le sorelle; in loro assenza
- e. gli altri eredi legali, ad esclusione dell'ente pubblico.

Gli aventi diritto di un gruppo escludono tutti i gruppi successivi.

3. Il diritto del gruppo di beneficiari secondo il capoverso 2 lett. e ammonta al massimo al 50% del capitale di decesso, tuttavia non può essere inferiore ai contributi personali della singola persona assicurata. I contributi personali comprendono anche le somme di riscatto versate su base volontaria.

4. Le persone menzionate al capoverso 2 lett. b–d compongono un gruppo di beneficiari a sé. Per mezzo di una comunicazione scritta indirizzata alla Fondazione la persona assicurata può modificare in qualsiasi momento i gruppi di beneficiari riportati al capoverso 2, nella misura seguente: in assenza di persone mantenute o conviventi secondo il cpv. 2 lett. a, la persona assicurata può raggruppare i beneficiari secondo il cpv. 2 lett. b fino e al massimo alla lett. d compresa. La comunicazione deve essere presentata alla Fondazione quando la persona assicurata è ancora in vita.

5. La persona assicurata può stabilire a proprio piacimento i diritti dei beneficiari all'interno di un gruppo, dandone comunicazione scritta alla Fondazione (cpv. 3 e 4). In assenza di comunicazione scritta da parte della persona assicurata, il capitale di decesso spetta a tutti i beneficiari dello stesso gruppo in parti uguali. La comunicazione deve essere presentata alla Fondazione quando la persona assicurata è ancora in vita.

6. La persona assicurata può revocare in qualsiasi momento la clausola beneficiaria. Nel caso di previdenza, la Fondazione verifica le circostanze concrete e stabilisce la situazione attuale nell'ambito dell'esecuzione delle disposizioni del Regolamento.

7. Le parti del capitale di decesso non versate ai beneficiari sono accreditate ai fondi liberi della cassa di previdenza e possono essere utilizzate solo nell'ambito del Regolamento.

8. Qualora il piano di previdenza non disponga diversamente, l'ammontare del capitale di decesso è pari all'avere di vecchiaia disponibile al momento del decesso (garanzia di rimborso). Se sono stati effettuati acquisti facoltativi, la somma degli acquisti viene corrisposta come

capitale addizionale di decesso senza interessi. I documenti relativi agli acquisti facoltativi devono essere forniti dalla persona assicurata.

Prestazioni all'entrata in servizio, all'uscita dal servizio e mantenimento della previdenza

Art. 55 Entrata

1. La prestazione d'entrata diventa esigibile con l'ingresso nella Fondazione. Corrisponde all'intero importo delle prestazioni d'uscita dei precedenti istituti di previdenza e di libero passaggio (prestazioni di libero passaggio) e comprende la parte obbligatoria, sovraobbligatoria e pre-obbligatoria.

2. Se, nell'ambito di piani assicurativi basati sul primato delle prestazioni, ai fini dell'acquisto nelle intere prestazioni regolamentari non è necessario l'intero importo della prestazione d'uscita apportata, la persona assicurata può ricevere in altra forma la copertura previdenziale con l'eccedente. È fatto salvo l'utilizzo dell'eccedente dalla persona assicurata per l'acquisto di prestazioni superiori, nella misura del possibile.

3. Se la Fondazione non riceve l'intera documentazione necessaria per il passaggio, la persona assicurata autorizza la Fondazione a prendere visione di tutti i conteggi relativi alle prestazioni d'uscita di precedenti rapporti previdenziali.

4. All'occorrenza la Fondazione richiede le prestazioni d'uscita e i relativi conteggi nella misura in cui non siano stati forniti spontaneamente dai precedenti istituti di previdenza. La Fondazione non è tenuta a verificare il calcolo delle prestazioni d'uscita, ma in presenza di evidenti inesattezze può richiedere chiarimenti nel singolo caso.

Art. 56 Uscita

1. I diritti della persona assicurata corrispondono all'intero avere di vecchiaia, pari alla somma di tutti i contributi di risparmio del datore di lavoro e della persona assicurata accreditati alle prestazioni di vecchiaia nonché di altri versamenti, tenendo conto di tutti gli interessi.

2. La prestazione d'uscita è calcolata secondo l'art. 15 LFLP (primato dei contributi) e l'art. 16 LFLP (primato delle prestazioni) e corrisponde in ogni caso all'importo minimo ai sensi dell'art. 17 LFLP.

3. La prestazione d'uscita diventa esigibile con l'uscita dalla cassa di previdenza. A partire da questa data viene remunerata con l'interesse minimo secondo la LPP. Se la Fondazione non versa la prestazione d'uscita entro 30 giorni dalla ricezione di tutti i dati necessari per il passaggio, comunque al più presto a 30 giorni dalla scadenza, dopo tale termine la prestazione d'uscita viene remunerata con il tasso d'interesse di mora fissato dal Consiglio federale. Se il ritardo è da attribuire a un'omissione dell'impresa, l'interesse supplementare rispetto al tasso d'interesse LPP può essere imputato all'impresa o ai fondi liberi della cassa di previdenza.

4. All'uscita della persona assicurata dalla cassa di previdenza, la Fondazione redige il conteggio d'uscita e trasmette la documentazione d'uscita al nuovo istituto di previdenza. Vengono indicati, se noti:

- a. la provenienza dell'avere di vecchiaia per il datore di lavoro e il dipendente;
- b. l'ammontare dell'avere di vecchiaia LPP all'uscita;
- c. l'ammontare della prestazione d'uscita all'uscita e all'età di 50 anni;
- d. l'ammontare della prima prestazione d'uscita comunicata dopo il 1° gennaio 1995;
- e. l'ammontare della prestazione d'uscita al momento del matrimonio;

- f. per le persone assicurate che si sposano o compiono 50 anni dopo il 1° gennaio 1995, la Fondazione mantiene l'ammontare della prestazione d'uscita al 1° gennaio 1995;
- g. la data del matrimonio;
- h. le date e gli importi dei prelievi anticipati nell'ambito della promozione della proprietà d'abitazioni;
- i. le costituzioni in pegno nell'ambito della promozione della proprietà d'abitazioni;
- j. le riserve relative allo stato di salute con data di inizio della riserva;
- k. le informazioni richieste ai sensi dell'art. 8 cpv. 3 LFLP.

5. Qualora non sia più possibile ricostruire i dati per i quali l'obbligo legale di registrazione sussisteva solo dopo il 1° gennaio 1995, la Fondazione si basa sulle prestazioni d'uscita determinate dopo tale data prendendo in considerazione precedenti conteggi e certificati di previdenza, nella misura in cui sia possibile utilizzarli. Su questa base la Fondazione determina i valori incerti per approssimazione secondo criteri oggettivi, nella misura in cui non si applicano procedure di stima e/o tabelle previste per legge.

6. La Fondazione trasferisce contemporaneamente la prestazione d'uscita ad al massimo due nuovi istituti di previdenza. Se dopo il trasferimento si configura un obbligo di prestazione per la Fondazione, questa richiede al nuovo istituto di previdenza la restituzione della prestazione d'uscita trasferita, nella misura in cui ciò sia previsto dal piano di previdenza per la copertura delle prestazioni da erogare. Qualora il nuovo istituto di previdenza non sia disposto a effettuare il rimborso, la Fondazione riduce le prestazioni nell'ordine dell'importo non rimborsato. Il valore attuale ridotto si calcola secondo le basi attuariali della Fondazione.

7. Se all'uscita dal servizio la prestazione d'uscita non può essere trasferita immediatamente a un istituto di pre-

videnza, la persona assicurata determina in quale forma mantenere la copertura previdenziale. In mancanza di tale comunicazione, la Fondazione trasferisce la prestazione d'uscita, compresi gli interessi, all'istituto collettore LPP della Fondazione al più presto sei mesi dopo l'uscita ma al più tardi due anni dopo il caso di libero passaggio.

Art. 57 Pagamento in contanti

1. La prestazione d'uscita è pagata in contanti se la richiesta è presentata:

- a. da una persona assicurata avente diritto che lascia definitivamente la Svizzera. In caso di partenza definitiva dalla Svizzera non è possibile il pagamento in contanti dell'aver di vecchiaia secondo la LPP, se la persona assicurata continua a essere soggetta ad assicurazione obbligatoria per i rischi di vecchiaia, decesso e invalidità, secondo le prescrizioni legali di uno Stato membro dell'Unione Europea o dell'Islanda o della Norvegia, o vive nel Liechtenstein;
- b. da una persona assicurata avente diritto che intraprende un'attività lucrativa indipendente come attività principale e non è più soggetta all'assicurazione obbligatoria. La persona assicurata deve giustificare alla Fondazione i suddetti motivi di versamento con una conferma ufficiale e presentando eventuali altri documenti;
- c. da una persona assicurata avente diritto con prestazione d'uscita inferiore al contributo annuale.

2. Per le persone assicurate coniugate, il pagamento in contanti in tutti i casi elencati è ammesso solo con il consenso scritto del coniuge e la sua firma autenticata. Se non è possibile ottenere il consenso o se questo viene respinto, la persona assicurata può adire il tribunale civile.

3. Nei casi previsti dalla legge viene dedotta l'imposta alla fonte.

Art. 58 Liquidazione parziale o totale

1. In caso di liquidazione parziale di una cassa di previdenza o della Fondazione sono determinanti le disposizioni dell'art. 23 LFLP, dell'art. 53d LPP, degli art. 27g e 27h OPP 2 come pure del Regolamento concernente la liquidazione parziale o totale.

2. In caso di liquidazione totale di una cassa di previdenza o della Fondazione sono determinanti le disposizioni degli art. 53c e 53d LPP, dell'art. 23 LFLP come pure del Regolamento concernente la liquidazione parziale o totale.

Art. 59 Obblighi d'informazione dell'impresa

1. L'impresa comunica quanto prima alla Fondazione l'uscita, il numero di assicurazione AVS o di assicurazione sociale e l'indirizzo della persona assicurata, non appena il rapporto di lavoro viene sciolto o il grado di occupazione cambia. In genere l'uscita deve essere comunicata alla Fondazione al più tardi un mese prima della data contrattuale d'uscita. La notifica di uscita deve essere firmata dall'impresa e dalla persona assicurata.

2. Anche le mutazioni di salario infrannuali (vedere art. 7 cpv. 1 lett. c) devono essere comunicate immediatamente alla Fondazione. La Fondazione può respingere le notifiche di variazioni del salario retroattive che risalgono a oltre un mese prima.

3. L'impresa comunica alla Fondazione anche le variazioni di stato civile delle persone assicurate indicandone la data.

4. L'impresa informa anticipatamente la Fondazione su liquidazioni e liquidazioni parziali che comportano una notevole riduzione del personale.

Art. 60 Rapporto con altre prestazioni

Se ha erogato la prestazione d'uscita, la Fondazione è esonerata dall'obbligo di versare prestazioni di vecchiaia.

Qualora in seguito debba versare prestazioni per superstiti o per incapacità al guadagno, la prestazione d'uscita dovrà esserle restituita nella misura necessaria al versamento delle prestazioni per superstiti o incapacità al guadagno. Tali prestazioni vengono ridotte nella misura in cui non sia stato effettuato alcun rimborso.

Art. 61 Mantenimento della previdenza ai sensi dell'art. 47a LPP

1. Una persona assicurata, che lascia l'assicurazione obbligatoria perché il suo contratto di lavoro è stato disdetto in modo comprovato dal datore di lavoro dopo il compimento del 58° anno di età, ha il diritto di continuare a essere assicurata presso la sua attuale cassa di previdenza nella misura in cui lo è stata fino a quel momento, mantenendo l'ultimo salario invariato ed escludendo una successiva riduzione dello stesso. La persona assicurata può scegliere se mantenere l'intera previdenza o solo la previsione dei rischi (senza ulteriori contributi di risparmio). Se la persona assicurata ha optato per il mantenimento della previdenza con contributi di risparmio, può rivedere la propria scelta il 1° luglio di ogni anno e decidere eventualmente di mantenere la previdenza senza contributi di risparmio. La Fondazione deve essere informata per iscritto entro e non oltre il 31 maggio. In mancanza di comunicazione scritta, resta in vigore la forma prescelta. È escluso tuttavia il caso inverso. Il mantenimento della previdenza può essere esteso al più tardi fino all'età di riferimento secondo l'attuale piano previdenziale della cassa di previdenza.

2. Il mantenimento della previdenza ai sensi dell'art. 47a LPP è facoltativo e richiede una notifica scritta e firmata dalla persona assicurata alla Fondazione entro un mese dalla cessazione del rapporto di lavoro. Se la notifica firmata non perviene entro questo termine, il mantenimento della previdenza ai sensi dell'art. 47a LPP decade.

La notifica deve essere accompagnata da prove che attestino la disdetta da parte del datore di lavoro, vale a dire una copia della disdetta stessa o una conferma da parte del datore di lavoro. Se il datore di lavoro non fornisce le prove richieste entro due mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro, il diritto al mantenimento della previdenza ai sensi dell'art. 47a LPP è considerato decaduto.

3. Il mantenimento della previdenza cessa nel momento in cui si verificano i rischi decesso o invalidità, oppure al raggiungimento dell'età di riferimento prevista dal piano di previdenza. Si considera inoltre terminato qualora siano necessari più di due terzi della prestazione di uscita per l'acquisto delle intere prestazioni regolamentari al momento dell'entrata in un nuovo istituto di previdenza. La persona assicurata può disdire il mantenimento della previdenza in qualsiasi momento con effetto dopo la fine del mese successivo. La Fondazione può disdire il mantenimento della previdenza, se i contributi arretrati non vengono versati entro 30 giorni dopo un solo sollecito.

4. Qualora intervenga un'incapacità lavorativa, la cui causa provoca un'invalidità (parziale), alla scadenza del termine di attesa previsto, l'aver di vecchiaia continuerà ad essere accumulato con contributi di risparmio della Fondazione. Se invece la persona assicurata ha optato per il mantenimento della previdenza senza contributi di risparmio, non si continuerà ad accumulare l'aver di vecchiaia.

5. Se la persona assicurata entra in un nuovo istituto di previdenza durante il periodo di mantenimento della previdenza, decidendo di prorogare la proroga, deve fornire una conferma del nuovo istituto di previdenza che attesti che, secondo le disposizioni del nuovo istituto di previdenza, alla persona assicurata è vietato trasferire alla Fondazione più di due terzi della sua prestazione di uscita. Qualora in un secondo tempo il nuovo, o un altro

istituto di previdenza, dovesse per un qualsiasi motivo aumentare questa prestazione di trasferimento, la persona assicurata, che ha richiesto la continuazione presso la Fondazione, deve informare quest'ultima spontaneamente e senza indugio. Tra le ragioni di un trasferimento più elevato della prestazione di uscita vi sono gli aumenti salariali, le modifiche del piano di previdenza nel nuovo istituto di previdenza, gli aumenti del tasso d'interesse di riscatto, le opzioni di riacquisto dopo il divorzio ecc. Se, in seguito a piani facoltativi, la persona assicurata dispone di diverse opzioni di riscatto con il nuovo istituto di previdenza, si applica la prestazione di trasferimento più elevata. Su richiesta della Fondazione, la persona assicurata deve presentare in qualsiasi momento le relative conferme aggiornate del nuovo istituto di previdenza. Qualora non venissero fornite le necessarie prove dell'importo della prestazione di trasferimento entro due mesi dall'entrata nel nuovo istituto di previdenza, il mantenimento della previdenza ai sensi dell'art. 47a LPP viene cessato alla fine del mese. Il criterio per il calcolo della possibilità di trasferimento dei due terzi della prestazione di uscita è la prestazione di uscita della Fondazione al momento della cessazione del rapporto d'assicurazione ordinario e la prestazione di uscita sarebbe dovuta se l'assicurazione non venisse mantenuta.

6. Se la persona assicurata è affiliata a un nuovo istituto di previdenza, in qualsiasi momento la Fondazione può richiedere in un secondo tempo una nuova conferma, in base alla quale non più di due terzi della prestazione di uscita originaria presso la Fondazione possono essere trasferiti al nuovo istituto di previdenza conformemente alle disposizioni e alla situazione attuali. Se la conferma non viene fornita entro due mesi dalla richiesta, il mantenimento della previdenza ai sensi dell'art. 47a LPP cessa automaticamente alla fine del mese successivo del termine stabilito.

7. La persona assicurata continua a essere affiliata a livello organizzativo alla cassa di previdenza attuale. In caso di modifica delle disposizioni del relativo piano di previdenza e/o dei contributi, i cambiamenti sono validi anche per il mantenimento della previdenza. Questa regola vale anche in caso di una fusione della cassa di previdenza con altre casse di previdenza all'interno della Fondazione. Se una cassa di previdenza lascia la Fondazione, anche la persona assicurata che mantiene la propria previdenza esce dalla cassa di previdenza e viene trasferita al nuovo istituto di previdenza. Nel caso in cui la cassa di previdenza venga sciolta in seguito al fallimento o alla liquidazione dell'azienda affiliata, anche il mantenimento della previdenza cesserebbe in quel momento.

8. I contributi nel mantenimento della previdenza comprendono i contributi del lavoratore e del datore di lavoro in vigore, compresa la quota di contributi di risanamento a carico del lavoratore. Nel caso dei costi amministrativi, ai sensi del Regolamento delle spese di amministrazione vengono addebitati alla persona assicurata che mantiene la propria previdenza solo i costi personali, oltre ai costi amministrativi straordinari sostenuti (in particolare le tasse d'ingiunzione). Solo i contributi regolamentari del lavoratore, e non quelli a carico del datore di lavoro, sono considerati contributi del lavoratore ai sensi dell'art. 17 LFLP (prestazione minima). Pertanto, in caso di uscita della persona assicurata, non sussiste alcun diritto a un aumento ai sensi dell'art. 17 cpv. 1 LFLP per i contributi del datore di lavoro pagati dalla persona assicurata durante il mantenimento della previdenza. I contributi devono essere versati posticipatamente con periodicità mensile. La Fondazione comunica alla persona assicurata che mantiene la propria previdenza i contributi e l'indirizzo di pagamento. In caso di ritardo nel pagamento dei contributi, la suddetta persona riceve un sollecito da parte della Fondazione. Se entro un mese dall'invio del sollecito

gli arretrati contributivi non sono pervenuti all'indirizzo di pagamento, il mantenimento della previdenza cessa automaticamente a partire dal momento in cui i contributi risultano in sospeso.

9. Se, in caso di avvenuto mantenimento della previdenza ai sensi dell'art. 47a LPP, complessivamente più di due terzi della prestazione di uscita originaria possono essere trasferiti in un secondo momento a uno o altri istituti di previdenza, il mantenimento della previdenza cessa alla fine del mese. Qualora rimanga una parte non trasferibile, quest'ultima è soggetta alle prestazioni di vecchiaia.

10. Analogamente, il mantenimento della previdenza cessa, su richiesta della persona assicurata, alla fine del mese in cui questa notifica per iscritto alla Fondazione la sua volontà di disdire l'assicurazione.

11. In tutti i casi di cessazione del mantenimento della previdenza, vale quanto segue: qualora il mantenimento della previdenza sia durato due o più anni, la prestazione di vecchiaia può essere percepita solo sotto forma di rendita, a meno che il piano di previdenza della relativa cassa di previdenza non richieda una prestazione in capitale per una parte della prestazione di vecchiaia. Il trasferimento a una fondazione di libero passaggio è escluso dopo due anni di prosecuzione. Tuttavia, se vi è la possibilità, la persona assicurata può esigere la prestazione di uscita attuale in un altro istituto di previdenza invece del versamento della prestazione di vecchiaia. La cessazione del mantenimento della previdenza è un nuovo evento verificatosi al momento della cessazione del mantenimento della previdenza, ai sensi delle disposizioni relative alla liquidazione parziale.

12. Se una cassa di previdenza opta per un'aliquota di conversione attuariale più elevata, questa deve pagare il corrispondente versamento unico per un'aliquota di

conversione più elevata e/o un aumento LPP non solo per le persone assicurate assunte dal datore di lavoro, ma anche per le persone assicurate che, nell'ambito del mantenimento della previdenza ai sensi dell'art. 47a LPP, appartengono ancora alla cassa di previdenza.

13. La persona assicurata indica il proprio indirizzo privato contestualmente alla sua richiesta scritta di mantenimento della previdenza e si impegna a notificare, spontaneamente e senza indugio, alla Fondazione qualsiasi modifica per iscritto. La Fondazione ha il diritto di inviare tutte le notifiche, in particolare le fatture dei premi e le richieste di informazioni sulle possibilità di trasferimento, all'ultimo indirizzo conosciuto in conformità con i requisiti di legge.

14. Inoltre, il Regolamento di previdenza della Fondazione e il piano previdenziale vigente della cassa di previdenza sono validi anche per le persone assicurate che mantengono la propria previdenza. Il mantenimento della previdenza non dà diritto di voto (attivo o passivo) nella nomina dei rappresentanti delle persone assicurate della Commissione amministrativa.

3. Parte: Finanziamento

Contributi

Art. 62 **Panoramica dei contributi e delle misure di risanamento**

- 1.** Per tutte le persone assicurate sono dovuti i seguenti contributi:
 - a. i contributi di rischio per le prestazioni assicurative in caso d'invalidità e di decesso;
 - b. i contributi di rincaro a copertura dell'adeguamento all'evoluzione dei prezzi (art. 24);
 - c. un contributo per i costi amministrativi secondo il Regolamento sui costi amministrativi;
 - d. i contributi al Fondo di sicurezza per i sussidi in caso di struttura d'età non favorevole. Tali importi sono calcolati sulla somma dei salari coordinati e finanziati con contributi paritetici. I contributi al Fondo di sicurezza a copertura dell'insolvenza si calcolano in base alle prestazioni d'uscita di tutte le persone assicurate e alle rendite da versare.

- 2.** In caso di sottocopertura, il Consiglio di fondazione può richiedere contributi di risanamento sia ai dipendenti che al datore di lavoro. La partecipazione del datore di lavoro ai contributi di risanamento deve essere quantomeno pari a quella di tutte le persone assicurate. I contributi sono consentiti solo se risultano atti a sanare la sottocopertura entro un termine adeguato.

- 3.** Nel caso di beneficiari di rendite, i contributi di risanamento decisi possono essere riscossi tramite compensazione con le rendite correnti. Il contributo di risanamento può essere riscosso soltanto sulla parte della rendita corrente risultante da aumenti non prescritti per legge né per regolamento negli ultimi 10 anni precedenti l'introduzione di tale misura. L'ammontare delle prestazioni minime LPP è in ogni caso garantito come pure l'ammontare delle rendite alla nascita del diritto a una rendita.

4. Se i contributi di risanamento risultano insufficienti, il Consiglio di fondazione può decidere a favore di una riduzione della remunerazione del tasso di interesse secondo la LPP di massimo 0.5 punti percentuali. Questa riduzione può durare al massimo cinque anni.

5. Inoltre, per la durata della sottocopertura la Fondazione può stabilire limitazioni nell'ordine di tempo e di importo per il prelievo anticipato di fondi della previdenza professionale nel quadro della promozione della proprietà d'abitazioni. Tale limitazione si applica solo per il rimborso di prestiti ipotecari.

6. In caso di misure per il risanamento di una copertura insufficiente, il Consiglio di fondazione informa le autorità di vigilanza, il datore di lavoro, le persone assicurate e i beneficiari di rendite della sottocopertura e delle misure attuate.

Art. 63 Ammontare dei contributi e relativo finanziamento

L'ammontare e il finanziamento dei contributi sono stabiliti nel piano di previdenza. Almeno il 4% dei contributi è destinato al finanziamento dei rischi di decesso e invalidità. Se, a causa della struttura d'età o altri aspetti simili, i premi assicurativi per i rischi di decesso e invalidità non raggiungono questo livello minimo, la differenza fino al 4% viene addebitata al datore di lavoro.

Art. 64 Riserva dei contributi del datore di lavoro con rinuncia all'utilizzo

1. Un datore di lavoro affiliato ha la possibilità di accumulare, oltre alla riserva ordinaria dei contributi del datore di lavoro, una riserva di contributi con rinuncia all'utilizzo (RCDL con RU) in caso di sottocopertura. A tale scopo può trasferire anche fondi della riserva ordinaria dei contributi del datore di lavoro alla speciale RCDL con RU. I versamenti non devono superare l'importo della sotto-

copertura e non vengono remunerati. Non è consentito utilizzarli per prestazioni né costituirli in pegno, cederli o ridurli in altro modo. La riserva dei contributi del datore di lavoro con rinuncia all'utilizzo viene indicata separatamente nel bilancio.

2. I contributi versati dai datori di lavoro alla Fondazione e i versamenti nelle riserve dei contributi dei datori di lavoro, incluse le RCDL con RU, valgono come costi di esercizio nelle imposte dirette federali, cantonali e comunali.

Art. 65 Inizio e fine dell'obbligo contributivo

1. Se la persona assicurata è accolta nella Fondazione nei primi 15 giorni del mese, i contributi devono essere pagati a partire dal 1° giorno del mese. Se la persona assicurata è accolta nella Fondazione a partire dal 16° giorno del mese, i contributi sono dovuti solo dal 1° giorno del mese successivo.

2. Se il rapporto di lavoro è sciolto nei primi 15 giorni del mese, per quel mese non sono dovuti contributi. Se il rapporto di lavoro è sciolto a partire dal 16° giorno del mese, sono dovuti i contributi per l'intero mese.

3. In caso di incapacità al lavoro o al guadagno a seguito di infortunio, malattia, congedo di maternità ai sensi dell'art. 329f CO e congedo di paternità ai sensi dell'art. 16k LIPG o di servizio militare, l'impresa è tenuta a versare i contributi per l'intera durata del periodo di attesa per l'esonero dal versamento dei contributi.

4. In caso di decesso di una persona assicurata prima del pensionamento, i suoi contributi sono dovuti per l'ultima volta per il mese in cui si è verificato il decesso.

Art. 66 Obbligo di pagamento

1. I contributi della persona assicurata vengono detratti dal salario o dalla sostituzione del salario e trasferiti alla Fondazione assieme ai contributi dell'impresa. L'impresa è debitrice di contributi nei confronti della Fondazione.

2. I contributi vengono addebitati mensilmente all'impresa e il pagamento è esigibile entro 30 giorni a partire dalla data della fattura.

3. I contributi correnti sono considerati pagati solo se anche i contributi precedentemente dovuti sono stati versati. Un pagamento parziale è imputato al debito contributivo più vecchio senza tenere conto di una dichiarazione contraria dell'impresa.

4. La Convenzione di adesione tra l'impresa e la Fondazione ha una durata di almeno tre anni. Una disdetta è possibile alla fine di un anno civile. Il periodo di disdetta è di sei mesi (fatto espressamente salvo l'art. 66 cpv. 6). Se non è disdetta al più tardi sei mesi prima della scadenza della durata fissa, il contratto si rinnova tacitamente di un ulteriore anno mantenendo il medesimo periodo di disdetta (è fatto salvo l'art. 53f LPP).

5. Qualora l'impresa sia in ritardo con il pagamento dei contributi, la Fondazione informa la Commissione amministrativa. Entro tre mesi dalla scadenza convenuta, la Fondazione comunica all'ufficio di revisione e all'autorità di vigilanza competente i contributi regolamentari in arretrato.

6. Se, dopo il secondo sollecito, non è pagato immediatamente l'intero debito contributivo in arretrato, la Fondazione si riserva espressamente il diritto di sciogliere la Convenzione di adesione, in deroga al periodo di disdetta ivi previsto, alla fine del mese successivo all'ultima richie-

sta di pagamento. È fatta salva la riscossione legale del debito contributivo e di eventuali costi accessori.

7. La Fondazione non può essere ritenuta responsabile di svantaggi e perdite patrimoniali dovuti al ritardo dell'impresa.

Acquisto nella Fondazione

Art. 67 Acquisto

1. Nell'ambito delle disposizioni seguenti, una persona assicurata può migliorare le proprie prestazioni di vecchiaia ed eventualmente le altre prestazioni con pagamenti una tantum all'entrata nella Fondazione o in qualsiasi momento successivamente.

2. L'acquisto regolamentare massimo possibile si calcola confrontando l'avere di vecchiaia che sarebbe risultato dal calcolo del salario determinante corrente e dal piano di previdenza se la persona assicurata avesse aderito all'assicurazione risparmio della cassa di previdenza il prima possibile, con l'avere di vecchiaia effettivamente disponibile. La differenza tra questi due importi corrisponde all'acquisto regolamentare massimo possibile. Se una persona assicurata che percepisce, o ha percepito, una prestazione di vecchiaia da un istituto di previdenza effettua un riscatto in un istituto di previdenza, l'importo massimo della somma del riscatto viene ridotto dell'importo della prestazione di vecchiaia già percepita.

3. L'importo massimo della somma d'acquisto si riduce di un avere del pilastro 3a nella misura in cui questo supera la somma, compresi gli interessi, degli importi massimi deducibili annualmente dal reddito secondo l'art. 7 cpv. 1 lett. a OPP3 previsti per la classe d'età a partire dal compimento del 24° anno di età della persona assicurata. Gli interessi sono calcolati in base ai tassi d'interesse minimi LPP in vigore. Anche gli averi di libero passaggio non

apportati nella Fondazione vengono dedotti dall'importo massimo di acquisto.

4. Per le persone che rientrano dall'estero e non sono mai state affiliate a un istituto di previdenza in Svizzera, nei primi cinque anni successivi alla loro entrata nella Fondazione l'importo di acquisto non deve superare il 20% per cento del salario assicurato previsto dal Regolamento. È fatto salvo l'art. 60b OPP 2.

5. È possibile effettuare acquisti facoltativi solo se sono stati rimborsati eventuali prelievi anticipati nel quadro della promozione della proprietà d'abitazioni. Se non è più possibile rimborsare un prelievo anticipato fino alla maturazione del diritto regolamentare alla prestazione di vecchiaia, è consentito comunque un acquisto facoltativo. In tal caso l'importo d'acquisto massimo possibile è ridotto dell'importo del prelievo anticipato.

6. Sono esclusi da questa limitazione i nuovi acquisti in caso di divorzio o scioglimento giudiziale di un'unione domestica registrata.

7. Le prestazioni risultanti da acquisti non possono essere percepite sotto forma di capitale per tre anni. La persona assicurata è tenuta a informarsi delle possibilità e conseguenze fiscali presso l'autorità tributaria competente.

8. È possibile effettuare un acquisto supplementare oltre a quello ordinario nelle intere prestazioni regolamentari se finalizzato a compensare le riduzioni in seguito a pensionamento anticipato, ovvero la perdita di interessi, i contributi di risparmio mancanti e la più bassa aliquota di conversione. Il conto per il riscatto delle riduzioni in caso di pensionamento anticipato viene gestito separatamente. Da questo conto può essere versata anche la rendita AVS mancante fino all'inizio dell'età AVS or-

dinaria (rendita transitoria). La stessa persona assicurata determina l'importo della rendita transitoria, che non può essere superiore alla rendita AVS che si aspetta di ricevere a partire dall'età di riferimento ai sensi art. 21 LAVS. In caso di successiva rinuncia parziale o totale al pensionamento anticipato, l'obiettivo di prestazione iniziale può essere superato al massimo del 5%. Per evitare che la soglia di tolleranza del 5% venga superata, i contributi regolamentari del dipendente vengono prelevati da questo conto supplementare. Qualora tale misura non sia sufficiente, la parte del conto supplementare che non serve né al riscatto delle riduzioni a seguito di pensionamento anticipato, inclusa la rendita transitoria AVS, né al finanziamento dei contributi regolamentari, è ceduta alla cassa di previdenza a titolo di utili sulle mutazioni, più precisamente in ragione dell'importo che supera il valore attuale del 5% delle prestazioni regolamentari.

9. I riscatti volontari nelle prestazioni di vecchiaia ordinarie e i riscatti di riduzioni in caso di pensionamento anticipato vengono corrisposti ai superstiti sotto forma di prestazione in capitale straordinaria in caso di decesso della persona assicurata ai sensi dell'art. 54 del Regolamento di previdenza.

4. Parte: Disposizioni organizzative

Informazioni generali

Art. 68 Consiglio di fondazione

1. Il Consiglio di fondazione emana e sottopone a revisione regolamenti e regolamenti sui costi amministrativi nel proprio ambito di competenza e decide la data di entrata in vigore.

2. L'amministrazione e l'attuazione delle decisioni della Fondazione competono al Consiglio di fondazione, salvo differente esplicita disposizione del Regolamento.

3. I dipendenti e il datore di lavoro di ogni impresa affiliata hanno la facoltà di designare lo stesso numero di rappresentanti per il Consiglio di fondazione. Il diritto di voto e la procedura di elezione sono oggetto di un Regolamento elettorale separato.

4. Il Consiglio di fondazione stabilisce per la Fondazione i criteri tecnici, l'aliquota di conversione di riferimento, l'aliquota di conversione attuariale corretta e i margini di fluttuazione entro i quali le Commissioni amministrative possono operare con le proprie aliquote di conversione.

Art. 69 Relazioni istituzionali

1. Le comunicazioni della Fondazione alla Commissione amministrativa devono essere indirizzate al suo Presidente il quale provvede a inoltrarle ai membri della Commissione amministrativa. Le restanti comunicazioni devono essere indirizzate all'impresa.

2. Le comunicazioni e le istruzioni della Commissione amministrativa o dell'impresa alla Fondazione hanno effetto giuridico solo se pervenute alla Fondazione per iscritto.

3. La Commissione amministrativa fra i suoi membri e in seno all'impresa le persone aventi diritto di firma nei confronti della Fondazione e decide il tipo di firma. Per il

disbrigo gli affari correnti la Commissione amministrativa può incaricare anche terzi.

4. La Fondazione non è tenuta a verificare l'autorizzazione di firma di cui al cpv. 3. Non può essere ritenuta responsabile di danni risultanti da un'errata determinazione del diritto di firma.

Art. 70 Obbligo di segretezza

1. I membri del Consiglio di fondazione e della Commissione amministrativa e le persone incaricate dell'amministrazione sono vincolate al più severo obbligo di segretezza verso l'esterno e verso i propri collaboratori per quanto concerne le informazioni acquisite, in virtù della loro posizione, sulla situazione personale e finanziaria delle persone assicurate o dei beneficiari di rendite e dei loro familiari nonché dell'impresa. La violazione dell'obbligo di segretezza è punibile giusta l'art. 76 LPP.

2. Tale obbligo permane anche una volta scaduto il mandato in seno alla Commissione amministrativa o cessata la loro mansione amministrativa.

Art. 71 Responsabilità

I membri della Commissione amministrativa e i collaboratori dell'impresa incaricati del disbrigo degli affari correnti sono responsabili solidalmente, sia nei confronti della Fondazione che nei confronti degli aventi diritto, per un eventuale danno cagionato intenzionalmente o per negligenza, in particolare per danni dovuti all'inosservanza degli obblighi derivanti dal presente Regolamento.

Impresa

Art. 72 Compiti dell'impresa

1. L'impresa è tenuta in particolare a

- inoltrare le comunicazioni della Fondazione alle persone assicurate e

- b. comunicare immediatamente alla Fondazione quanto segue non appena ne venga a conoscenza:
- l'entrata dei collaboratori da assicurare sul modulo messo a disposizione dalla Fondazione conformemente agli art. 9, art. 10 e art. 11;
 - eventuali cambiamenti in relazione alle persone responsabili della previdenza professionale in seno all'impresa;
 - annualmente, nel giorno di riferimento, i salari AVS e tutti i dati necessari per la determinazione dei salari assicurati delle persone assicurate;
 - il verificarsi di un caso di prestazione;
 - eventuali curatele nel caso di prestazione;
 - la modifica degli obblighi di assistenza di una persona assicurata;
 - le uscite delle persone assicurate;
 - ulteriori eventi pertinenti al diritto previdenziale quali matrimonio, divorzio, ecc.;
 - la disdetta o le variazioni nel volume o nella durata delle prestazioni dell'assicurazione collettiva di indennità giornaliera per malattia.
2. È di esclusiva responsabilità dell'impresa il rispetto delle prescrizioni del contratto di lavoro collettivo o degli obblighi contrattuali nei confronti di un'associazione o dei suoi sottogruppi. La Fondazione declina ogni responsabilità per danni derivanti dall'inosservanza di tali prescrizioni.
3. L'impresa deve indicare separatamente nell'elenco dell'organico le persone occupate a tempo parziale che per il loro orario di lavoro settimanale non sono assicurate contro gli infortuni non professionali ai sensi della LAINF e che tuttavia raggiungono il salario assicurato stabilito nel piano di previdenza.
4. Per il resto si applica l'art. 59.

Commissione amministrativa

Art. 73 Organizzazione

1. Ogni impresa istituisce una Commissione amministrativa come organo della Fondazione che consta dello stesso numero di rappresentanti del datore di lavoro e dei dipendenti. La Commissione amministrativa consta di almeno due membri.
2. I dipendenti scelgono tra le proprie fila le persone assicurate eleggibili come loro rappresentanti. La procedura di elezione è definita dall'impresa, nel rispetto dei criteri stabiliti dalla legge, tenendo adeguatamente conto delle diverse categorie di dipendenti. Il datore di lavoro elegge i suoi rappresentanti. Il mandato è di quattro anni. È ammessa la rielezione. Un membro della Commissione amministrativa il cui rapporto di lavoro venga sciolto deve ritirarsi dalla Commissione. In assenza di un suo sostituto eletto, occorre eleggere in tempo utile un nuovo membro che assuma il mandato del suo predecessore.
3. La decisione di costituzione deve essere comunicata alla Fondazione.

Art. 74 Regolamento interno

1. La Commissione amministrativa si costituisce da sé.
2. La Commissione amministrativa elegge al proprio interno un Presidente per un mandato in rappresentanza del datore di lavoro e alternatamente per un mandato in rappresentanza dei dipendenti. Le riunioni vengono convocate dal Presidente e da lui presiedute. La Commissione amministrativa si riunisce in base alla necessità, ma almeno una volta all'anno.
3. I terzi incaricati del disbrigo degli affari correnti (art. 69 cpv. 3) possono partecipare alle riunioni con voto consultivo.

4. Per le decisioni della Commissione amministrativa deve essere redatto un verbale. Il segretario verbalizzante viene nominato dal Presidente della Commissione amministrativa e non deve far parte della Commissione amministrativa. In ogni caso le decisioni devono essere comunicate per iscritto alla Fondazione.

5. La Commissione amministrativa ha facoltà di deliberare se sono presenti almeno la metà dei rappresentanti del datore di lavoro e almeno la metà dei rappresentanti dei dipendenti. Le decisioni vengono prese a maggioranza semplice. A parità di voti è decisivo il voto del presidente della Commissione amministrativa.

6. Le decisioni della Commissione amministrativa che riguardano tutte le persone assicurate devono essere rese note mediante circolare o avviso nei locali dell'impresa.

Art. 75 Compiti e competenze

1. La Commissione amministrativa deve difendere gli interessi delle persone assicurate. Rappresenta l'impresa e le persone assicurate nel rapporto con la Fondazione.

2. In particolare, la Commissione amministrativa deve:

- a. comunicare immediatamente alla Fondazione
 - cambiamenti relativi alla propria composizione;
 - cambiamenti relativi all'autorizzazione di firma dei membri della Commissione amministrativa e dell'impresa nei rapporti con la Fondazione (art. 69);
- b. scegliere il piano di previdenza, definire l'aliquota di conversione e confermare eventuali modifiche;
- c. decidere la ripartizione dei contributi della cassa di previdenza;
- d. definire, assieme al Consiglio di fondazione, la strategia d'investimento del patrimonio a livello di cassa di previdenza;

- e. decidere l'adeguamento delle rendite secondo l'art. 24 cpv. 4 nell'ambito dei fondi disponibili;
- f. informare le persone assicurate della possibilità di mantenere la tutela previdenziale;
- g. dichiarare il consenso all'associazione degli organi previdenziali;
- h. stabilire i presupposti per l'esecuzione di una liquidazione parziale e approvare i piani di ripartizione;
- i. prendere conoscenza del conto annuale a livello di cassa di previdenza e approvarlo;
- j. eleggere il Consiglio di fondazione secondo il regolamento elettorale;
- k. decidere in merito all'utilizzo dei fondi liberi della cassa di previdenza;
- l. in caso di sottocopertura, introdurre le misure di risanamento atte a eliminare la lacuna di copertura.
- m. La Commissione amministrativa approva eventualmente la risoluzione dell'accordo di affiliazione con il consenso del personale o della rappresentanza dei lavoratori (art. 10 lett. d Legge sulla partecipazione).
- n. se una Commissione amministrativa non stabilisce un'aliquota di conversione per la propria cassa di previdenza, si applica l'aliquota di conversione attuariale corretta della Fondazione

3. Qualora la Commissione amministrativa prenda decisioni contrarie allo scopo della Fondazione, ai suoi principi o al contratto di assicurazione, tali decisioni non sono valide e la Fondazione le respinge indicando le incongruenze. Se la Commissione amministrativa insiste su tali decisioni, la Fondazione può destituirle. Se anche l'impresa richiede l'attuazione di queste decisioni, la Fondazione può risolvere la Convenzione di adesione con effetto immediato, informare la cassa di compensazione e notificare l'impresa all'istituto collettore. La Fondazione non è responsabile delle conseguenze di tali decisioni della Commissione amministrativa. Le decisioni della Com-

missione amministrativa contrarie alla legge sono nulle e vengono parimenti respinte.

4. La Commissione amministrativa decide se e in quale misura sia possibile un adeguamento delle rendite correnti al di fuori degli adeguamenti al rincaro obbligatori secondo la LPP.

5. La Commissione amministrativa informa le persone assicurate e gli aventi diritto dei loro diritti e obblighi. Fornisce anche informazioni non desumibili dal Regolamento e dal piano di previdenza, in particolare su elezione, composizione e organizzazione del Consiglio di fondazione e della Commissione amministrativa nonché sull'attuazione della previdenza. Gli organi della Fondazione come, per esempio, il Comitato investimenti o l'Ufficio amministrativo, le forniscono assistenza a titolo consultivo.

6. Inoltre, alla Commissione amministrativa competono i diritti e gli obblighi che il Consiglio di fondazione stabilisce secondo il Regolamento.

5. Parte: Amministrazione delle casse di previdenza

Informazioni generali

Art. 76 Rendicontazione, revisione e verifica da parte di un esperto

1. La Fondazione ha un conto annuale separato per ogni cassa di previdenza. L'esercizio finanziario corrisponde a un anno civile; inizia il 1° gennaio e termina il 31 dicembre.

2. La Commissione amministrativa riceve annualmente dalla Fondazione il conto della cassa di previdenza chiuso alla fine dell'anno civile da trasmettere all'impresa.

3. La Fondazione viene sottoposta annualmente a revisione da parte di un ufficio di revisione ai sensi dell'art. 52b LPP.

4. La Fondazione incarica periodicamente un esperto in previdenza professionale omologato dalla Commissione di alta vigilanza di verificare se:

- a. sia in grado di adempiere ai propri impegni;
- b. le disposizioni attuariali previste dal Regolamento in materia di prestazioni e finanziamento siano conformi alle prescrizioni legali.

Art. 77 Partecipazione alle eccedenze

Le eccedenze a favore della Fondazione risultanti dai contratti di assicurazione e ulteriori eccedenze che non possono essere assegnate direttamente alle singole casse di previdenza vengono ripartite tra le casse di previdenza aventi diritto, una volta dedotti tutti i fondi necessari per la costituzione degli accantonamenti necessari (p. es. riserve di fluttuazione, riserve per il finanziamento dell'aliquota di conversione LPP, ecc.) e i costi che non possono essere assegnati direttamente alle singole casse di previdenza. Le eccedenze sono ripartite tra le singole casse di previdenza proporzionalmente al premio di rischio pagato tenendo conto del corrispondente andamento dei sinistri.

Art. 78 Riserva dei contributi del datore di lavoro senza rinuncia all'utilizzo

1. L'impresa può effettuare versamenti anticipati facoltativi alla Fondazione per accumulare riserve dei contributi del datore di lavoro senza rinuncia all'utilizzo, dalle quali è possibile prelevare i contributi dovuti dall'impresa. Queste riserve vengono accreditate su un conto separato della cassa di previdenza.
2. L'impresa mantiene il diritto di decisione su questo conto nell'ambito di questa previdenza per il personale. È escluso tuttavia un ritorno di questi fondi all'impresa.
3. Di norma il livello massimo fiscalmente accettato della riserva dei contributi del datore di lavoro ammonta al quintuplo della quota di contributi annuali del datore di lavoro. Restano salve le prescrizioni dell'ufficio delle contribuzioni del Cantone in cui ha sede l'impresa e l'imposta federale diretta.

6. Parte: Disposizioni finali

Organizzazione giudiziaria

Art. 79 Responsabilità della Fondazione

Gli impegni risultanti dalla previdenza professionale sono garantiti esclusivamente dal patrimonio delle singole casse di previdenza dell'impresa interessata.

Art. 80 Foro competente

Il foro competente è stabilito ai sensi dell'art. 73 LPP.

Art. 81 Costi del processo

1. Qualora la Fondazione sia obbligata, a fronte di prescrizioni legali o contrattuali, a intentare processi nell'interesse della cassa di previdenza, l'impresa deve farsi carico delle spese giudiziarie ed extragiudiziarie risultanti per la Fondazione.
2. La scelta e l'istruzione dei patrocinatori spettano alla Fondazione.

Uscita, scioglimento

Art. 82 Uscita di un'impresa

1. Se un'impresa esce dalla Fondazione, i patrimoni previdenziali vengono trasferiti a un altro istituto di previdenza conformemente alle prescrizioni legali. Per l'avere di vecchiaia nell'ambito della LPP è ammesso solo il trasferimento a un altro istituto di previdenza iscritto nel registro della previdenza professionale. Le rendite già in corso vengono cedute al nuovo istituto di previdenza. Il Consiglio di fondazione può giungere a un differente accordo con il nuovo istituto di previdenza, in particolare per l'eventualità in cui la Fondazione debba coprire in futuro maggiori costi.

^{1bis} Fondamentalmente, i capitali di copertura dei beneficiari di rendita vengono trasferiti ai nuovi istituti di previdenza sulla base dei principi tecnici applicabili al momento del trasferimento. Se le rendite d'invalidità o per figli di invalidi, che non sono state iscritte a bilancio alla tariffa ASA della porta girevole, vengono trasferite a una società dell'ASA o a un membro di Inter-Pension, verrà applicata la tariffa ASA della porta girevole.

^{1er} Se il numero di beneficiari di rendita rimane a livello della cassa di previdenza o della fondazione, la convenzione di adesione relativa ai beneficiari di rendita continua a esistere. Eventuali costi aggiuntivi per la contabilizzazione secondo le regole di contabilizzazione per i beneficiari di rendita puri senza datore di lavoro ai sensi dell'art. 4 cpv. 2 del Regolamento sugli accantonamenti (valutazione a basso rischio) vengono addebitati della cassa di previdenza uscente delle persone assicurate attive. Se i fondi liberi della cassa di previdenza non sono sufficienti per il finanziamento o se di conseguenza la copertura risulta essere insufficiente, il datore di lavoro è tenuto a versare contributi aggiuntivi.

2. Qualora non esista una possibilità di utilizzo ai sensi del cpv. 1, le prestazioni d'uscita delle singole persone assicurate vengono gestite secondo l'art. 4 LFLP.

3. Il trasferimento avviene solo se l'impresa ha adempiuto a tutti gli impegni esistenti nei confronti della Fondazione. La Fondazione ha il diritto di cedere a un nuovo istituto di previdenza eventuali arretrati. Le prestazioni d'uscita vengono remunerate a decorrere dall'uscita dalla Fondazione conformemente all'art. 15 cpv. 2 LPP. Un ritardo della Fondazione ai sensi dell'art. 2 cpv. 4 LFLP si configura solo dopo che la Fondazione ha ricevuto tutte le informazioni necessarie e l'impresa ha adempiuto a tutti gli impegni esistenti nei confronti della Fondazione.

4. Il diritto delle persone assicurate è limitato al patrimonio accumulato ai sensi della Convenzione di adesione o eventualmente apportato. Nello specifico, il nuovo istituto di previdenza non ha alcun diritto sul trasferimento dei premi per il rincarato versati.

5. In particolare, la Fondazione non è tenuta a compensare in qualsivoglia forma eventuali perdite di valore e/o oscillazioni dei corsi/cambi.

6. Le parti del patrimonio da trasferire sono indicate nel bilancio.

7. L'uscita di un'impresa è considerata una liquidazione parziale o totale della cassa di previdenza ai sensi dell'art. 23 LFLP e dell'art. 53b LPP ed è sancita dall'art. 58.

Disposizioni generali

Art. 83 Integrazioni, modifiche, disposizioni transitorie

1. Qualora nel singolo caso il Regolamento risulti incompleto o inadeguato, il Consiglio di fondazione ha la facoltà di stabilire un'apposita regolamentazione per il compito da svolgere nel singolo caso.

2. Il presente Regolamento può essere modificato in qualsiasi momento dal Consiglio di fondazione nel rispetto dei diritti acquisiti delle persone assicurate e dei beneficiari di una rendita, nell'ambito dei disposti di legge e del diritto di vigilanza. Le decisioni riguardanti le modifiche del piano individuale di previdenza spettano alla Commissione amministrativa. Sono esplicitamente fatte salve misure di risanamento, norme di legge e disposizioni generali definite dal Consiglio di fondazione.

3. Per le persone assicurate che sono decedute o che hanno perso la capacità al guadagno nel periodo di validità di regolamenti precedenti sono d'applicazione, soprattutto ai fini della determinazione delle prestazioni d'invalidità e di decesso, le disposizioni dei regolamenti e dei piani di previdenza allora vigenti. Queste disposizioni si applicano anche alle prestazioni di aspettativa correlate alle prestazioni. Sono determinanti l'inizio dell'incapacità al lavoro che in un secondo momento diviene invalidità e la data del decesso indipendentemente dal momento in cui matura il diritto a prestazioni.

4. Per i pensionati trasferiti da altri istituti di previdenza sono d'applicazione le disposizioni dell'istituto precedente di previdenza determinanti al momento del passaggio. Ne è escluso, purché non si tratti di una rendita vitalizia d'invalidità (ad es. rendite di vecchiaia dello stesso ammontare della rendita d'invalidità), il passaggio da una rendita d'invalidità a una

rendita di vecchiaia per la quale è determinante il Regolamento di previdenza alla data del passaggio, in modo particolare il tasso di conversione del momento.

5. Sono fatti salvi:

- a. le modifiche del Regolamento che apportano miglioramenti, se alla loro introduzione sono espressamente dichiarate applicabili ai rapporti di rendita esistenti;
- b. le modifiche del Regolamento dovute a emendamenti di legge o da attuare obbligatoriamente in seguito a modifiche della giurisprudenza;
- c. le regolamentazioni nell'ambito della sovrassicurazione, fermo restando l'obbligo di non superare la soglia di sovrassicurazione del 90%.
- d. l'ammontare del salario assicurato rimane sempre invariato se il grado di invalidità a partire dall'incapacità al lavoro non subisce variazioni;
- e. Adeguamenti della rendita di vecchiaia, comprese le correlate prestazioni di aspettativa in caso di passaggio da una rendita temporanea d'invalidità a una rendita di vecchiaia, in special modo gli adeguamenti del tasso di conversione.

6. In ogni caso restano garantiti i diritti acquisiti delle persone assicurate e dei beneficiari di rendite.

7. In caso di sostituzione di una rendita temporanea d'invalidità con una rendita di vecchiaia si applicano le disposizioni sul calcolo della rendita di vecchiaia fissate dal regolamento in vigore al momento del passaggio, in modo particolare il tasso di conversione. D'altra parte, il momento del passaggio da una rendita d'invalidità temporanea a una rendita di vecchiaia è determinato dalla normativa in vigore al momento dell'incapacità di lavoro che ha portato all'invalidità.

8. Per principio trovano applicazione, a livello generale, le disposizioni transitorie di legge.

9. I coniugi divorziati e gli ex partner di un'unione domestica registrata cui è stata assegnata una rendita o una liquidazione in capitale per una rendita vitalizia prima del 1° gennaio 2017 hanno diritto a prestazioni per superstiti secondo la legislazione precedentemente in vigore.

10. A tutte le prestazioni esigibili o cui si ha diritto si applicano le seguenti disposizioni in materia di remunerazione:

- a. L'eventuale interesse di mora è dovuto a decorrere dal diritto alle prestazioni o dalla scadenza, comunque al più presto 30 giorni dopo il momento in cui la Fondazione è venuta a conoscenza di tutti i fatti di cui necessita per il calcolo e il trasferimento, in particolare indirizzi per il trasferimento, identità, attestati di legittimazione, sentenze giudiziarie, attestazioni di crescita in giudicato ecc.
- b. L'interesse di mora è pari al tasso LPP più un punto percentuale. Fa stato il tasso LPP dei periodi in cui è dovuto l'interesse di mora.
- c. Tali disposizioni in materia di remunerazione si applicano in particolare a prestazioni di vecchiaia, per i superstiti, d'invalidità e altri diritti degli assicurati, indipendentemente dal fatto che siano state erogate sotto forma di rendita o di capitale.
- d. Resta riservata la norma di cui all'art. 56 punto 3 concernente le prestazioni di uscita.
- e. Restano altresì riservate le disposizioni contrattuali di altro tenore e le disposizioni emanate dal legislatore o dai tribunali.

Art. 84 Entrata in vigore

Il presente Regolamento entra in vigore il 1° gennaio 2025 e sostituisce quello del 1° gennaio 2024. Per l'interpretazione del presente Regolamento fa stato il testo tedesco.

Zurigo, 12 giugno 2024

Il Consiglio di fondazione

Appendice 1

Regolamento sulla promozione della proprietà d'abitazioni

Art. 1 Promozione della proprietà d'abitazioni con fondi della previdenza professionale

1. La persona assicurata può prelevare anticipatamente o costituire in pegno i fondi a sua disposizione nell'ambito della previdenza professionale per la proprietà d'abitazioni a uso privato. A tale scopo sono determinati le disposizioni seguenti.

2. Per la proprietà d'abitazioni a uso proprio la persona assicurata può utilizzare come capitale proprio un determinato importo (prelievo anticipato) chiedendo alla Fondazione di trasferirlo al venditore, al costruttore o al mutuante (di seguito «beneficiario del pagamento») conformemente all'art. 4.

3. Per la proprietà d'abitazioni a uso proprio la persona assicurata ha la possibilità di costituire in pegno il diritto a prestazioni o un importo fino all'ammontare della prestazione d'uscita nel rispetto dell'art. 12.

4. Il prelievo anticipato e la costituzione in pegno possono essere versati o richiesti fino a un massimo di un mese prima della maturazione del diritto alle prestazioni di vecchiaia. Nel caso di coniugi o partner registrati, entrambe le misure necessitano del consenso del coniuge o del partner registrato. Qualora non possa ottenere il consenso o quest'ultimo non venga concesso, la persona assicurata può adire il tribunale civile. La Fondazione informa per iscritto la persona assicurata dell'importo massimo dei fondi disponibili a questi scopi. Le imposte per l'attuazione delle misure di promozione della proprietà d'abitazioni sono stabilite nel regolamento sui costi amministrativi. I costi vengono addebitati alla persona assicurata.

Art. 2 Utilizzo dei fondi

1. La persona assicurata può prelevare anticipatamente o costituire in pegno i fondi della previdenza professionale che le spettano per

- a. l'acquisto e la costruzione di una proprietà d'abitazioni a uso proprio;
- b. la partecipazione a una proprietà d'abitazioni a uso proprio;
- c. il rimborso di prestiti ipotecari.

2. La persona assicurata può utilizzare i fondi della previdenza professionale solo per un oggetto alla volta.

Art. 3 Forme della proprietà d'abitazioni

La persona assicurata può utilizzare i suoi fondi per le forme della proprietà d'abitazioni elencate di seguito:

- a. la proprietà;
- b. la comproprietà;
- c. la proprietà per piani;
- d. la proprietà comune della persona assicurata con il coniuge (comunione dei beni o società semplice o comproprietà);
- e. il diritto di superficie per sé stante e permanente.

Art. 4 Partecipazioni

Per la partecipazione alla proprietà d'abitazioni sono consentite le seguenti forme:

- a. l'acquisto di quote di partecipazione ad una cooperativa di costruzione di abitazioni;
- b. l'acquisto di azioni di una società anonima di locatari;
- c. la concessione di un mutuo con partecipazione agli utili a un organismo di costruzione di utilità pubblica.

Art. 5 Esclusione delle prestazioni

Non è ammesso il ricorso ai fondi della previdenza professionale per

- a. l'acquisto di terreno edificabile;

- b. il finanziamento di una casa di vacanza;
- c. il pagamento di interessi ipotecari; in caso di costituzione in pegno è invece possibile includere l'interesse maggiorato sul capitale.
- d. il finanziamento della normale manutenzione della proprietà d'abitazioni;
- e. il pagamento delle imposte esigibili in caso di prelievo anticipato o di realizzazione del pegno;
- f. l'acquisto di usufrutti o di diritti di abitazione;
- g. l'acquisto di proprietà d'abitazioni all'estero; è fatto salvo l'art. 6;
- h. l'acquisto e il finanziamento della proprietà d'abitazioni nell'ambito di una comunione ereditaria.

Art. 6 Frontalieri e cittadini stranieri

1. I frontalieri possono utilizzare i fondi della previdenza professionale per la proprietà d'abitazioni a uso proprio in zone limitrofe oltre confine. I soggiornanti settimanali possono utilizzare i fondi per la proprietà d'abitazioni nel luogo di dimora abituale se esso rappresenta il centro delle loro relazioni personali ed economiche e se la persona assicurata vi fa regolarmente ritorno.
2. I cittadini stranieri che al momento della presentazione della domanda si trovano ancora in Svizzera ma che già possiedono una proprietà d'abitazioni all'estero possono utilizzare i fondi della previdenza professionale al più presto un anno prima del ritorno in patria per tale proprietà d'abitazioni, se possono garantire in modo credibile che vi faranno ritorno entro un anno.
3. Dalle prestazioni in capitale all'estero viene dedotta l'imposta alla fonte.

Art. 7 Uso proprio

La proprietà d'abitazioni finanziata con i fondi della previdenza professionale deve essere destinata all'uso proprio della

persona assicurata. È considerato uso proprio l'utilizzo di una proprietà d'abitazioni da parte della persona assicurata nel suo luogo di domicilio o di dimora abituale. La persona assicurata deve comunicare immediatamente alla Fondazione la decadenza dell'uso proprio e il motivo di tale decadenza. Ciò determina l'insorgere o meno di un obbligo di rimborso.

Art. 8 Invalidità

1. Le persone assicurate cui è stata assegnata o sarà prevedibilmente accordata una rendita d'invalidità parziale possono utilizzare la parte attiva dell'aver di vecchiaia, proporzionale al grado di capacità al guadagno, e le corrispondenti prestazioni conformemente al piano di previdenza per misure di promozione della proprietà d'abitazioni. Possono effettuare prelievi anticipati e costituire in pegno la prestazione d'uscita e le prestazioni d'aspettativa.
2. Le persone assicurate cui è stata o sarà prevedibilmente accordata una rendita d'invalidità intera non possono effettuare prelievi anticipati.

Art. 9 Prelievo anticipato

1. L'importo del prelievo anticipato deve ammontare al minimo a CHF 20'000.-. Per la partecipazione a cooperative di costruzione di abitazioni e simili organizzazioni non è stato stabilito un importo minimo. Il prelievo anticipato ammonta al massimo alla prestazione d'uscita accumulata fino all'ultimo giorno di riferimento (1° gennaio). È possibile richiedere ulteriori prelievi anticipati solo dopo che sono trascorsi cinque anni.
2. L'importo massimo del prelievo fino al 50° anno di età corrisponde alla prestazione d'uscita. Dopo il compimento del 50° anno di età l'importo massimo utilizzabile per il mantenimento di una previdenza di vecchiaia minima è limitato alla prestazione disponibile al 50° anno di età oppure, qualora tale importo sia superiore, alla metà del-

la prestazione d'uscita al momento del prelievo. L'importo massimo si applica per singolo rapporto di previdenza. Le prestazioni d'uscita delle assicurazioni per quadri aziendali che vengono gestite in altri istituti di previdenza vengono considerate separatamente.

3. La persona assicurata ed eventualmente il suo coniuge o il suo partner registrato confermano alla Fondazione l'uso proprio rendendo noto lo scopo d'utilizzo. Forniscono informazioni sul tipo e sull'ubicazione dell'oggetto indicando l'Ufficio del registro fondiario competente e il notaio nonché i recapiti dei beneficiari del pagamento e le loro istruzioni per il versamento. Tutti i dati vengono forniti per iscritto su moduli della Fondazione. Successivamente la persona assicurata presenta, a seconda della situazione, contratti d'opera, contratti d'acquisto e di mutuo, estratti del registro fondiario, contratti d'acquisto di quote di partecipazione, ecc.

4. Conformemente al piano di previdenza, il prelievo anticipato comporta una riduzione delle prestazioni in caso di decesso e invalidità e nella vecchiaia. La Fondazione informa anticipatamente per iscritto e in dettaglio la persona assicurata dell'entità prevedibile delle riduzioni delle singole categorie di prestazione derivanti dal prelievo che intende effettuare, comunicando quali possibilità esistono per paraggiare tali riduzioni. I costi dell'assicurazione complementare sono a carico della persona assicurata. La Fondazione informa inoltre la persona assicurata della tassazione del prelievo anticipato e del fatto che il prelievo anticipato non può essere usato per il pagamento delle imposte.

5. La Fondazione versa l'importo richiesto entro sei mesi, ma non prima di 30 giorni dalla data dell'infortunio, direttamente al beneficiario del pagamento indicato dalla persona assicurata, dopo il ricevimento di tutta la documentazione, il pagamento delle imposte e l'inserimento di una restrizione del diritto di alienazione nel registro fondiario. La persona

assicurata è tenuta a fornire correttamente alla Fondazione il nome e l'indirizzo del beneficiario e le istruzioni per il versamento. Qualora i beneficiari del pagamento non siano identificabili o risultino avere legami economici con la persona assicurata, la Fondazione è autorizzata a negare il pagamento fino a quando non venga chiarita la situazione.

6. La prestazione d'uscita e tutte le altre prestazioni conformemente al piano di previdenza vengono ridotte dell'importo del versamento anticipato. In presenza di un motivo legale per il pagamento in contanti la Fondazione versa la parte rimanente della prestazione d'uscita.

7. La Fondazione informa l'Ufficio del registro fondiario e l'autorità fiscale del prelievo anticipato. Il contenuto della notifica all'Ufficio del registro fondiario si basa sulle norme dell'Ufficio federale per il diritto del registro fondiario e del diritto fondiario. Le quote delle cooperative devono essere date in custodia alla Fondazione. Sulle prestazioni per gli immobili all'estero viene riscossa l'imposta alla fonte.

Art. 10 Rimborso del prelievo anticipato

1. La persona assicurata o i suoi eredi devono rimborsare alla Fondazione il prelievo anticipato se

- la proprietà d'abitazioni viene alienata;
- su questa proprietà d'abitazioni vengono concessi diritti economicamente equivalenti a un'alienazione; oppure
- al decesso della persona assicurata non sono esigibili prestazioni.

2. In caso d'alienazione della proprietà d'abitazioni, l'obbligo di rimborso si limita all'ammontare del ricavato. Per ricavato si intende il prezzo di vendita detratti i debiti ipotecari e gli oneri cui è soggetto per legge il venditore.

3. Se entro due anni la persona assicurata intende reinvestire il ricavato dell'alienazione della proprietà d'abitazioni per una proprietà d'abitazioni a uso proprio, per un importo equivalente al prelievo anticipato, può trasferire tale importo a un istituto di libero passaggio.

4. La persona assicurata può rimborsare interamente o parzialmente l'importo prelevato fino al nascere del suo diritto alle prestazioni di vecchiaia. Ciò vale se non si sono verificati casi di previdenza e se la prestazione d'uscita esclusa dal prelievo anticipato e/o accumulata in seguito non è stata pagata in contanti. L'importo minimo per il rimborso ammonta a CHF 10000.-. Se alla luce dei rimborsi effettuati l'importo ritirato tramite prelievo anticipato è inferiore a CHF 10000.-, è previsto un rimborso straordinario. Qualora al verificarsi di un caso di previdenza il rimborso non sia stato effettuato o solo in parte, la Fondazione calcola le prestazioni conformemente al piano di previdenza riducendole sulla base dei fondi disponibili. La Fondazione fornisce alla persona assicurata un attestato del rimborso effettuato da presentare all'autorità fiscale, provvedendo a informare quest'ultima.

5. Come per il prelievo anticipato, gli importi rimborsati vengono assegnati proporzionalmente all'aver di vecchiaia obbligatorio secondo l'art. 15 LPP e al restante avere di vecchiaia. Se il prelievo anticipato è stato effettuato entro il 31 dicembre 2016 e se non è più possibile rilevare la quota dell'aver di vecchiaia obbligatorio (art. 15 LPP) dell'importo prelevato anticipatamente, la somma rimborsata è assegnata all'aver di vecchiaia obbligatorio e al restante avere di vecchiaia proporzionalmente al rapporto esistente fra entrambi gli averi al momento immediatamente precedente al rimborso.

Art. 11 Registrazione provvisoria presso l'Ufficio del registro fondiario e cancellazione del prelievo anticipato

1. Con il trasferimento dell'importo del prelievo anticipato la Fondazione dà comunicazione all'Ufficio del

registro fondiario nel luogo della proprietà d'abitazioni e dispone l'inserimento di una restrizione della facoltà di disporre.

2. L'iscrizione della cancellazione necessita del consenso scritto della Fondazione.

3. Se la proprietà d'abitazioni si trova all'estero, non ha luogo alcuna comunicazione all'Ufficio del registro fondiario interessato.

4. I costi dell'iscrizione a registro sono a carico della persona assicurata che effettua il prelievo anticipato.

5. Se la (com)proprietà acquistata con i fondi della previdenza professionale da una persona assicurata dalla Fondazione viene trasferita al coniuge o al partner registrato in virtù di una sentenza di divorzio o di uno scioglimento giudiziale dell'unione domestica registrata, deve essere iscritta una nuova riserva d'alienazione a favore dell'istituto di previdenza del coniuge o del partner registrato beneficiario. La riserva d'alienazione iscritta dalla Fondazione viene eliminata e la persona assicurata dalla Fondazione è sollevata dall'obbligo di rimborso.

6. La restrizione del diritto di alienazione nel libro fondiario può essere cancellata:

- a. al momento in cui si acquisisce il diritto regolamentare alle prestazioni di vecchiaia;
- b. quando si verifica un altro caso di previdenza;
- c. in caso di pagamento in contanti della prestazione d'uscita; oppure
- d. se si dimostra che l'importo investito nella proprietà d'abitazione è stato trasferito a un istituto di libero passaggio.

Art. 12 Costituzione in pegno

1. La persona assicurata può costituire in pegno il proprio diritto a prestazioni e/o a un importo fino all'ammontare della sua prestazione d'uscita per la proprietà d'abitazioni a uso proprio. È possibile mettere a pegno anche l'aumento della prestazione d'uscita.

2. L'importo massimo che la persona assicurata può mettere a pegno fino al 50° anno di età è pari all'ammontare della prestazione d'uscita. L'importo massimo costituibile in pegno è limitato, ai fini del mantenimento di una previdenza di vecchiaia minima, alla prestazione d'uscita disponibile al 50° anno di età oppure, qualora tale importo sia superiore, alla metà della prestazione d'uscita al momento della costituzione in pegno.

3. La redazione del contratto di pegno compete al creditore pignoratizio e alla persona assicurata. L'importo massimo costituibile in pegno viene stabilito dalla Fondazione. Al momento è costituibile in pegno come importo massimo la prestazione d'uscita accumulata fino al giorno di riferimento (1° gennaio dell'anno in corso).

4. L'esecuzione della costituzione in pegno, lo scopo di utilizzo e la persona e l'indirizzo del creditore pignoratizio devono essere comunicati per iscritto alla Fondazione. Deve essere presentato il contratto di pegno.

Art. 13 Realizzazione del pegno

1. In caso di utilizzo della prestazione d'uscita costituita in pegno prima del caso di previdenza o del pagamento in contanti si producono gli effetti del prelievo anticipato. La Fondazione comunica la realizzazione del pegno all'autorità fiscale.

2. La prestazione d'uscita nonché tutte le altre prestazioni conformemente al piano di previdenza vengono ridotte dell'importo della realizzazione del pegno. In presenza di un motivo legale per il pagamento in contanti la Fondazione versa la parte della prestazione d'uscita rimanente dopo la realizzazione del pegno.

Art. 14 Rimborso dell'importo utilizzato

Si applicano per analogia le disposizioni dell'art. 10.

Art. 15 Consenso del creditore pignoratizio

1. Nella misura in cui la somma costituita in pegno ne è interessata, il consenso scritto del creditore pignoratizio è necessario per:

- a. il pagamento in contanti della prestazione d'uscita;
- b. il versamento delle prestazioni nel caso di previdenza;
- c. il trasferimento di una parte della prestazione d'uscita costituita in pegno a un istituto di previdenza dell'altro coniuge o partner registrato in seguito a divorzio o scioglimento dell'unione domestica registrata.

2. In questi casi la Fondazione impone un blocco provvisorio dei pagamenti informando il creditore pignoratizio. Se la persona assicurata non riesce a ottenere il consenso del creditore pignoratizio, la Fondazione trasferisce su un conto bloccato la prestazione d'uscita in questione fino alla composizione delle differenze tra il creditore pignoratizio e la persona assicurata.

3. La Fondazione comunica al creditore pignoratizio il recesso della persona assicurata nel singolo caso o in caso di cessione della cassa di previdenza, indicando il nuovo istituto di previdenza.

Art. 16 Comunicazione in caso d'uscita e trasferimento di documenti

Nella documentazione d'uscita notificati al nuovo istituto di previdenza sono specificati il motivo, la data e l'importo, compreso l'ammontare della prestazione d'uscita acquisita fino al momento del prelievo anticipato, del prelievo anticipato, della costituzione in pegno o della realizzazione del pegno, l'ubicazione dell'immobile, l'Ufficio del registro fondiario e il/i creditore/i pignoratizio/i. Le azioni, i titoli di partecipazione o i contratti di pegno depositati vengono trasferiti al nuovo istituto di previdenza con la conferma della registrazione provvisoria nel registro fondiario.

Art. 17 Differimento dell'elaborazione

Qualora, a causa di una momentanea mancanza di liquidità, sia necessario vendere titoli della cassa di previdenza, la Fondazione provvede a informare la Commissione amministrativa della cassa di previdenza. Se il numero di richieste di prelievo anticipato e di costituzione in pegno accumulate in una cassa di previdenza non è gestibile e, in termini di investimenti, porta a vendite intempestive che compromettono il rendimento medio degli investimenti della cassa di previdenza, le domande vengono elaborate nell'ordine in cui sono pervenute. In tal caso, una domanda può essere differita fino a un massimo di sei mesi. Per la durata del differimento, la Fondazione non deve interessi di mora.

Art. 18 Prelievo anticipato in caso di sottocopertura della cassa di previdenza

D'intesa con la Commissione amministrativa, per la durata della sottocopertura la Fondazione può stabilire limitazioni nell'ordine di tempo e importo per il prelievo anticipato di fondi della previdenza professionale per la promozione della proprietà d'abitazioni. Tale limitazione si applica solo per il rimborso di prestiti ipotecari. Le persone assicurate interessate da tale limitazione devono essere informate della durata e della portata della misura.

Appendice 2

Aliquote di conversione per le rendite di vecchiaia

1. L'aliquota di conversione corretta sul piano attuariale, stabilita dal Consiglio di fondazione, ammonta al 5.20%.
2. La Commissione amministrativa può allinearsi all'aliquota di conversione di riferimento della Fondazione o fissare essa stessa l'aliquota di conversione. Tuttavia, non può superare il 6.80%.
3. Se l'aliquota di conversione adottata dalla Commissione amministrativa si differenzia dall'aliquota di conversione corretta sul piano attuariale, le eventuali perdite da pensionamento da ciò derivanti vengono addebitate alla cassa di previdenza.
4. Se la Commissione amministrativa non stabilisce una propria aliquota di conversione, si applica l'aliquota di conversione attuariale corretta della Fondazione.

Età	Anno civile 2024 uomini	Anno civile 2024 donne	Anno civile dal 2025 tutti i generi
58	4.150%	4.300%	4.150%
59	4.300%	4.450%	4.300%
60	4.450%	4.600%	4.450%
61	4.600%	4.750%	4.600%
62	4.750%	4.900%	4.750%
63	4.900%	5.050%	4.900%
64	5.050%	5.200%	5.050%
65	5.200%	5.350%	5.200%
66	5.350%	5.500%	5.350%
67	5.500%	5.650%	5.500%
68	5.650%	5.800%	5.650%
69	5.800%	5.950%	5.800%
70	5.950%	6.100%	5.950%

5. L'aliquota di conversione viene ridotta di 0.0125 punti percentuali per ogni mese di riscossione anticipata della rendita di vecchiaia e aumentata di 0.0125 punti percentuali per ogni mese di riscossione differita.

6. Dal 1° gennaio 2025, le aliquote di conversione per gli uomini per l'anno civile 2024 si applicheranno a tutti i sessi.

7. Le seguenti disposizioni transitorie si applicheranno alle donne nate nel 1963 e precedenti:

Le aliquote di conversione valide dal 2025 aumenteranno in base all'anno di nascita, secondo la seguente tabella:

Donne nate fino al 1963

Donne nate nel 1960 e precedenti	Donne nate nel 1961	Donne nate nel 1962	Donne nate nel 1963
+0.15%	+0.1125%	+0.075%	+0.0375%

