

Regolamento quadro LPP

Edizione 2011

The logo for ÖKK, featuring the letters 'Ö', 'K', and 'K' in a bold, serif font. The 'Ö' has a dot above it. The letters are white and set against a red rectangular background.



Regolamento quadro

Parte generale del regolamento, valido dal 01.01.2011

Loyalis Fondazione collettiva LPP

Indice

I. Definizioni generali	2	50. Obbligo di pagamento	16
1. Basi contrattuali	4	51. Riscatto di anni di contribuzione e aumento delle prestazioni	17
2. Finalità	4	52. Riscatto durante il pensionamento anticipato	17
3. Affiliazione di una ditta	4	53. Acquisto dopo il divorzio	17
4. Inizio e fine del rapporto previdenziale	4	V. Norme generali	17
5. Copertura previdenziale, valutazione dello stato di salute, riserva di prestazioni	5	54. Risultato annuale	17
6. Giorno di riferimento, determinazione dell'età, età di pensionamento ordinaria	5	55. Riserve tecniche	17
7. Congedo non retribuito	5	56. Riserva per oscillazioni di valore	17
8. Ammissione nella previdenza e definizione del salario	6	57. Risorse libere	17
9. Avere di vecchiaia	6	58. Riserva contributiva del datore di lavoro	17
II. Prestazioni previdenziali	7	59. Certificati di prestazione	18
10. Panoramica delle prestazioni	7	60. Obbligo di informazione e notifica	18
11. Prestazioni di legge	7	61. Lacune nel regolamento	18
12. Diritto di scelta tra rendita di vecchiaia e capitale	7	62. Controversie	18
13. Rendita di vecchiaia	7	63. Uscita di una ditta	18
14. Capitale di vecchiaia	7	64. Assegnazione di titolari di rendita	19
15. Rendite per figli di pensionati	7	65. Risoluzione del contratto di affiliazione	19
16. Pensionamento anticipato	8	66. Liquidazione parziale	19
17. Pensionamento posticipato	8	67. Equilibrio finanziario / copertura insufficiente / misure di risanamento	19
18. Pensionamento parziale	8	VI. Organizzazione	19
19. Termini di notifica	8	68. Consiglio di fondazione	19
20. Pensionamento flessibile facoltativo con rendita transitoria esterna	8	69. Commissione paritetica di previdenza	19
21. Rendita d'invalidità	8	70. Direzione	20
22. Rendita per figli d'invalidi	9	71. Organo di controllo	20
23. Amministrazione dei conti di vecchiaia per assicurati con incapacità al guadagno e al lavoro totale o parziale	9	72. Esperto di previdenza professionale	20
24. Esenzione dal pagamento dei contributi	9	73. Obbligo del segreto	20
25. Rendita per il coniuge	9	74. Informazione	20
26. Rendita per il convivente	10	VII. Modifica / Entrata in vigore	20
27. Rendita opzionale più elevata per il coniuge	11	75. Modifiche del regolamento	20
28. Rendita per orfani	11	76. Entrata in vigore	20
29. Capitale di decesso	11		
30. Coordinamento con altre assicurazioni	12		
31. Uscita	12		
32. Utilizzo della prestazione d'uscita	13		
33. Copertura successiva, rimborso e compensazione	13		
34. Fondo di garanzia	13		
35. Adeguamento delle prestazioni all'andamento dei prezzi	13		
36. Aspetti generali sulle prestazioni	14		
37. Esigibilità e pagamento delle prestazioni	14		
38. Cessione e costituzione in pegno	14		
39. Divorzio	14		
III. Promozione della proprietà di abitazione	14		
40. Introduzione	14		
41. Prelievo anticipato	14		
42. Ammontare dell'importo	15		
43. Importo minimo e rivendicazione	15		
44. Riduzione delle prestazioni previdenziali	15		
45. Rimborso	15		
46. Trattamento fiscale	15		
47. Costituzione in pegno	15		
48. Dimostrazione / Informazione	16		
IV. Finanziamento e modalità di pagamento	16		
49. Finanziamento	16		

Appendice: valori limite e valori attuariali

Le definizioni di persone si riferiscono sempre a entrambi i sessi, anche se nello scritto sono citati in una sola forma grammaticale e salvo non siano espressamente definite differenziazioni specifiche.

Questo regolamento disciplina le disposizioni generali in vigore. Il piano prestazioni scelto dall'azienda regola i particolari relativi a prestazioni e finanziamento. L'appendice contiene i parametri attuariali effettivi.

I. Definizioni generali

AVS

Assicurazione federale per la vecchiaia e i superstiti.

Avere di vecchiaia

Saldo del conto su cui sono accreditati i contributi di risparmio, le prestazioni di uscita apportate, eventuali riscatti volontari e gli interessi.

Contratto di affiliazione

Contratto tra la Fondazione e una ditta, con cui questa affida alla Fondazione l'attuazione della previdenza del personale. Il regola-

mento quadro, l'atto costitutivo della Fondazione, il regolamento organizzativo e il regolamento dei costi, il piano prestazioni e la richiesta sono parte integrante dell'accordo.

Richiesta

Nella richiesta sono fissate le condizioni generali valide per la cassa di previdenza e il piano prestazioni scelto, la cerchia di persone da assicurare, l'inizio e la scadenza del contratto di affiliazione, la classe e il livello di rischio eccetera.

Incapacità al lavoro

Incapacità totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica, di svolgere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso di incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo di attività.

LPGA

Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali.

Età di contribuzione

Età LPP.

Anni di contribuzione

Gli anni completi cumulati al servizio della ditta, durante i quali i contributi del collaboratore e/o datore di lavoro sono stati pagati all'istituto di previdenza della ditta.

LPP

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

Età LPP

Differenza tra anno civile e anno di nascita.

Prestazioni LPP

Prestazioni minime ai sensi della LPP (Legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità).

Anni di servizio

Gli anni di lavoro completi cumulati al servizio della ditta.

Rendita per il coniuge

Rendita vedovile e anche rendita per una persona in unione domestica registrata ai sensi della Legge federale del 18 giugno 2004; di uguale entità.

Unione domestica registrata

Persono con stato civile «in unione domestica registrata» ai sensi della Legge federale sull'unione domestica registrata del 18 giugno 2004.

In linea di principio sono equiparate ai coniugi. Tale equiparazione riguarda tra l'altro le prestazioni ai superstiti, la divisione della prestazione d'uscita in caso di scioglimento dell'unione domestica, come pure la condizione del consenso al pagamento in contanti delle prestazioni.

Incapacità al guadagno

Perdita totale o parziale della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata dall'incapacità al lavoro e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure e alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Con ciò sono da considerare esclusivamente le conseguenze del danno alla salute. Inoltre sussiste incapacità al guadagno soltanto se questa non è obiettivamente superabile.

Prestazioni per incapacità al guadagno

Esenzione dal pagamento dei contributi a seguito di incapacità al guadagno e al lavoro nonché prestazioni d'invalidità.

Ditta

La ditta gestita in base a principi commerciali rivolta al raggiungimento di un profitto. Associazioni iscritte nel registro di commercio e attività nonprofit, come pure enti di diritto pubblico sono considerati parimenti ditte ai sensi delle presenti disposizioni generali. La ditta si affilia alla Fondazione.

Legge sul libero passaggio (LFLP)

Legge federale sul libero passaggio (prestazione d'uscita) nella previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità.

AI federale

Assicurazione federale per l'invalidità.

Importi limite secondo LPP.

La rendita massima di vecchiaia AVS è fissata dal Consiglio federale. Gli importi limite secondo LPP sono calcolati in parti della rendita massima di vecchiaia AVS. Gli importi di volta in volta attuali sono indicati nell'appendice del Regolamento generale.

Convivente

Persona non coniugata con la quale una persona assicurata non coniugata vive una relazione simile al matrimonio.

Certificato di prestazioni

Certificato personale redatto annualmente sulle prestazioni assicurate e i contributi; è redatto per singola persona.

Piano prestazioni

Disposizioni stabilite per ogni cassa di previdenza su prestazioni, finanziamento ed eventuali altre disposizioni disciplinate in deroga al Regolamento generale.

AM

Assicurazione militare

Capitale di vecchiaia presumibile con interessi

Avere di vecchiaia disponibile (incl. interessi) più la somma dei futuri contributi di risparmio fino all'età di pensionamento ordinaria con interessi. Il calcolo avviene sulla base del salario assicurato all'ultimo giorno di riferimento.

Capitale di vecchiaia presumibile senza interessi

Avere di vecchiaia disponibile (incl. interessi) più la somma dei futuri contributi di risparmio fino all'età di pensionamento ordinaria senza interessi. Il calcolo avviene sulla base del salario assicurato all'ultimo giorno di riferimento.

Prestazioni di rischio

Prestazioni in caso di decesso e di invalidità.

Età di pensionamento ordinaria

L'età di pensionamento ordinaria è disciplinata nell'appendice. Corrisponde in linea di principio all'ordinaria e regolare età pensionabile della AVS. Il piano prestazioni può prevedere un'età di pensionamento differente.

Certificato collettivo

La panoramica delle prestazioni è redatta annualmente in forma di certificato collettivo per ogni ditta affiliata e contiene i dati di tutte le persone assicurate.

Lavoratore indipendente

Persona riconosciuta, ai sensi della AVS, come esercitante un'attività lucrativa indipendente.

Giorno di riferimento

1° gennaio (di ogni anno).

Fondazione

Fondazione collettiva come Fondazione ai sensi dell'art. 80 segg. C.C., articolo 331 CO e articolo 48 LPP.

LAINF

Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni.

Persone assicurate

Tutte le persone ammesse nella Fondazione.

Cassa di previdenza

Comprende la previdenza per una ditta affiliata alla Fondazione.

Commissione di previdenza

Organo paritetico della ditta che decide su prestazioni e contributi di risparmio.

LIP

Legge federale sull'imposta preventiva.

Prelievi anticipati PPA

Prelievi anticipati nell'ambito della promozione della proprietà abitativa.

1. Basi contrattuali

1.1. Il presente regolamento quadro è emanato sulla base dell'atto costitutivo della **Loyalis Fondazione collettiva LPP**, nel seguito denominata Fondazione.

1.2. Il Consiglio di fondazione è responsabile della realizzazione e dell'adempimento.

1.3. I rapporti giuridici delle persone assicurate nei confronti della Fondazione sono disciplinati da questo regolamento generale incl. appendice tecnica e, per quanto concerne natura ed entità delle prestazioni previdenziali e relativo finanziamento, da un piano prestazioni per ogni cassa di previdenza. Questi formano parte integrante del presente regolamento generale. A ogni persona assicurata va consegnato un piano prestazioni e, su richiesta, un regolamento generale incl. appendice.

1.4. L'organizzazione della Fondazione nonché l'elezione e le competenze dei suoi organi sono disciplinati nell'atto costitutivo, nel regolamento organizzativo, nel contratto di affiliazione e in particolari regolamenti della Fondazione.

2. Finalità

2.1. È denominata «Loyalis Fondazione collettiva LPP» una fondazione registrata con sede a Igis/Landquart GR. La Fondazione è iscritta nel registro della previdenza professionale.

2.2. La Fondazione gestisce una cassa pensione con la finalità di tutelare i collaboratori dell'azienda affiliata (nel seguito ditta) dalle conseguenze economiche della perdita di guadagno in vecchiaia e in caso di invalidità e decesso, in base alle disposizioni del presente regolamento e della Legge federale sulla previdenza professionale (LPP).

2.3. Per il raggiungimento della sua finalità la Fondazione può stipulare contratti assicurativi o subentrare in contratti esistenti, in cui lei stessa deve essere contraente e beneficiaria.

3. Affiliazione di una ditta

3.1. L'affiliazione della ditta avviene con la controfirma del contratto di affiliazione da parte della Fondazione, non prima tuttavia del momento stabilito nella richiesta. Nel contratto di affiliazione sono regolati diritti e obblighi dei contraenti.

3.2. L'affiliazione della ditta si estingue mediante disdetta ordinaria secondo le disposizioni del contratto di affiliazione e anche mediante disdetta straordinaria da parte della Fondazione, in particolare in caso di morosità.

4. Inizio e fine del rapporto previdenziale

4.1. Il rapporto previdenziale per le persone nominate nel piano prestazioni incomincia con l'inizio del rapporto di lavoro (salvo punti 8.1 e 8.2)

4.2. Il rapporto previdenziale termina quando nasce il diritto a una prestazione di vecchiaia, quando il rapporto di lavoro è risolto o non sono più soddisfatte le premesse per l'assoggettamento conformemente al piano prestazioni. Termina anche con la risoluzione del contratto di affiliazione. In caso di insolvenza della ditta, il rapporto previdenziale termina al più tardi alla data della dichiarazione di fallimento.

Qualora un datore di lavoro, assicuratosi a titolo volontario, rimanga l'unica persona assicurata nella cassa di previdenza a seguito dell'uscita di tutti i suoi collaboratori, il rapporto previdenziale sarà risolto alla fine dell'anno civile.

4.3. Se il rapporto di lavoro inizia tra il 1° e il 15° giorno del mese, l'obbligo di contribuzione inizia il primo giorno dello stesso

mese. Se il rapporto di lavoro inizia dopo il 15° giorno del mese, l'obbligo di contribuzione inizia il primo giorno del mese successivo.

4.4. Se il rapporto di lavoro cessa tra il 1° e il 15° giorno del mese, l'obbligo di contribuzione termina l'ultimo giorno del mese precedente. Se il rapporto di lavoro cessa dopo il 15° giorno del mese, l'obbligo di contribuzione termina l'ultimo giorno dello stesso mese.

4.5. La previdenza complementare a titolo volontario di un lavoratore al servizio di più ditte è possibile con il consenso della Fondazione e delle ditte interessate. L'incasso dei premi avviene esclusivamente tramite la ditta assicurata con la Fondazione.

4.6. In caso di ritiro dall'assicurazione obbligatoria la previdenza può essere mantenuta presso la Fondazione istituto collettore LPP. Per evitare l'interruzione della copertura, è necessario registrarsi immediatamente presso la Fondazione istituto collettore LPP.

5. Copertura previdenziale, valutazione dello stato di salute, riserva di prestazioni

5.1. Al momento dell'ingresso o in caso di aumento delle prestazioni assicurate, la Fondazione ha diritto a effettuare una valutazione dello stato di salute. Subordinatamente ai risultati della stessa, la Fondazione può assoggettare a riserva le prestazioni sovraobbligatorie o escluderle per determinate malattie, nei limiti delle disposizioni di legge.

Le prestazioni minime di legge sono garantite senza riserve e non necessitano di alcuna valutazione dello stato di salute. Tutte le prestazioni che superano quelle minime di legge acquisiscono validità solo a conferma avvenuta da parte della Fondazione. Ciò vale sia all'ingresso nella Fondazione, sia in caso di aumenti del salario o a seguito di adeguamenti del piano prestazioni da parte di una cassa di previdenza. Di regola, la conferma avviene con la consegna di un certificato di prestazioni.

5.2. La Fondazione decide in merito al necessario certificato sullo stato di salute. Dovesse essere necessaria una valutazione del rischio ai sensi delle condizioni di ammissione, la persona da assicurare deve rispondere alle domande sullo stato di salute poste dalla Fondazione in modo completo e veritiero. La persona assicurata, al suo ingresso nella Fondazione, ha l'obbligo di denunciare alla Fondazione un'eventuale riserva esistente sulla sua salute da parte dell'istituto di previdenza precedente. Se l'istituto di previdenza precedente aveva posto la riserva sulla stessa malattia, la durata della riserva già trascorsa viene detratta dalla durata della riserva della Fondazione.

5.3. La Fondazione ha diritto di richiedere la valutazione dello stato di salute per persone

- che al momento dell'ammissione nella previdenza ossia all'instaurarsi del rapporto di lavoro non sono pienamente capaci al guadagno e al lavoro, oppure
- le cui prestazioni previdenziali sovraobbligatorie superano i limiti fissati dalla Fondazione.

La Fondazione è autorizzata ad esigere una visita medica a proprie spese. Se una persona da assicurare rifiuta la valutazione del rischio o la visita medica, oppure rifiuta una riserva o una maggiorazione, la copertura assicurativa si estingue per tutte le prestazioni di rischio sovraobbligatorie.

Se la persona assicurata muore o rimane invalida prima della conclusione della valutazione del rischio o dello stato di salute,

devono essere corrisposte soltanto le prestazioni minime richieste per legge.

5.4. Per le persone incapaci al lavoro e al guadagno si esclude in linea di principio l'aumento delle prestazioni previdenziali. Sono garantite le prestazioni minime di legge.

5.5. Se la Fondazione accerta che la dichiarazione sullo stato di salute contiene indicazioni non veritiere oppure incomplete (violazione dell'obbligo di denuncia), può procedere al rifiuto oppure alla riduzione delle prestazioni sovraobbligatorie in caso d'invalidità e di decesso, con effetto retroattivo all'inizio dell'assicurazione oppure per tutta la durata della riscossione delle prestazioni. La relativa comunicazione della Fondazione avviene entro 3 mesi dal momento in cui è venuta a conoscenza della violazione dell'obbligo di denuncia. I contributi già versati non saranno restituiti.

5.6. Se una persona assicurata, al momento dell'ammissione nella Fondazione, non era pienamente capace al lavoro e al guadagno - senza essere parzialmente invalida ai sensi della Al federale - e la causa di tale incapacità al lavoro porta all'invalidità o al decesso, devono essere corrisposte solo le prestazioni minime di legge.

Ai sensi delle presenti disposizioni sulla copertura previdenziale, si considera non pienamente capace al lavoro e al guadagno una persona assicurata la quale all'inizio della previdenza:

- per motivi di salute deve essere assente dal lavoro del tutto o in parte;
- percepisce indennità giornaliera o rendite in seguito a malattia o infortunio o le ha percepite negli ultimi tre mesi precedenti l'ingresso;
- è iscritta a un'assicurazione statale;
- per motivi di salute non può più essere pienamente occupata in modo adeguato alla sua formazione e alle sue capacità;
- a causa di una malattia o di un infortunio perdurante è regolarmente sottoposta a cure mediche.

5.7. Le persone assicurate, che nell'arco di un periodo di riserva pari a cinque anni diventano incapaci al lavoro e al guadagno a causa di una malattia posta sotto riserva, hanno diritto esclusivamente alle prestazioni minime di legge per l'intera durata della prestazione. Questa disposizione è applicata in maniera analoga anche in caso di decesso. Il diritto a un eventuale capitale di decesso finanziato dal capitale di vecchiaia disponibile continua a sussistere.

6. Giorno di riferimento, determinazione dell'età, età di pensionamento ordinaria

6.1. Come giorno di riferimento per determinare gli adeguamenti del salario, della prestazione e del premio si considera il 1° gennaio di ogni anno.

6.2. Come età determinante per definire gli accrediti di vecchiaia di una persona assicurata si considera la differenza tra l'anno civile in corso e l'anno di nascita.

6.3. L'età di pensionamento ordinaria corrisponde all'ordinaria età di pensionamento ai sensi LPP ed è regolata nell'appendice. Può essere definita diversamente nel piano prestazioni.

7. Congedo non retribuito

7.1. In caso di congedo non retribuito, incluse le interruzioni stagionali, il rapporto previdenziale, in assenza di regolamento contrario, è sospeso. In questo periodo non vengono versati contributi. Se durante il periodo esente da contribuzione si verifica

un evento assicurato, in caso di decesso l'aver di vecchiaia disponibile è esigibile come capitale di decesso, in caso d'invalidità un capitale di invalidità dell'ammontare dell'aver di vecchiaia disponibile. Non sono assicurate ulteriori prestazioni. L'assicurazione sospesa è limitata alla durata di sei mesi. Se il lavoro non viene più ripreso fino a tale termine, il rapporto previdenziale è risolto da quel momento ed è esigibile la prestazione di uscita.

7.2. Al posto delle precedenti disposizioni, la persona assicurata con il consenso della ditta può richiedere espressamente e per iscritto di proseguire l'assicurazione durante il congedo non retribuito per un massimo di sei mesi. Durante la prosecuzione a titolo volontario, il rischio di infortunio (decesso e invalidità) è assicurato solo nei limiti della copertura prima dell'uscita. La ditta versa i contributi necessari alla Fondazione.

8. Ammissione nella previdenza e definizione del salario

8.1. Ammissione nella previdenza

Sono ammessi nella previdenza personale tutti i lavoratori e le lavoratrici sottoposti all'assicurazione federale per la vecchiaia e i superstiti (AVS), il cui salario annuo presumibile soggetto a contribuzione AVS supera la soglia d'ingresso fissata dal Consiglio federale ai sensi LPP (6/8 della rendita massima AVS). Nel piano prestazioni può essere prevista anche una soglia d'ingresso inferiore.

8.2. L'ammissione nella previdenza avviene non prima del 1° gennaio successivo al compimento del 17° anno di età.

8.3. Persone che all'inizio del rapporto lavorativo, ossia al momento della loro ammissione nella previdenza ai sensi della Legge federale sull'assicurazione d'invalidità (LAI), sono parzialmente invalide, sono ammesse nella previdenza a condizione che il loro salario annuo presumibile soggetto a contribuzione AVS superi la soglia di accesso ai sensi LPP stabilita dal Consiglio federale. Queste persone sono assicurate solo per la parte che corrisponde alla capacità di guadagno conseguibile.

8.4. Non sono ammessi nella previdenza i beneficiari di una rendita intera dell'assicurazione federale d'invalidità e i lavoratori che hanno già superato l'età di pensionamento ordinaria ai sensi AVS (vedi appendice).

8.5. Alle persone assicurate con infermità congenite o a quelle rimaste invalide da minorenni (articolo 18 LPP, lett. b e c e articolo 23 LPP, lett. b e c) vengono corrisposte esclusivamente le prestazioni LPP per tutte le prestazioni per superstiti e per invalidi.

8.6. Le persone con contratto lavorativo a tempo determinato inferiore a 3 mesi non sono ammesse nella previdenza. Diversi impieghi lavorativi consecutivi presso lo stesso datore di lavoro vengono sommati. Se tali impieghi in tutto durano più di 3 mesi e nessuna interruzione supera 3 mesi, l'ammissione nella previdenza professionale dovrà avvenire dall'inizio del quarto mese di lavoro. Se un rapporto di lavoro a tempo determinato o la durata di un impiego è rinnovato oltre la durata di tre mesi, la persona interessata è ammessa nella previdenza dal momento in cui il rinnovo è stato concordato.

8.7. Salario annuo determinante

Come salario annuo determinante si considera il salario annuo determinante per la AVS. Scostamenti dal salario annuo determinante per l'AVS sono ammesse ai sensi delle disposizioni della LPP. Non fanno parte del salario annuo determinante indennità come gli assegni familiari e per i figli, spese di vitto e altre spese, bonus fuori dalla LPP obbligatoria, come pure le parti costitutive di sala-

rio che maturano solo occasionalmente (rimborsi per straordinari) nonché emolumenti non soggetti ad AVS (rimborsi spese generali). La ditta comunica a inizio anno il salario determinante. Questo rimane invariato nel corso dell'anno. Adeguamenti nel corso dell'anno sono permessi in caso di modifica del grado occupazionale parziale e a seguito di cambio di funzione con consistente variazione del salario. Adeguamenti con effetto retroattivo necessitano in ogni caso dell'approvazione della Fondazione. Nel piano prestazioni si può trovare una definizione in deroga del salario annuo determinante.

8.8. Se un lavoratore non è occupato per un anno intero presso la stessa ditta, si considera salario annuo determinante il salario che percepirebbe con un'occupazione per l'intero anno.

8.9. Salario coordinato ai sensi LPP

Il salario coordinato ai sensi della LPP corrisponde alla quota di salario determinante tra i 7/8 della rendita di vecchiaia massima AVS e il triplo della rendita di vecchiaia massima AVS. Qualora il salario coordinato ai sensi della LPP ammonti a meno di 1/8 della rendita di vecchiaia massima AVS, viene arrotondato a tale importo.

8.10. Salario assicurato

Il salario assicurato è definito nel piano prestazioni. Nel piano prestazioni possono essere definiti più salari assicurati.

La Fondazione può stabilire per il salario assicurato un limite massimo. In tal caso bisogna attenersi alle disposizioni della LPP. Se la persona assicurata ha più rapporti previdenziali e la somma di tutte le sue retribuzioni e redditi soggetti a contribuzione AVS supera il decuplo del suddetto importo limite massimo ai sensi dell'articolo 8 cpv. 1 LPP, deve informare ciascuno dei suoi istituti di previdenza sulla totalità dei suoi rapporti previdenziali nonché dei salari ivi assicurati.

8.11. In caso di riduzione provvisoria del salario causa malattia, infortunio, disoccupazione, maternità o motivi simili, il salario assicurato rimane invariato fino a quando perdura l'obbligo di legge per la ditta a continuare a versare il salario, ossia il diritto legale al congedo di maternità. Il salario assicurato viene tuttavia diminuito su richiesta della persona assicurata.

8.12. In caso di incapacità al lavoro e al guadagno, il salario assicurato rimane sostanzialmente invariato. Salvo un adeguamento del salario nell'ambito della rimanente capacità al lavoro e al guadagno, purché superiore al 30%.

8.13. Per gli invalidi parziali ai fini della determinazione del salario assicurato gli importi limite di legge sono ridotti in misura equivalente al grado della AI federale - salvo il salario minimo assicurato ai sensi LPP.

9. Avere di vecchiaia

9.1. L'aver di vecchiaia di una persona assicurata nel caso di previdenza e all'uscita dall'istituto previdenziale, è composto come segue:

- dall'aver di vecchiaia alla fine dell'anno precedente, con gli interessi corrisposti pro rata temporis fino al verificarsi del caso di previdenza ovvero fino alla data di uscita;
- dagli accrediti di vecchiaia senza interessi per l'anno in corso fino al verificarsi del caso di previdenza ovvero fino alla data di uscita;
- dai versamenti unici accreditati più gli interessi;
- diminuito dei pagamenti effettuati nell'ambito di uscita parziale, prelievi anticipati per la proprietà di abitazione e per divorzio, eccetera.

9.2. Sulla parte di avere di vecchiaia risultante dagli accrediti di vecchiaia stabiliti ai sensi della LPP (avere di vecchiaia LPP)

sono corrisposti interessi pari al tasso d'interesse fissato dal Consiglio federale.

Sulla parte di avere di vecchiaia risultante dagli accrediti di vecchiaia sovraobbligatori (avere di vecchiaia sovraobbligatorio) è corrisposto un interesse pari al tasso d'interesse fissato dal Consiglio della Fondazione. In assenza di delibera di tipo diverso, l'interesse corrisponde al tasso d'interesse fissato dal Consiglio federale per la LPP obbligatoria.

9.3. L'interesse dichiarato nel certificato di prestazioni per il calcolo delle prestazioni di vecchiaia presumibili ha carattere di medio e lungo termine e può differire dall'interesse effettivamente accreditato.

II. Prestazioni previdenziali

10. Panoramica delle prestazioni

10.1. Si corrispondono prestazioni nei seguenti casi (determinante è il piano prestazioni scelto, in cui è definito anche l'ammontare del relativo tipo di prestazione):

In caso di pensionamento

- rendita di vecchiaia
- capitale di vecchiaia
- rendite per figli di pensionati

In caso di incapacità al lavoro e al guadagno parziale o totale prima del pensionamento

- rendita d'invalidità
- rendite per figli d'invalidi
- esonero dal pagamento dei contributi

In caso di decesso di una persona assicurata

- rendita per coniuge
- rendita per convivente
- rendita per orfani
- capitale di decesso

In caso di uscita dal servizio

- prestazione di uscita

11. Prestazioni di legge

11.1. Indipendentemente dalle seguenti disposizioni, le prestazioni corrispondono **almeno alle prestazioni minime prescritte dalla LPP.**

11.2. Se l'incapacità al guadagno e al lavoro o il decesso sono da ricondurre a un infortunio o a una malattia per i quali l'obbligo di prestazione è a carico dell'assicurazione contro gli infortuni o dell'assicurazione militare, la Fondazione – con riserva del punto 30.3. – eroga esclusivamente le prestazioni nei limiti della prestazione minima ai sensi LPP. Nel piano prestazioni possono essere concordate soluzioni in deroga, in particolare per l'area salariale oltre il minimo LPP.

11.3. Per i lavoratori indipendenti la copertura per gli infortuni esiste unicamente in caso di esenzione dal pagamento dei contributi e di capitale di decesso. Nel piano prestazioni possono essere concordate soluzioni in deroga.

12. Diritto di scelta tra rendita di vecchiaia e capitale

12.1. L'avere di vecchiaia può essere percepito in forma di rendita o capitale in un mix a scelta. Se si opta per il capitale, bisogna tenere conto del termine di notifica (punto 14.3.).

13. Rendita di vecchiaia

13.1. L'avere di vecchiaia disponibile al momento del raggiungimento dell'età di pensionamento ordinaria è convertito in una rendita di vecchiaia vitalizia a partire da subito. L'avere di vecchiaia LPP è inoltre calcolato con un tasso stabilito dal Consiglio federale (vedi appendice). Il tasso di conversione per la rendita di vecchiaia sovraobbligatoria è fissato dal Consiglio di Fondazione (vedi appendice).

13.2. E' possibile il pensionamento anticipato, quello posticipato e anche il pensionamento parziale (punti 16 e 17). I relativi tassi di conversione sono regolati nell'appendice.

13.3. Se è corrisposta una rendita vitalizia secondo LAINF o LAM, le prestazioni LAINF o LAM sono messe in conto a quelle regolamentari a partire dall'età di pensionamento ordinaria, sia in caso di rendita di vecchiaia in corso, sia in caso di diritto a prestazioni (rendita per coniuge/convivente, rendite per orfani, rendite per figli di pensionati), cioè sono detratte dalla rendita di vecchiaia ossia dalle prestazioni spettanti per diritto.

14. Capitale di vecchiaia

14.1. La persona assicurata può richiedere una liquidazione in capitale intero o parziale al posto della rendita di vecchiaia. In caso di riscossione parziale, l'avere di vecchiaia disponibile ai sensi della LPP e quello dalla previdenza sovraobbligatoria sono ridotti proporzionalmente. Se sono stati effettuati riscatti, le prestazioni che ne derivano non possono essere riscosse in forma di capitale per i tre anni successivi.

14.2. Con il pagamento del capitale di vecchiaia intero o parziale si estingue ogni altro diritto a prestazioni della Fondazione di entità corrispondente; nello specifico anche i diritti alle rendite per il coniuge e per figli.

14.3. La scelta dell'opzione di capitale va inoltrata per iscritto alla Fondazione almeno un anno prima del nascere dei diritti. La revoca dell'opzione di capitale va inoltrata egualmente per iscritto alla Fondazione almeno un anno prima del nascere dei diritti. E' d'obbligo attenersi al termine stabilito per l'inoltro dell'opzione di capitale anche in caso di pensionamento anticipato, posticipato o parziale. Dopo il raggiungimento dell'età di pensionamento ordinaria non è più possibile ritirare l'opzione di capitale. L'assicurato può richiedere, senza dover osservare un termine, che il 25% dell'avere di vecchiaia LPP gli sia corrisposto come pagamento unico di capitale.

14.4. Se al momento del pensionamento si percepiscono prestazioni per incapacità al guadagno, non è possibile la liquidazione in capitale al posto della rendita di vecchiaia, a meno che la domanda per la liquidazione in capitale sia stata fatta già prima dell'inizio dell'incapacità al lavoro e al guadagno. Se la persona assicurata percepisce prestazioni per incapacità al lavoro e al guadagno senza essere invalida ai sensi della AI federale, può percepire al massimo il 25% dell'avere di vecchiaia LPP come capitale, a meno che la domanda per la liquidazione in capitale sia stata fatta già prima dell'inizio dell'incapacità al lavoro e al guadagno.

14.5. In caso di aventi diritto coniugati, il prelievo di capitale è possibile solo dietro consenso scritto del coniuge. La firma deve essere autenticata. Le persone non coniugate devono fare confermare ufficialmente lo stato civile.

15. Rendite per figli di pensionati

15.1. Una persona assicurata, alla quale spetta una rendita di vecchiaia, ha diritto a una rendita per figli di pensionato per ogni

figlio che, in caso di decesso del genitore, potrebbe rivendicare una rendita per orfani.

15.2. Per la durata del diritto all'indennità valgono per analogia le disposizioni per le rendite per orfani (punto 28).

15.3. Per i beneficiari di rendita di vecchiaia andati in pensione anticipatamente viene corrisposta, per il periodo fino al raggiungimento dell'età di pensionamento ordinaria, solo la rendita per i figli di pensionati secondo le disposizioni minime della LPP. Tali disposizioni hanno la priorità rispetto al piano prestazioni/parte individuale del regolamento.

16. Pensionamento anticipato

16.1. Il pensionamento anticipato è possibile non prima del termine previsto dalle disposizioni della LPP (vedi appendice).

16.2. In caso di pensionamento anticipato viene riscosso l'aver di vecchiaia disponibile in forma di capitale oppure di rendita di vecchiaia vitalizia a partire da subito. Il tasso di conversione è ridotto di conseguenza (vedi appendice).

17. Pensionamento posticipato

17.1. La rendita di vecchiaia oppure la riscossione di capitale possono essere rinviate al massimo fino all'età stabilita dalla Fondazione (vedi appendice). Il differimento è possibile solo nell'ambito del salario determinante e conteggiato per l'AVS.

17.2. Dopo il raggiungimento dell'età di pensionamento ordinaria, in linea di principio non vengono più versati contributi - spese amministrative a parte - e si estingue il diritto a tutte le prestazioni con eccezione del capitale di decesso, della rendita di vecchiaia e delle rendite per il coniuge e i figli a essa subordinate.

17.3. Un ulteriore incremento dell'aver di vecchiaia tramite accrediti di vecchiaia è possibile su richiesta scritta. Presuppone il consenso della ditta. Questa deve partecipare alla contribuzione nell'ambito del finanziamento valido per il piano prestazioni. L'ammontare dell'accredito di vecchiaia si basa sull'ultimo anno contributivo precedente il pensionamento ordinario.

17.4. Se un assicurato muore durante il differimento ed era stata richiesta l'opzione di capitale, al posto della rendita per il coniuge e per i figli di pensionati viene corrisposto l'aver di vecchiaia disponibile. Se non era stata presentata l'opzione di capitale, nasce il diritto alla rendita per il coniuge e per i figli di pensionati basato sulla rendita di vecchiaia attuale.

17.5. In caso di pensionamento posticipato, l'aver di vecchiaia disponibile viene riscosso in forma di capitale oppure di rendita vitalizia a partire da subito. Il tasso di conversione è aumentato di conseguenza (vedi appendice).

18. Pensionamento parziale

18.1. Un pensionamento parziale può articolarsi al massimo in due fasi. Condizione necessaria è una riduzione corrispondente del grado occupazionale pari ad almeno il 35%. La Fondazione regola i particolari (vedi appendice).

19. Termini di notifica

19.1. Il pensionamento anticipato e anche la conclusione di un differimento sono da notificare alla Fondazione per iscritto, con almeno tre mesi di anticipo; l'inizio di un differimento è da notificare tre mesi prima dell'età di pensionamento ordinaria. Il pensionamento graduale (pensionamento parziale) deve essere notificato per intero tre mesi prima della prima fase, oppure ciascuna fase con un anticipo di tre mesi.

20. Pensionamento flessibile facoltativo con rendita transitoria esterna

20.1. Persone assicurate che escono dalla previdenza obbligatoria del personale, perché percepiscono una rendita transitoria per il pensionamento flessibile da parte di una fondazione (per es. FAR Fondazione istituto collettore) o da un altro istituto competente, possono proseguire la previdenza di vecchiaia.

20.2. La prosecuzione della previdenza di vecchiaia esclude sia il pensionamento anticipato/posticipato, sia il pensionamento parziale e una rendita transitoria AVS.

20.3. Per tutta la durata della prosecuzione volontaria dell'assicurazione fino all'età di pensionamento ordinaria, l'assicurazione per invalidità e decesso decade. In caso di decesso si applica l'articolo 29 (capitale di decesso).

20.4. La persona assicurata deve informare la Fondazione sulla prosecuzione della previdenza per iscritto e al più tardi entro l'inizio della prestazione della rendita transitoria.

20.5. La persona assicurata a titolo volontario è tenuta a versare i contributi (accrediti di vecchiaia) nella misura in cui questi non vengono sostenuti dall'istituto competente. La Fondazione può riscuotere dalla persona assicurata un contributo per le spese amministrative.

21. Rendita d'invalidità

21.1. È considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. È considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure e alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Determinanti sono gli art. 7 e art. 8 della LPGA. Inoltre la Fondazione può rendere l'assegnazione delle prestazioni d'invalidità subordinata a una sentenza legalmente valida della AI federale.

21.2. Se una persona assicurata diventa incapace al guadagno e al lavoro almeno al 40% prima del pensionamento ai sensi della predetta disposizione, ha diritto a una rendita d'invalidità, nell'ambito delle disposizioni seguenti, purché fosse assicurata quando si è verificata l'incapacità al guadagno e al lavoro la cui causa ha portato all'invalidità. Ha diritto inoltre alla prestazione d'invalidità una persona assicurata che, in seguito a un'infermità congenita o diventata invalida quando ancora era minorenne, presentava un'incapacità al guadagno e al lavoro compresa fra il 20% e il 40% all'inizio dell'attività lucrativa ed era assicurata quando l'incapacità al lavoro, la cui causa ha portato all'invalidità, si è aggravata raggiungendo almeno il 40%.

21.3. Il diritto al pagamento della rendita d'invalidità minima ai sensi LPP inizia contemporaneamente a quello nei confronti della AI federale; a quello per il pagamento di una rendita d'invalidità sovraobbligatoria alla scadenza del periodo di carenza indicato nel piano prestazioni.

21.4. L'intero diritto alla rendita è tuttavia differito fino a quando la persona assicurata percepisce un salario o un pagamento in sostituzione del salario per un ammontare pari ad almeno l'80 % del salario venuto meno. Si considerano salario o pagamento in sostituzione del salario anche le indennità giornaliere di un'assicurazione malattia o contro gli infortuni, al cui finanziamento la ditta ha partecipato almeno per metà, oppure le indennità giornaliere della AI federale.

Al ripresentarsi di un'incapacità al guadagno e al lavoro inizia un nuovo periodo di carenza, se la persona assicurata prima è stata pienamente capace al guadagno e al lavoro per più di 12 mesi e ininterrottamente e inoltre era nella condizione di conseguire un reddito superiore al 60%, riferito all'attività solita, in una delle attività ragionevolmente esigibili adeguate al danno alla salute.

La Fondazione riconosce in linea di principio il grado AI stabilito dalla AI federale, purché abbia preso parte al procedimento AI. La Fondazione si riserva comunque di ordinare una verifica dell'incapacità al guadagno e al lavoro della persona assicurata da parte del proprio medico di fiducia.

La persona assicurata ha diritto a:

- una piena rendita d'invalidità se risulta invalida almeno al 70%;
- tre quarti di rendita se risulta invalida almeno al 60%;
- metà della rendita se risulta invalida almeno al 50%;
- un quarto di rendita se risulta invalida almeno al 40%.

21.5. Non sussiste nessun diritto alle prestazioni d'invalidità, se aumenta il grado d'invalidità di una persona parzialmente invalida, la cui invalidità parziale non è assicurata in base a questo regolamento, e se l'aumento è riconducibile alla stessa causa della precedente invalidità parziale. In tal caso, di regola è la cassa pensione del precedente datore di lavoro ad avere l'obbligo di prestazione. Se invece l'aumento è riconducibile ad altra causa, sussiste il diritto alle prestazioni d'invalidità per l'entità dell'aumento, alla scadenza del periodo di carenza.

21.6. Il diritto al pagamento di una rendita d'invalidità si estingue con il decesso della persona avente diritto, con la diminuzione sotto al 40% del grado d'incapacità al guadagno e al lavoro oppure con il raggiungimento dell'età di pensionamento ordinaria. Dopo il raggiungimento dell'età di pensionamento ordinaria, la rendita d'invalidità è sostituita dalla rendita di vecchiaia. Quest'ultima può essere inferiore rispetto alla rendita d'invalidità; deve comunque corrispondere almeno alla rendita d'invalidità ai sensi della LPP.

22. Rendita per figli d'invalidi

22.1. I beneficiari di una rendita d'invalidità hanno diritto a una rendita per figli di invalidi per ogni figlio che potrebbe rivendicare una rendita per orfani in caso di decesso del genitore.

22.2. Si applicano per analogia le stesse disposizioni come per la riscossione della rendita d'invalidità e della rendita per gli orfani.

23. Amministrazione dei conti di vecchiaia per assicurati con incapacità al guadagno e al lavoro totale o parziale

23.1. Dall'inizio del diritto alla rendita della AI federale, il rapporto previdenziale, costituito da conto di vecchiaia e salario assicurato, è suddiviso in una parte passiva proporzionale al diritto alla rendita e in una restante parte attiva.

23.2. Per la suddivisione del salario assicurato in una parte attiva e una passiva è determinante il salario che aveva validità subito prima del verificarsi dell'incapacità al guadagno e al lavoro. In caso d'invalidità totale viene meno l'amministrazione di un conto attivo.

23.3. La parte passiva del salario assicurato rimane invariata ed è determinante per definire le prestazioni di incapacità al guadagno.

23.4. La parte attiva del salario assicurato completa gli adeguamenti salariale effettuati con cadenza annuale.

23.5. Se la persona assicurata lascia la Fondazione, il diritto alla prestazione d'uscita nasce solo sulla parte attiva. La parte passiva rimane presso un istituto previdenziale e viene proseguita.

23.6. Per il resto si applicano le disposizioni sul calcolo del grado d'invalidità.

24. Esenzione dal pagamento dei contributi

24.1. Durante il periodo di carenza concordato nel piano prestazioni per l'esenzione dal pagamento dei contributi tutti i contributi sono da pagare per intero.

24.2. Se una persona assicurata, prima del pensionamento, è ininterrottamente incapace al guadagno e al lavoro almeno al 40%, per un periodo più lungo rispetto alla carenza concordata nel piano prestazioni per l'esenzione dal pagamento dei contributi, senza essere invalida ai sensi della AI federale, la Fondazione accorda l'esenzione dal pagamento dei contributi in misura corrispondente all'incapacità al guadagno e al lavoro. Il presupposto è che, al verificarsi dell'incapacità al guadagno e al lavoro, la cui causa conduce all'esenzione dal pagamento dei contributi, la persona fosse assicurata con la Fondazione. Il periodo di carenza inizia daccapo per ciascuna incapacità al guadagno e al lavoro. Se era nato il diritto all'esenzione dal pagamento dei contributi, il periodo di carenza per una nuova incapacità al guadagno e al lavoro avente la stessa causa (ricaduta) non riprende a decorrere per un anno. La Fondazione si riserva il diritto di procedere alla verifica dell'incapacità al guadagno e al lavoro certificata dal medico della persona assicurata. Se il medico di fiducia della Fondazione arriva alla conclusione che il grado d'incapacità al guadagno e al lavoro attestato è eccessivo, la Fondazione può rettificare l'esenzione dal pagamento dei contributi in base alla valutazione del suo medico di fiducia.

24.3. Se una persona assicurata, prima del pensionamento, è ininterrottamente incapace al guadagno e al lavoro almeno al 40% per un periodo più lungo rispetto alla carenza concordata nel piano prestazioni per l'esenzione dal pagamento dei contributi, e allo stesso tempo è invalida ai sensi della AI federale, la Fondazione accorda l'esenzione dal pagamento dei contributi in misura corrispondente al diritto alla rendita presso la AI federale.

24.4. In caso di maternità non sussiste alcun diritto all'esenzione dal pagamento dei contributi. Se tuttavia si certifica da parte di un medico che l'incapacità al lavoro di una persona assicurata è causata da disturbi legati alla gravidanza, dalla scadenza del periodo di carenza e fino al giorno del parto sussiste il diritto all'esenzione dal pagamento dei contributi. L'uscita dalla cassa pensione non è possibile finché sussiste il diritto all'indennità di maternità prevista dalla legge.

24.5. Se una persona assicurata al momento dell'uscita è incapace al guadagno e al lavoro senza essere invalida ai sensi della AI federale, con la risoluzione del rapporto di lavoro non sussiste più alcun diritto all'esenzione dal pagamento dei contributi.

24.6. Altrettanto non sussiste alcun diritto all'esenzione dal pagamento dei contributi se si percepiscono indennità giornaliere da un'altra assicurazione sociale in seguito a misure professionali.

24.7. Per il resto si applicano per analogia le disposizioni della rendita d'invalidità.

25. Rendita per il coniuge

25.1. Il diritto alla rendita per il coniuge superstite subentra quando la persona deceduta risultava assicurata al momento del

decesso o al verificarsi dell'incapacità al guadagno e al lavoro, la cui causa ha portato al decesso. Il diritto a una rendita per il coniuge superstite sussiste anche se la persona assicurata, in seguito a un'infermità congenita o diventata invalida quando ancora era minorenne, presentava un'incapacità al guadagno e al lavoro compresa fra il 20% e il 40% all'inizio dell'attività lucrativa ed era assicurata quando l'incapacità al guadagno o al lavoro, la cui causa ha portato al decesso, si è aggravata raggiungendo almeno il 40%.

Il diritto sussiste a prescindere dall'età del coniuge, dalla durata del matrimonio e dal numero di figli.

25.2. Il diritto alla rendita per il coniuge nasce con il decesso della persona assicurata, tuttavia solo dopo che è terminato il pagamento del salario ovvero il godimento ulteriore del salario.

25.3. La rendita per il coniuge si estingue con il decesso del beneficiario della stessa.

25.4. Se il coniuge superstite si risposa prima di avere compiuto 45 anni, termina il diritto alla rendita. Al suo posto subentra il diritto a una liquidazione in capitale pari a tre rendite annuali, il cui pagamento può essere richiesto entro sei mesi dal nuovo matrimonio. Se non si procede a nessuna richiesta di pagamento, sorge un'aspettativa alla rinascita del diritto alla rendita per il coniuge in caso di scioglimento del successivo matrimonio.

25.5. Se il coniuge superstite alla nascita del diritto a una rendita per il coniuge, è più giovane del coniuge assicurato di oltre dieci anni, la rendita viene ridotta dell'1% per ciascun anno intero o parziale eccedente la differenza dei 10 anni d'età.

25.6. Se la persona assicurata si è sposata dopo avere compiuto 65 anni, la rendita per il coniuge – eventualmente già ridotta – sarà abbassata alle seguenti quote:

- matrimonio durante il 66° anno di età: 80%
- matrimonio durante il 67° anno di età: 60%
- matrimonio durante il 68° anno di età: 40%
- matrimonio durante il 69° anno di età: 20%

25.7. Non sussiste alcun diritto alla rendita per il coniuge se il matrimonio è stato contratto dopo che la persona assicurata aveva compiuto i 69 anni di età.

25.8. Se la persona assicurata si è sposata dopo aver compiuto 65 anni e già soffriva di una patologia grave, di cui doveva essere a conoscenza, e muore a causa di tale malattia prima che siano trascorsi cinque anni dalla celebrazione del matrimonio, non verrà corrisposta alcuna rendita per il coniuge.

25.9. Se la persona assicurata si è sposata prima di avere compiuto 65 anni e soffriva di una patologia grave, di cui doveva essere a conoscenza, e muore a causa di tale malattia prima che siano trascorsi cinque anni dalla celebrazione del matrimonio, non verrà corrisposta alcuna rendita per il coniuge. Se il coniuge deve provvedere al mantenimento di uno o più figli o ha superato i 45 anni di età, la rendita per il coniuge viene corrisposta.

25.10. Le regole di riduzione sono applicate in maniera cumulativa se nel caso specifico sono soddisfatte più circostanze di riduzione.

25.11. Se, in caso di decesso di una persona assicurata coniugata, la regolamentare rendita per il coniuge viene ridotta o decade interamente ai sensi delle disposizioni di cui sopra, sussiste un diritto alla rendita per il coniuge prevista dalla legge, purché il coniuge debba provvedere al mantenimento di uno o più figli oppure abbia superato i 45 anni d'età e il matrimonio sia durato almeno cinque anni.

25.12. Il coniuge superstite può richiedere al posto della rendita una liquidazione in capitale. La persona avente diritto alla rendita deve consegnare la relativa dichiarazione prima del primo pagamento in forma di rendita. L'ammontare della liquidazione si calcola in base ai principi attuariali della Fondazione ed è pari almeno a tre anni di rendita. L'opzione di capitale non sussiste per i beneficiari della rendita per il coniuge.

25.13. Il coniuge divorziato da una persona assicurata, in caso di decesso di questa, è equiparato al coniuge nell'ambito delle prestazioni minime di legge, purché sia rimasto sposato almeno dieci anni con la persona assicurata e nella sentenza di divorzio gli sia stata assegnata una rendita vitalizia oppure una liquidazione in capitale per una rendita vitalizia. Le disposizioni di cui sopra si applicano per analogia. Una eventuale rendita è inoltre ridotta dell'importo che assieme alle altre prestazioni di assicurazioni sociali supera il diritto derivante dalla sentenza di divorzio.

25.14. Per le rendite di vecchiaia e d'invalidità in corso già prima dell'1.01.2005, la rendita per il coniuge per i mariti superstiti corrisponde al minimo LPP.

26. Rendita per il convivente

26.1. Se una persona assicurata muore in seguito a malattia o infortunio prima dell'età di pensionamento ordinaria e non è esigibile la rendita per il coniuge, sussiste nell'ambito delle seguenti disposizioni un diritto alla rendita per il convivente superstite, purché la persona assicurata, quando in vita, abbia richiesto per iscritto alla Fondazione di pagare una rendita per il convivente superstite.

26.2. Eventuali rendite per orfani vengono detratte dalla rendita per il convivente.

26.3. Condizioni per il diritto alla rendita per il convivente

Il convivente superstite (anche dello stesso sesso) ha diritto alla rendita per il convivente se al momento del decesso della persona assicurata sono soddisfatte cumulativamente le seguenti condizioni:

- entrambi i conviventi non sono coniugati;
- entrambi i conviventi non sono né imparentati tra loro né hanno reciprocità di rapporti in qualità di figliastri;
- il convivente superstite negli ultimi cinque anni ha portato avanti una convivenza con la persona assicurata fino al suo decesso

oppure

- il convivente superstite al momento del decesso deve provvedere al mantenimento di uno o più figli comuni

oppure

- il convivente superstite al momento del decesso riceveva un sostegno rilevante dalla persona assicurata.

Una convivenza si definisce con la presenza di una relazione a due e con la reciproca assistenza e sostegno analogamente all'art. 159 cpv. 3 C.C. per i coniugi.

L'esistenza di una convivenza motivante il diritto deve essere comunicata per iscritto alla Fondazione dalla persona assicurata. Tale notifica deve essere firmata da entrambi i partner.

Determinanti per il pagamento della rendita per i conviventi al convivente superstite sono, in ogni caso, i rapporti al momento del decesso della persona assicurata.

Una dichiarazione rilasciata dalla persona assicurata rimane valida, con riserva di un'eventuale copertura aggiuntiva, fino all'uscita

della persona assicurata da questa previdenza in favore del personale.

26.4. Rendita per il convivente in caso di decesso prima del pensionamento

Il convivente superstite ha diritto ad una rendita, in caso di decesso prima del pensionamento di una persona assicurata causa malattia, se al momento del decesso sono soddisfatte le condizioni ai sensi dell'art. 26.3. Il diritto nasce non prima della fine del pagamento del salario ossia del godimento ulteriore del salario.

Se il convivente superstite è più giovane della persona assicurata di oltre dieci anni, la rendita per il convivente viene ridotta dell'1% per ciascun anno intero o parziale eccedente la differenza dei 10 anni d'età.

Se il convivente superstite si sposa prima di avere compiuto 45 anni o inizia una nuova convivenza, il diritto alla rendita per il convivente si estingue. Come inizio di una nuova convivenza s'intende per esempio l'acquisto di una abitazione comune. Il convivente superstite riceve una liquidazione unica pari a tre rendite annuali.

Se il convivente superstite si sposa dopo avere compiuto 45 anni o inizia una nuova convivenza, il diritto alla rendita per il convivente continua a vita. Come inizio di una nuova convivenza s'intende per esempio l'acquisto di una abitazione comune.

La rendita per il partner superstite si estingue al più tardi con il decesso del beneficiario della stessa.

26.5. In caso di decesso della persona assicurata dopo il pensionamento non sussiste alcun diritto alla rendita per il convivente.

26.6. La rendita per il convivente non può essere percepita in forma di pagamento di capitale.

26.7. Non sussiste alcun diritto alla rendita per il convivente se il beneficiario percepisce già una rendita per superstiti derivante da un altro caso previdenziale.

26.8. La rendita per il convivente ha lo stesso ammontare della rendita per il coniuge, sebbene non vengano applicate le prestazioni minime di legge della rendita per il coniuge.

26.9. Se la persona assicurata, al momento della comunicazione della convivenza, già soffriva di una malattia o delle conseguenze di un infortunio, di cui doveva essere a conoscenza, in caso di suo decesso non sussiste alcun diritto a prestazioni ai sensi di questo regolamento per i successivi cinque anni dal ricevimento della comunicazione.

27. Rendita opzionale più elevata per il coniuge

27.1. Un pensionato, prima di percepire la sua prima rendita di vecchiaia, può stabilire che il diritto a una rendita per il coniuge spettante di diritto sia aumentato dal 60% all'80% o al 100%. La rendita più elevata per il coniuge che ne ha diritto viene finanziata mediante una riduzione attuariale della rendita di vecchiaia. I tassi di riduzione sono elencati nell'appendice. Le prestazioni minime non possono essere inferiori a quanto previsto per legge.

28. Rendita per orfani

28.1. Ogni figlio della persona assicurata deceduta ha diritto ad una rendita per orfani, se la persona deceduta era assicurata al momento del decesso o al verificarsi dell'incapacità al guadagno e al lavoro, la cui causa ha portato al decesso. Il diritto a una rendita per orfani sussiste anche se la persona assicurata in seguito a un'infermità congenita o se diventata invalida quando

ancora era minorenni, presentava un'incapacità al guadagno e al lavoro compresa fra il 20% e il 40% all'inizio dell'attività lucrativa ed era assicurata almeno al 40% allorché l'incapacità al guadagno o inabilità al lavoro la cui causa ha portato al decesso si è aggravata.

Il diritto alla rendita per orfani nasce con il decesso della persona assicurata, comunque non prima della fine del versamento continuato del salario o godimento ulteriore del salario. Il diritto alla rendita per orfani si estingue dopo il compimento del 18° anno di età. Sono considerati aventi diritto nonostante il superamento dell'età indicata, i figli in formazione e senza un'attività lucrativa prevalente, fino a conclusione della formazione, nonché i figli che ai sensi della Al federale risultano invalidi almeno al 70%, comunque non oltre il compimento del 25° anno d'età. Il diritto alla rendita per orfani si estingue al più tardi con il decesso dell'orfano.

28.2. I bambini in affidamento hanno diritto, se la persona deceduta doveva provvedere al loro mantenimento.

29. Capitale di decesso

29.1. In caso di decesso prima del pensionamento di una persona assicurata attiva, senza che siano state corrisposte prestazioni di rendita, viene pagato l'aver di vecchiaia disponibile al momento del decesso. Hanno diritto al capitale di decesso, indipendentemente dal diritto ereditario, nell'ordine seguente:

- a) i coniugi e gli orfani aventi regolarmente diritto;
- b) in mancanza di beneficiari come da lett. a): persone fisiche che hanno ricevuto un sostegno rilevante dalla persona deceduta oppure la persona che ha portato avanti una convivenza ininterrotta con lei negli ultimi cinque anni fino al suo decesso, oppure la persona che deve provvedere al mantenimento di uno o più figli comuni. Queste persone hanno diritto solo se sono state notificate per iscritto alla Fondazione. La comunicazione deve pervenire alla Fondazione quando l'assicurato è in vita;
- c) in mancanza di beneficiari come da lett. a) e b): i figli della persona deceduta che non soddisfano le condizioni come da lett. a);
- d) in mancanza di beneficiari come da lett. a-c): i genitori o i fratelli;
- e) in mancanza di beneficiari come da lett. a-d): i rimanenti eredi legali, a esclusione degli enti pubblici nella proporzione del 50% dell'aver di vecchiaia disponibile.

29.2. Non sussiste alcun diritto a prestazioni per i superstiti ai sensi della lett. b) di questa disposizione se la persona beneficiaria percepisce una rendita per il coniuge o il convivente in virtù di un matrimonio o una convivenza precedenti.

29.3. La persona assicurata attiva può definire più dettagliatamente in una dichiarazione scritta i diritti dei beneficiari in cascata (lett. a-e). Tale dichiarazione deve essere depositata presso la Fondazione. In assenza di tale dichiarazione, la spartizione avviene generalmente in parti uguali tra il gruppo degli aventi diritto. Le persone al di fuori del gruppo descritto in questo articolo non possono essere beneficiarie.

29.4. I diritti al capitale di decesso devono essere rivendicati presso la Fondazione entro quattro mesi dal decesso della persona assicurata.

29.5. Il pagamento del capitale di decesso senza corrispondenza d'interessi è dovuto solo dopo definitivo chiarimento degli aventi diritto, comunque non prima di quattro mesi dopo il decesso.

29.6. Al decesso di una persona assicurata attiva, l'aver di vecchiaia disponibile viene corrisposto come capitale di decesso dopo detrazione del valore monetario delle eventuali prestazioni

per i superstiti. I riscatti acquistati dalla persona assicurata nella Fondazione ai sensi del punto 51 e 52 senza interessi non sono considerati nel calcolo del valore monetario. Questi vengono corrisposti come capitale di decesso a parte.

29.7. Nel piano prestazioni può essere previsto un capitale di decesso supplementare. L'ordine dei beneficiari ai sensi dell'articolo 29.1 vale a senso.

30. Coordinamento con altre assicurazioni

30.1. Se le prestazioni in caso di decesso e d'invalidità secondo piano prestazioni insieme a quelle di

- AVS / AI federale,
- assicurazione obbligatoria contro gli infortuni
- assicurazione militare
- assicurazioni sociali nazionali o estere
- un'assicurazione alla quale la ditta o una fondazione in sua vece ha pagato dei premi, e
- l'eventuale reddito da un'attività lucrativa di una persona assicurata che percepisce una rendita di invalidità,

danno come risultante un reddito sostitutivo che supera il 90% del presunto mancato guadagno, le prestazioni della Fondazione vengono ridotte. La riduzione avviene in quantità uguale a quella del reddito sostitutivo eccedente il 90% del presunto mancato guadagno. Di regola, si parte dal presupposto che il mancato guadagno presunto corrisponda all'ultimo salario annuale comunicato prima del verificarsi dell'incapacità al guadagno e al lavoro. La persona assicurata può procurare prova di un presunto mancato guadagno più elevato.

Assegni per grandi invalidi, indennità e prestazioni simili non vengono conteggiati. In caso di decesso le entrate del coniuge o convivente superstita e degli orfani sono calcolate insieme ai proventi compensativi generati dall'evento assicurato e sono considerati nel calcolo di un'eventuale sovrassicurazione ai sensi del paragrafo sopra citato. Eventuali prestazioni in capitale sono convertite in rendite di pari valore attuariale.

Se le prestazioni della Fondazione sono state ridotte per fruire della promozione della proprietà abitativa, per il calcolo della sovrassicurazione si considerano le prestazioni non ridotte.

Ai beneficiari di prestazioni di invalidità viene altresì imputato il reddito di lavoro o il reddito sostitutivo realizzato o presumibilmente ancora realizzabile. Nella definizione del reddito di lavoro ancora ragionevolmente realizzabile, ci si basa in linea di principio sul reddito d'invalidità, ai sensi della decisione AI. L'importo imputabile viene adeguato in caso di revisioni della AI federale. La persona avente diritto alla prestazione deve informare la Fondazione di tutti i riscatti deducibili.

30.2. Le riduzioni delle prestazioni sono controllate ed eventualmente adeguate periodicamente, in particolare nel caso vengano meno o nascano diritti nonché in caso delle relative modifiche della legge.

30.3. Se l'incapacità al guadagno e al lavoro o il decesso sono da ricondurre a un infortunio o a una malattia per i quali l'obbligo di prestazione è a carico dell'assicurazione contro gli infortuni o dell'assicurazione militare, la Fondazione eroga esclusivamente le prestazioni nei limiti della prestazione minima ai sensi LPP. In nessun caso saranno erogate prestazioni più elevate rispetto alle prestazioni minime di legge. Nel piano prestazioni possono essere concordate soluzioni in deroga, in particolare per l'area salariale oltre il massimo LPP.

La Fondazione eroga le sue prestazioni regolamentari in misura proporzionale, quando l'assicurazione contro gli infortuni o l'assicurazione militare non erogano la prestazione piena poiché l'incapacità al guadagno e al lavoro o il decesso non sono da ricondurre esclusivamente a una causa motivante il loro obbligo di prestazione.

Se l'assicuratore contro gli infortuni o l'assicurazione militare, in presenza di intenzione, negligenza grave o impresa rischiosa, non hanno l'obbligo di prestazione o riducono le rispettive prestazioni, in caso di coordinamento si calcolano le prestazioni non ridotte dell'assicurazione contro gli infortuni o militare. In tal caso la Fondazione eroga al massimo le prestazioni minime di legge.

La riserva ai sensi delle disposizioni di cui sopra non si applica per le seguenti prestazioni per superstiti e incapacità al guadagno:

- capitale di decesso risultante dal capitale di vecchiaia disponibile;
- esenzione dal pagamento dei contributi.

30.4. Se la Fondazione è sottoposta a un obbligo di prestazione anticipata previsto per legge, questo è limitato alle prestazioni minime secondo LPP. La persona avente diritto deve documentare di avere avvistato tutti gli istituti assicuratori interessati. Se l'evento assicurato è assunto da un altro istituto assicuratore, dovrà restituire la prestazione anticipata alla Fondazione, la quale si riserva la facoltà di chiedere il rimborso ovvero la compensazione delle prestazioni pagate in eccesso.

31. Uscita

31.1. La persona assicurata ha diritto a una prestazione d'uscita, qualora il rapporto di lavoro sia risolto prima dell'insorgere del caso di previdenza e la persona assicurata esca dall'istituto di previdenza.

31.2. La ditta comunica alla Fondazione, almeno due settimane prima dell'uscita, le persone assicurate il cui rapporto di lavoro sarà risolto, indicando l'indirizzo di residenza. Comunica anche se la persona assicurata non è più pienamente capace al lavoro e al guadagno per motivi di salute.

31.3. Le prestazioni in caso di uscita dalla Fondazione si conformano alle disposizioni previste dalla Legge sul libero passaggio (LFLP) e alle sue ordinanze. La Fondazione fornisce alla persona assicurata il relativo conteggio d'uscita. La prestazione d'uscita corrisponde al massimo ai tre importi qui di seguito definiti.

- Saldo dell'aver di vecchiaia individuale al giorno di uscita secondo articolo 15 LFLP.
- Importo minimo secondo articolo 17 LFLP: la prestazione minima è composta dalle prestazioni d'uscita apportate, con gli interessi fruttati, dedotti eventuali prelievi nell'ambito della promozione della proprietà abitativa o del divorzio compresi gli interessi, nonché dai contributi di risparmio con gli interessi fruttati della persona assicurata e dalla maggiorazione di legge sui contributi di risparmio con gli interessi maturati. Inoltre i contributi di risparmio sono accreditati sul conto di vecchiaia ogni fine anno. Sono equiparati alle prestazioni d'uscita apportate e ai riscatti volontari i rimborsi dei prelievi anticipati PPA e le entrate nell'ambito del divorzio. La maggiorazione di legge è pari al 4% per anno di età oltre i 20, comunque al 100% massimo.
- Avere di vecchiaia LPP ai sensi articolo 18 LFLP.

Se il rapporto di lavoro è risolto nell'ultimo anno precedente il pensionamento ordinario, l'uscita dal servizio è trattata come un pensionamento anticipato. Fanno eccezione a questa regola le

persone uscenti che proseguono l'attività lucrativa o si iscrivono come disoccupate.

31.4. Se una persona assicurata riduce il suo grado di occupazione almeno del 35% per un periodo di almeno sei mesi e sostanzialmente il suo salario si riduce di una pari entità, può richiedere che si proceda alla compensazione con la sua prestazione d'uscita. Con riserva delle disposizioni riguardanti l'esigibilità della prestazione di vecchiaia nell'ultimo anno prima del pensionamento ordinario.

31.5. L'uscita dalla Fondazione non è possibile al verificarsi di un caso di prestazione, in particolare nel caso sia corrisposta una rendita di invalidità o riconosciuta l'esenzione dal pagamento dei contributi. In tal caso non sarà più corrisposta nemmeno la prestazione di uscita. Fa eccezione a questa regola la parte attiva dell'aver di vecchiaia per gl'invalidi parziali.

31.6. La prestazione di uscita è esigibile all'uscita dall'istituto di previdenza. Da quel momento frutta interessi secondo LPP. Se la Fondazione non paga la prestazione d'uscita esigibile entro 30 giorni dal ricevimento dei dati necessari, a partire dalla fine di tale termine verserà un interesse di mora (interesse minimo LPP più 1%).

31.7. Se la Fondazione deve pagare interessi di mora a causa di ritardata notifica di uscita, li addebita sul conto contributi della ditta.

32. Utilizzo della prestazione d'uscita

32.1. La prestazione di uscita deve continuare a essere utilizzata per la previdenza per la vecchiaia, l'invalidità e i superstiti della persona assicurata uscente. A tale scopo è trasferita all'istituto di previdenza del nuovo datore di lavoro.

32.2. Persone assicurate che non entrano in un nuovo istituto di previdenza, devono comunicare alla Fondazione in quale forma consentita vogliono ricevere la previdenza (conto di libero passaggio presso una banca o presso la Fondazione istituto collettore LPP, polizza di libero passaggio). Se tale comunicazione non arriva, la Fondazione trasferisce la prestazione di uscita alla Fondazione istituto collettore LPP non prima di sei mesi e non oltre i due anni.

32.3. La prestazione di uscita è pagata in contanti se la richiesta è presentata da:

- una persona avente diritto che lascia definitivamente la Svizzera;
- una persona avente diritto che intraprende un'attività indipendente e non è più sottoposta all'assicurazione obbligatoria;
- una persona avente diritto la cui prestazione di uscita è inferiore al contributo annuale del lavoratore.

32.4. È escluso il pagamento in contanti della prestazione di libero passaggio perché si lascia definitivamente la Svizzera per stabilire la residenza nel Liechtenstein.

32.5. Persone assicurate che lasciano definitivamente la Svizzera, dall'01.06.2007 non possono richiedere il pagamento in contanti della quota obbligatoria della prestazione di uscita se continuano a essere assicurate obbligatoriamente per rischi legati a età, decesso e invalidità ai sensi delle norme giuridiche di uno Stato membro della Comunità Europea, o se continuano a essere assicurate obbligatoriamente per i rischi legati a età, decesso e invalidità ai sensi delle norme giuridiche islandesi o norvegesi.

32.6. La Fondazione può richiedere i documenti necessari a verificare la legittimità del pagamento in contanti.

32.7. Per gli aventi diritto coniugati il pagamento in contanti è possibile solo con il consenso scritto del coniuge. La firma deve essere autenticata. Se non è possibile raccogliere il consenso o questo è negato senza fondato motivo, ci si può rivolgere al tribunale. Le persone non coniugate devono far confermare ufficialmente lo stato civile.

32.8. Con riserva in ogni caso di detrazione delle imposte alla fonte e delle imposte preventive in caso di pagamento in contanti.

32.9. Con l'erogazione della prestazione di uscita si estingue qualunque diritto nei confronti della Fondazione, derivante dal presente regolamento. Con riserva dei diritti derivanti dalla copertura successiva.

33. Copertura successiva, rimborso e compensazione

33.1. Le prestazioni per superstiti e incapacità al guadagno assicurate al momento dell'uscita dal servizio rimangono assicurate per un ammontare invariato anche dopo la risoluzione del rapporto previdenziale fino alla costituzione di un nuovo rapporto previdenziale, comunque per non più di un mese, senza che sia riscosso un contributo.

33.2. Se al momento dell'uscita dal servizio o allo scadere del suddetto termine di copertura successiva la persona assicurata è totalmente o parzialmente incapace al guadagno, il suo diritto alle prestazioni di invalidità rimane garantito per 360 giorni dal verificarsi dell'incapacità. Tuttavia la Fondazione corrisponde prestazioni di invalidità solo se l'invalidità o l'aumento del grado di invalidità è riconducibile alla stessa causa che ha provocato l'incapacità al guadagno. Se l'invalidità o l'aumento del grado di invalidità non si verifica entro il termine citato, l'eventuale diritto alle prestazioni di invalidità o a prestazioni d'invalidità più alte è determinato esclusivamente dalle disposizioni della LPP. Vengono erogate al massimo le prestazioni minime ai sensi LPP.

33.3. Se la Fondazione deve erogare prestazioni per superstiti o incapacità al guadagno dopo avere già versato la prestazione di uscita, questa deve esserle restituita nella misura necessaria al finanziamento delle prestazioni per superstiti o incapacità al guadagno. Qualora la restituzione non sia totale, le prestazioni possono essere ridotte.

34. Fondo di garanzia

34.1. La Fondazione è affiliata per legge al fondo di garanzia. Il finanziamento dei costi avviene mediante i contributi di rischio a carico delle ditte.

35. Adeguamento delle prestazioni all'andamento dei prezzi

35.1. Le prestazioni di legge per superstiti e incapacità al guadagno, la cui durata ha superato i tre anni, sono adeguate all'andamento dei prezzi secondo le direttive del Consiglio federale.

L'adeguamento della rendita di invalidità avviene fino al raggiungimento dell'età di pensionamento ordinaria della persona avente diritto, l'adeguamento delle rendite per orfani e per i figli di invalidi fino alla rispettiva estinzione.

L'adeguamento all'andamento dei prezzi di una prestazione di legge per superstiti o incapacità al guadagno avviene solo se in tal modo si supera la prestazione assicurata secondo il piano prestazioni.

35.2. Le restanti rendite sono adeguate all'andamento dei prezzi nei limiti delle possibilità finanziarie della Fondazione. Vengono applicati i principi attuariali della Fondazione. Il Consiglio di fondazione decide in merito ogni anno.

36. Aspetti generali sulle prestazioni

36.1. Per rendite di vecchiaia o d'invalidità, che sono inferiori al 10% della rendita di vecchiaia minima dell'AVS, per rendite per coniugi o conviventi, che sono inferiori al 6% della rendita di vecchiaia minima dell'AVS, e per rendite per orfani, che sono inferiori al 2% della rendita di vecchiaia minima dell'AVS, al posto della rendita è corrisposto un capitale unico di pari valore calcolato secondo le regole attuariali.

36.2. Le persone assicurate o i loro superstiti hanno in ogni caso diritto alle prestazioni previste per legge ai sensi della LPP, purché nel piano prestazioni sia definita la «previdenza secondo LPP».

36.3. Se l'incapacità al guadagno e al lavoro della persona assicurata è stata provocata intenzionalmente, per esempio con un tentato suicidio o un'automutilazione, sussiste unicamente il diritto a una rendita nei limiti del minimo previsto per legge.

Questa disposizione vale anche se il caso di invalidità o di decesso è stato causato dalla partecipazione attiva della persona assicurata a una guerra, ad azioni simili a guerra o a disordini senza che la Svizzera stessa fosse in stato di guerra o sia stata coinvolta in azioni simili a guerra.

La Fondazione riduce le prestazioni in misura corrispondente se la AVS federale, la AI federale o l'assicuratore LAINF riducono, negano o rifiutano una prestazione, perché la persona assicurata ha provocato il decesso o l'invalidità per colpa grave, o si oppone a un provvedimento di integrazione della AI federale.

36.4. Le prestazioni di uscita della precedente previdenza devono essere apportate alla Fondazione e diventano esigibili all'ingresso.

37. Esigibilità e pagamento delle prestazioni

37.1. Per la motivazione di un diritto alla prestazione gli aventi diritto devono inoltrare la documentazione richiesta.

37.2. La Fondazione versa le prestazioni esigibili agli aventi diritto.

37.3. Le rendite sono pagate posticipatamente ogni mese. Per il mese in cui il diritto si estingue si corrisponde ancora l'intera rendita. Rendite versate oltre tale termine devono essere restituite.

Come interesse di mora si applica il tasso d'interesse minimo LPP fissato dal Consiglio federale per l'aver di vecchiaia.

37.4. Gli aventi diritto devono comunicare alla Fondazione, per la soddisfazione dei loro diritti, un conto bancario o postale a loro nome in Svizzera o in uno stato UE o EFTA. In mancanza di ciò la sede della Fondazione diventa luogo di adempimento. La Fondazione può acconsentire a un domicilio di pagamento fuori dalla Svizzera o fuori da un paese UE o EFTA, purché la persona avente diritto si accolli i costi di trasferimento.

38. Cessione e costituzione in pegno

38.1. Tutte le prestazioni garantite da questo regolamento non possono essere né cedute né costituite in pegno prima della loro esigibilità. Con riserva delle disposizioni sulla promozione della proprietà abitativa con mezzi della previdenza professionale, e anche delle ordinanze sulla divisione disposte dal tribunale nell'ambito di un divorzio.

38.2. La Fondazione subentra per le prestazioni di legge al momento dell'evento nei diritti della persona assicurata, dei suoi superstiti e di altri beneficiari verso terzi civilmente responsabili (surrogazione) Inoltre per le prestazioni sovraobbligatorie può

richiedere al beneficiario di una prestazione per superstiti o per incapacità al guadagno di cederle i crediti vantati verso terzi civilmente responsabili e a lui spettanti per il sinistro, fino all'ammontare dell'obbligo alla prestazione.

39. Divorzio

39.1. In caso di divorzio il tribunale può disporre che una parte della prestazione di uscita maturata dalla persona assicurata durante il matrimonio sia trasferita all'istituto di previdenza del coniuge. La persona assicurata può comprare di nuovo la prestazione di uscita trasferita riscattandola in un istituto di previdenza.

39.2. Per gli assicurati incapaci al lavoro o al guadagno non si effettua nessuna divisione.

39.3. In caso di divorzio l'aver di vecchiaia disponibile ai sensi LPP e quello della previdenza sovraobbligatoria sono ridotti proporzionalmente.

III. Promozione della proprietà di abitazione

40. Introduzione

40.1. Nell'ambito della Legge federale e dell'Ordinanza sulla promozione della proprietà abitativa con mezzi della previdenza professionale, nonché delle successive disposizioni, le persone assicurate possono utilizzare le prestazioni d'uscita disponibili presso la Fondazione per il finanziamento della proprietà di abitazione.

40.2. Si tenga conto che nel caso di un prelievo anticipato le prestazioni previdenziali nell'evenienza diminuiscono e l'importo prelevato anticipatamente è tassabile subito. L'ammontare dell'imposta deve essere reperito con mezzi propri e non può essere dedotto dall'importo del prelievo anticipato.

40.3. I costi per l'esecuzione di un prelievo anticipato o di una costituzione in pegno sono disciplinate nel regolamento dei costi. Devono essere pagate dalla persona assicurata.

40.4. I costi esterni (ufficio del registro fondiario ecc.) vengono sempre fatturati.

40.5. Se nel rivendicare prelievi anticipati o costituzioni in pegno per il finanziamento della proprietà abitativa ad uso proprio le persone assicurate causano spese particolari che vanno oltre quelle per il normale disbrigo di una richiesta, la Fondazione può scaricarle sul richiedente.

41. Prelievo anticipato

41.1. Una persona assicurata può, con richiesta scritta e a condizione che non si sia già verificato un caso di previdenza, prelevare il suo avere di vecchiaia fino all'importo massimo possibile per il prelievo anticipato e fino a tre anni prima della nascita del diritto alle ordinarie prestazioni di vecchiaia

- per l'acquisto e la costruzione della proprietà abitativa;
- per l'acquisto di quote di partecipazione a una cooperativa di costruzione di abitazioni o forme analoghe di partecipazione;
- per l'adempimento di un obbligo di ammortamento e
- per l'ammortamento volontario di un mutuo ipotecario esistente.

41.2. Per proprietà abitativa s'intende l'appartamento di proprietà e la casa monofamiliare abitati dallo stesso assicurato.

Sono equiparati a proprietà abitativa la proprietà unica, la comproprietà, il diritto di costruzione e la proprietà complessiva della persona assicurata insieme al coniuge.

41.3. Se la persona assicurata rinuncia all'utilizzo della sua proprietà abitativa, questa deve essere utilizzata dal coniuge e/o dai discendenti. Se queste condizioni non sono più soddisfatte, ne deriva l'obbligo di restituzione.

41.4. La persona assicurata può reclamare l'importo prelevato in anticipo contestualmente solo per un oggetto. Case di vacanze o abitazioni secondarie non danno diritto a prelievi anticipati o a costituzioni in pegno.

41.5. In caso di prelievo anticipato si iscrive nel registro fondiario una limitazione del diritto di alienazione a carico del beneficiario.

Per gli aventi diritto coniugati il prelievo anticipato è possibile solo dietro consenso scritto del coniuge.

42. Ammontare dell'importo

42.1. Fino a 50 anni di età l'importo massimo possibile del prelievo anticipato corrisponde alla prestazione d'uscita spettante alla persona assicurata. Se l'assicurato ha superato i 50 anni, l'importo massimo corrisponde alla prestazione d'uscita che gli sarebbe spettata a 50 anni o alla metà della prestazione d'uscita al momento del prelievo. Prelievi anticipati già fruiti vengono scalati. Se sono stati effettuati dei riscatti, le prestazioni che ne risultano non possono essere prelevate per i successivi tre anni.

43. Importo minimo e rivendicazione

43.1. L'importo minimo valevole per il prelievo anticipato è pari a CHF 20'000.-. La limitazione non si applica se il prelievo è impiegato per l'acquisto di quote di partecipazione a una cooperativa di costruzione di abitazioni o analoghi titoli di partecipazione.

43.2. Il prelievo anticipato può essere rivendicato solo ogni cinque anni.

43.3. La Fondazione versa, dietro esibizione del relativo giustificativo, l'aver previdenziale rivendicato dalla persona assicurata e a lei spettante, dietro suo consenso, direttamente al venditore, all'esecutore o al mutuante. La Fondazione può differire il pagamento fino a sei mesi.

43.4. Se il pagamento entro sei mesi non è possibile o ragionevole per motivi di liquidità, l'istituto di previdenza compila un ordine di priorità da portare a conoscenza dell'autorità di vigilanza.

43.5. In caso di prelievo anticipato, l'aver di vecchiaia disponibile ai sensi LPP e quello della previdenza sovraobbligatoria sono ridotti proporzionalmente.

44. Riduzione delle prestazioni previdenziali

44.1. Se la persona assicurata fa uso del prelievo anticipato, all'evenienza le sue prestazioni previdenziali in conformità al piano prestazioni (prestazioni per vecchiaia, invalidità e decesso) sono ridotte secondo i principi attuariali.

44.2. Eventuali riduzioni della prestazione in caso di decesso e invalidità possono, in determinate circostanze, essere coperte da un'assicurazione privata sulla vita. Su richiesta della persona assicurata, la Fondazione può procurare tale assicurazione.

44.3. I costi per la copertura della riduzione delle prestazioni sono a carico della persona assicurata.

45. Rimborso

45.1. L'importo prelevato deve essere restituito dalla persona assicurata o dai suoi eredi alla Fondazione se:

- la proprietà abitativa è alienata;
- se a tale proprietà abitativa sono concessi diritti equiparabili economicamente a un'alienazione oppure
- se in caso di decesso della persona assicurata non è dovuta alcuna prestazione previdenziale.

45.2. Il trasferimento della proprietà abitativa a un beneficiario secondo il diritto previdenziale non è considerato alienazione. La proprietà abitativa è sottoposta però alla stessa limitazione del diritto di alienazione come per la persona assicurata.

45.3. La persona assicurata può rimborsare l'importo prelevato

- fino a tre anni prima della nascita del diritto alle prestazioni di vecchiaia;
- fino al verificarsi di un altro caso previdenziale oppure
- fino al pagamento in contanti della prestazione d'uscita.

45.4. Il rimborso è confermato per iscritto alla persona assicurata, con copia all'attenzione dell'Amministrazione federale delle contribuzioni. Sussiste il diritto al rimborso delle imposte pagate sul prelievo anticipato rimborsato, senza interessi. La persona assicurata deve inoltrare la richiesta di restituzione alla stessa autorità che ha riscosso l'imposta. Può rivolgersi all'ufficio competente presso l'Amministrazione federale delle contribuzioni. Per rivendicare la restituzione si applica un termine di tre anni dal pagamento a rimborso del prelievo anticipato o dalla costituzione in pegno.

45.5. In caso di alienazione della proprietà abitativa l'obbligo di rimborso si limita al ricavo. Per ricavo s'intende il prezzo di vendita al netto del debito ipotecario garantito e dei tributi imposti per legge al venditore. Tuttavia non si considerano gli impegni per prestiti assunti nei due anni precedenti la vendita della proprietà abitativa, a meno che la persona assicurata dimostri che sono stati necessari per il finanziamento della sua proprietà abitativa.

45.6. L'importo minimo del rimborso è pari a CHF 20'000.-. Se il prelievo anticipato in sospeso è inferiore all'importo minimo, il rimborso è dovuto in un'unica soluzione.

45.7. Se la persona assicurata che ha alienato la sua proprietà abitativa ha intenzione di acquistare nuovamente una proprietà abitativa, può trasferire il ricavo realizzato dall'alienazione per l'ammontare del prelievo anticipato a un istituto di libero passaggio (conto di libero passaggio presso una banca o polizza di libero passaggio) per un tempo massimo di due anni.

45.8. Con il rimborso avviene l'integrazione nell'aver di vecchiaia disponibile ai sensi della LPP e in quello della previdenza sovraobbligatoria in modo proporzionale, analogamente a come erano stati ridotti al momento del prelievo anticipato. In mancanza delle relative informazioni, avviene l'integrazione nell'aver di vecchiaia della previdenza sovraobbligatoria.

46. Trattamento fiscale

46.1. Prelievi anticipati e realizzazioni di pegni sono soggetti a tassazione.

47. Costituzione in pegno

47.1. Il diritto alla costituzione in pegno è limitato allo stesso importo che la persona assicurata potrebbe rivendicare per il prelievo anticipato. La costituzione in pegno può comprendere anche prestazioni previdenziali future fino all'ammontare del prelievo anticipato massimo possibile.

47.2. Il consenso scritto del creditore pignoratorio è necessario, per quanto concerne la somma garantita da pegno, per

- il pagamento in contanti della prestazione d'uscita;
- il pagamento della prestazione previdenziale;
- il trasferimento di una parte della prestazione d'uscita all'istituto di previdenza dell'altro coniuge, in seguito a divorzio.

Se il creditore pignoratorio nega il consenso, l'istituto di previdenza deve assicurare l'importo corrispondente.

47.3. In caso di uscita dal servizio, il creditore pignoratorio viene informato dalla Fondazione in merito all'ammontare della prestazione d'uscita e a chi questa sarà versata.

47.4. In caso di realizzazione del pegno si verificano gli stessi effetti come per il prelievo anticipato.

47.5. Il pegno si estingue decorsi tre mesi da quando il creditore è venuto a conoscenza del venir meno dei presupposti della costituzione in pegno.

47.6. La costituzione in pegno per essere valida ha bisogno della comunicazione scritta alla Fondazione, indicando nome e indirizzo del creditore pignoratorio e l'importo costituito in pegno.

47.7. Per gli aventi diritto coniugati la costituzione in pegno è possibile solo con il consenso scritto del coniuge.

48. Dimostrazione / Informazione

48.1. Al momento di rivendicare il prelievo anticipato o la costituzione in pegno, la persona assicurata deve dimostrare alla Fondazione con documentazione sufficiente (documenti contrattuali, regolamento, contratto di locazione o di mutuo) per quale scopo impiega le risorse.

48.2. L'istituto di previdenza informa la persona assicurata, dietro richiesta scritta, in merito a

- averi a sua disposizione per la proprietà abitativa;
- riduzioni di prestazioni legate a un prelievo anticipato o alla realizzazione di un pegno;
- possibilità di colmare una copertura insufficiente derivante dal prelievo anticipato o realizzazione di un pegno e relativa alle prestazioni per invalidità e superstiti;
- obbligo fiscale immediato in caso di prelievo anticipato e realizzazione di un pegno.

IV. Finanziamento e modalità di pagamento

49. Finanziamento

49.1. L'obbligo contributivo inizia con l'ammissione nella previdenza e dura fino all'uscita della persona assicurata dal servizio della ditta affiliata o fino alla nascita del diritto alle prestazioni di vecchiaia. Con riserva dell'obbligo contributivo fino all'esenzione dal pagamento dei contributi in caso di incapacità al lavoro e al guadagno.

49.2. Se il rapporto di lavoro inizia tra il 1° e il 15° giorno del mese, l'obbligo di contribuzione inizia il primo giorno dello stesso mese. Se il rapporto di lavoro inizia dopo il 15° giorno del mese, l'obbligo di contribuzione inizia il primo giorno del mese successivo.

49.3. Se il rapporto di lavoro cessa tra il 1° e il 15° giorno del mese, l'obbligo di contribuzione termina l'ultimo giorno del mese precedente. Se il rapporto di lavoro cessa dopo il 15° giorno del mese, l'obbligo di contribuzione termina l'ultimo giorno dello stesso mese.

49.4. L'ammontare dei contributi risulta dagli accrediti di vecchiaia e dai contributi di rischio in conformità al piano prestazioni scelto dalla commissione di previdenza. Alla voce contributi sono compresi: i contributi per i costi della riassicurazione del rischio, i contributi per l'adeguamento al carovita delle prestazioni di rischio, (ai sensi LPP), i contributi per il fondo di garanzia, i contributi per la costituzione delle necessarie riserve tecniche e anche i contributi per il finanziamento dei costi di gestione. La ripartizione tra datore di lavoro e lavoratore dipende dalla delibera della commissione di previdenza ed è fissata nel piano prestazioni.

49.5. La commissione di previdenza può decidere che i contributi ordinari siano temporaneamente ridotti per la ditta e la persona assicurata e che i contributi venuti a mancare siano presi dalle risorse libere della cassa di previdenza. Ciò a condizione che le finalità previdenziali siano garantite e soddisfatte e si sia tenuto adeguatamente conto di garantire la copertura previdenziale in caso di libero passaggio.

49.6. La Fondazione ha diritto, nell'ambito del piano prestazioni scelto, a definire e adeguare annualmente i contributi di rischio per ogni cassa di previdenza in base all'andamento dei sinistri, ai costi causati e al settore di appartenenza della ditta. La Fondazione si attiene inoltre ai termini di legge. In tal caso la ditta ha diritto a dare disdetta del contratto di affiliazione nei limiti delle disposizioni di legge. La riscossione di contributi di risanamento non è considerata un aumento dei contributi di rischio e non dà diritto alla disdetta.

49.7. La ditta ha l'obbligo di versare almeno la metà dei contributi complessivi.

49.8. La ditta detrae mensilmente dal salario o dal salario sostitutivo la quota contributiva del lavoratore in dodici parti uguali ed è responsabile del versamento puntuale dei contributi complessivi alla Fondazione.

50. Obbligo di pagamento

50.1. I contributi propri della persona assicurata sono detratti dal salario o dal salario sostitutivo da corrisponderle e versati alla Fondazione insieme ai contributi della ditta. Debitrice dei contributi nei confronti della Fondazione è la ditta.

50.2. I contributi sono fatturati alla ditta secondo la modalità di pagamento convenuta e devono essere versati interamente alla fine di ogni periodo di pagamento convenuto. Se non si stabilisce un altro accordo, si considera periodo di pagamento il trimestre.

50.3. I contributi correnti si considerano pagati solo quando sono stati versati i contributi già scaduti. Il pagamento parziale è conteggiato sul debito contributivo più datato, senza tenere conto della dichiarazione contraria della ditta.

50.4. Se la ditta è in ritardo con il pagamento dei contributi, la Fondazione informa la commissione di previdenza. Entro tre mesi dal termine di scadenza convenuto la Fondazione comunica l'arretrato di contributi regolamentari all'autorità di vigilanza.

50.5. Se entro 14 giorni dall'invio del secondo sollecito non è stato effettuato il pagamento dell'intero debito contributivo in ritardo, le prestazioni vengono ridotte al minimo di legge senza ulteriore avviso. La Fondazione si riserva inoltre il diritto esplicito di risolvere il contratto di affiliazione alla fine del mese successivo all'ultima ingiunzione di pagamento, in deroga al termine di disdetta previsto nel contratto di affiliazione. Con riserva di riscossione esecutiva per via legale del debito contributivo e di eventuali spese accessorie.

50.6. Per danni e perdite patrimoniali derivanti dalla mora della ditta, la Fondazione non può essere considerata responsabile.

50.7. La cassa di previdenza viene iscritta alla Fondazione istituto collettore LPP per affiliazione obbligata, se nessun altro titolare della previdenza assume la copertura.

51. Riscatto di anni di contribuzione e aumento delle prestazioni

51.1. La persona assicurata deve apportare nella Fondazione le prestazioni d'uscita di precedenti rapporti previdenziali.

51.2. Se non sono stati effettuati prelievi anticipati per la proprietà abitativa o se questi sono stati rimborsati interamente, possono essere fatti riscatti volontari fino all'aver di vecchiaia massimo possibile come da appendice.

51.3. I riscatti sono attribuiti all'aver di vecchiaia sovraobbligatorio.

51.4. Il salario assicurato al momento del riscatto e gli accrediti di vecchiaia regolamentari costituiscono le basi per il calcolo della possibile somma di riscatto secondo il piano prestazioni.

51.5. L'ammontare massimo della somma di riscatto corrisponde alla differenza tra l'aver di vecchiaia disponibile e l'aver di vecchiaia che sarebbe risultato in caso di ammissione all'età minima nella previdenza di vecchiaia, tenendo conto degli interessi, fino al momento del riscatto. L'importo massimo della somma del riscatto si riduce di un avere nel pilastro 3a, fin dove questo supera la somma capitalizzata dei contributi massimi detraibili annualmente dal reddito a partire dai 24 anni compiuti per la persona assicurata nelle casse pensioni. Nella capitalizzazione trovano applicazione i tassi d'interesse minimi LPP validi di volta in volta. Se una persona assicurata ha averi di libero passaggio che non ha dovuto trasferire nella Fondazione, l'importo massimo della somma di riscatto si riduce di tale ammontare.

51.6. Per persone che arrivano dall'estero e non hanno ancora mai fatto parte di un istituto di previdenza in Svizzera, durante i primi cinque anni dall'ingresso in un istituto di previdenza svizzero la somma di riscatto annuale non può superare il 20% del salario assicurato regolamentare. Tale limite vale anche per riscatti ai sensi artt. 6 e 12 LFLP.

51.7. Se sono stati effettuati riscatti, le prestazioni risultanti non possono essere versate dagli istituti di previdenza sotto forma di capitale per i tre anni successivi.

Il rimborso del prelievo anticipato è ammesso fino a tre anni prima della nascita del diritto alle prestazioni di vecchiaia. Scaduto questo termine, si possono effettuare riscatti volontari, sempre che sommati ai prelievi anticipati non superino i diritti di previdenza massimi consentiti dal regolamento.

51.8. Sono esclusi dalla limitazione della somma massima di riscatto gli acquisti in caso di divorzio.

51.9. Si raccomanda alla persona assicurata di chiarire la deducibilità fiscale con le autorità competenti. La Fondazione non assume alcuna responsabilità in merito.

Se le autorità fiscali emanano disposizioni restrittive, la Fondazione può limitare o sospendere le somme di riscatto.

51.10. Il riscatto volontario può essere finanziato anche dalla ditta, a condizione che si tratti di parti integranti del salario soggetto ad AVS.

52. Riscatto durante il pensionamento anticipato

52.1. Oltre al riscatto nelle prestazioni intere regolamentari, la persona assicurata può effettuare riscatti aggiuntivi per compen-

sare riduzioni in caso di prelievo anticipato delle prestazioni di vecchiaia.

52.2. La somma di riscatto massima possibile risulta dai parametri attuariali della Fondazione, regolati nell'appendice.

52.3. In caso di rinuncia al pensionamento anticipato, l'obiettivo di prestazione regolamentare può essere superato dal riscatto per il pensionamento anticipato al massimo del 5%. I pagamenti contributivi sono sospesi finché la sovrassicurazione non è stata prelevata, altrimenti la parte eccedente rientra nel capitale libero della cassa di previdenza. Non è consentito il rimborso.

52.4. L'esecuzione è regolata in un piano prestazioni separato «Piano di risparmio complementare per il finanziamento volontario del pensionamento anticipato».

52.5. Il riscatto del pensionamento anticipato può essere finanziato anche dalla ditta, a condizione che si tratti di parti integranti del salario soggetto ad AVS

53. Acquisto dopo il divorzio

53.1. Gli averi versati in seguito a divorzio possono essere nuovamente riscattati senza restrizioni legali o fiscali. Sono trattati come riscatti volontari e accreditati all'aver di vecchiaia. L'integrazione di regola avviene in maniera proporzionale, analogamente alla riduzione in occasione del divorzio. In mancanza delle relative informazioni, avviene l'integrazione nell'aver di vecchiaia della previdenza sovraobbligatoria.

V. Norme generali

54. Risultato annuale

54.1. La ripartizione del risultato annuale sulle riserve per oscillazioni di valore avviene in conformità alle disposizioni del regolamento degli investimenti, dell'appendice e tenendo conto delle prescrizioni di legge.

55. Riserve tecniche

55.1. Il Consiglio di fondazione disciplina la costituzione delle riserve tecniche. Queste sono costituite secondo il principio della continuità e si basano sull'analisi del rischio e sulla raccomandazione di un esperto riconosciuto per la previdenza professionale, secondo principi specialistici riconosciuti. Sono disciplinate nell'appendice.

56. Riserva per oscillazioni di valore

56.1. La riserva per oscillazioni di valore è definita nel regolamento degli investimenti. Viene costituita tramite un eventuale utile dal rendiconto annuale, secondo principi specialistici riconosciuti.

57. Risorse libere

57.1. Se il valore teorico della riserva per oscillazioni di valore è superato e sono state costituite tutte le necessarie riserve tecniche, la parte eccedente viene accreditata alle risorse libere della cassa di previdenza. Queste possono essere impiegate per miglioramenti delle prestazioni e per riduzioni dei contributi in generale.

58. Riserva contributiva del datore di lavoro

58.1. La riserva contributiva del datore di lavoro è il capitale di previdenza della cassa di previdenza incrementato dalla ditta e

dichiarato separatamente. Può essere impiegato per il finanziamento dei contributi del datore di lavoro. L'ammontare delle destinazioni annuali è determinato dal diritto tributario federale e cantonale.

58.2. In caso di copertura insufficiente la ditta può incrementare una riserva contributiva del datore di lavoro dichiarata separatamente con rinuncia all'impiego. L'incremento e l'impiego sono determinati dalle prescrizioni di legge.

59. Certificati di prestazione

59.1. La Fondazione prepara per ogni persona un certificato di prestazione redatto all'inizio di ogni anno o in occasione di ogni variazione. I certificati di prestazione di regola sono inviati alla ditta affiliata per l'inoltro ai lavoratori e hanno scopo esclusivamente informativo. Da essi non deriva alcun diritto legale. Le prestazioni risultano esclusivamente dai fondamenti regolamentari, contrattuali e di legge.

60. Obbligo di informazione e notifica

60.1. Ogni persona assicurata e relativi superstiti devono fornire informazione veritiera e completa alla Fondazione in merito a tutti i fatti determinanti per la previdenza. Al momento dell'ingresso, in caso di grandi aumenti salariali o in caso di prestazione, la Fondazione è autorizzata a richiedere una perizia del medico di fiducia sullo stato di salute della persona assicurata.

60.2. Se la persona assicurata ha più rapporti di previdenza e la somma dei suoi salari e redditi soggetti ad AVS supera di 30 volte la rendita di vecchiaia AVS massima, deve informare la Fondazione in merito alla totalità dei suoi rapporti previdenziali e ai salari e redditi ivi assicurati.

60.3. I beneficiari di prestazioni previdenziali devono, su richiesta della Fondazione, documentare l'ulteriore diritto a prestazioni. La Fondazione può, in caso di incapacità al lavoro e al guadagno a carico della stessa, richiedere il certificato di un medico di sua scelta.

60.4. La persona avente diritto ha l'obbligo di comunicare immediatamente cambiamenti d'indirizzo, in particolare il trasferimento all'estero. Dei costi che derivano alla Fondazione per il mancato adempimento di tale obbligo risponde la persona avente diritto, in particolare delle imposte alla fonte che non sono state dedotte a causa della mancata notifica.

60.5. La ditta e la persona assicurata hanno l'obbligo di denunciare immediatamente alla Fondazione cambiamenti dello stato civile e anche costituzioni in pegno nell'ambito delle disposizioni sull'acquisto della proprietà d'abitazione con mezzi della previdenza professionale (PPA). Inoltre la ditta deve comunicare di sua iniziativa tutti i dati importanti per la gestione del rapporto previdenziale, in particolare salario, grado di occupazione, data di uscita, data di pensionamento, incapacità al guadagno e al lavoro come pure altre modifiche di tale importanza. La ditta ha l'obbligo di fornire tutti i dati richiesti dalla Fondazione. Risponde delle conseguenze di notifiche tardive, in particolare della ritardata comunicazione di ingressi. Per le notifiche non inoltrate o inoltrate troppo tardi la Fondazione può addebitare un'indennità per spese amministrative extra. All'uscita dell'ultimo lavoratore, il datore di lavoro assicurato a titolo volontario ha inoltre l'obbligo di darne di sua iniziativa comunicazione scritta alla Fondazione. Delle eventuali conseguenze di un inadempimento dell'obbligo di notifica (in particolare per crediti dell'autorità fiscale) risponde esclusivamente il datore di lavoro in questione.

La Fondazione richiede almeno una volta l'anno tutti i dati dei salari e del personale. Può richiedere dati di perfezionamento. Il

salario precedentemente comunicato rimane valido fino a quando la Fondazione non riceve una nuova notifica del salario.

60.6. In caso di incapacità al guadagno e al lavoro di una persona assicurata, entro tre mesi dal suo verificarsi la ditta deve, di propria iniziativa, darne notifica alla Fondazione. Se la ditta omette di notificare l'incapacità al guadagno e al lavoro dovrà rispondere di eventuali danni, soprattutto se a causa di ciò la riassicurazione rimborsa alla Fondazione prestazioni più limitate. In particolare la ditta deve farsi carico delle prestazioni della Fondazione (rendite e/o esenzione dal pagamento dei contributi) per il periodo intercorso tra la nascita dell'obbligo di prestazione e la notifica dell'incapacità al guadagno e al lavoro. Tali prestazioni vengono addebitate al conto contributivo della ditta.

60.7. I beneficiari di prestazioni di invalidità o decesso devono informare in merito a eventuali proventi computabili. Per proventi computabili s'intendono in particolar modo prestazioni sociali dall'estero, prestazioni di altri istituti di previdenza, altri redditi conseguiti da attività lavorative ecc.

Il diritto alle prestazioni previdenziali decade se non è stato osservato un dovere, dal cui adempimento dipende l'accertamento di un diritto o della sua entità. Allo stesso modo il diritto decade se, malgrado le intimazioni scritte con indicazione delle conseguenze del ritardo, non vengono procurati le informazioni, i documenti e i certificati medici richiesti dalla Fondazione, se una persona assicurata non si sottopone a una visita richiesta dalla Fondazione oppure se un medico, al quale la Fondazione vuole rivolgersi, non viene sciolto dall'obbligo del segreto professionale. La mancata osservanza di un dovere non comporta svantaggi per l'avente diritto se è la conseguenza di un impedimento di cui non si ha colpa o se il dovere è stato assolto non appena l'impedimento è stato superato.

60.8. La Fondazione si riserva di sospendere le prestazioni o di chiedere il rimborso di prestazioni percepite senza diritto, se la persona assicurata o i suoi superstiti non hanno assolto l'obbligo di informazione.

61. Lacune nel regolamento

61.1. In merito all'applicazione e all'interpretazione del regolamento, come pure in merito a casi per i quali il regolamento o l'appendice non contengono disposizioni, decide il Consiglio di fondazione per analogia, nel rispetto delle prescrizioni di legge.

62. Controversie

62.1. In caso di controversie sull'applicazione o l'interpretazione del presente regolamento o su questioni qui non esplicitamente definite si deve tendere a raggiungere, se possibile, un componimento amichevole tra le parti.

62.2. Se non è possibile giungere a un componimento amichevole, ci si rivolge al tribunale competente ai sensi dell'articolo 73 LPP.

62.3. Foro competente è la sede o residenza svizzera del querelato o il luogo della ditta dove la persona assicurata era stata assunta. In mancanza di uno dei due, foro competente è la sede della Fondazione.

63. Uscita di una ditta

63.1. Se una ditta esce dalla Fondazione i fondi previdenziali vengono trasferiti a un altro istituto di previdenza, secondo le disposizioni di legge.

63.2. Per il periodo fino al trasferimento, gli averi di vecchiaia fruttano interessi secondo il tasso minimo LPP. Come tasso d'interesse di mora si applica il tasso minimo d'interesse LPP. I conti

accessori (risorse libere ecc.) fruttano interessi dal momento in cui la ditta ha assolto tutti gli obblighi. La Fondazione può erogare una prestazione in acconto.

63.3. Il trasferimento avviene solo quando la ditta ha assolto tutti gli obblighi esistenti nei confronti della Fondazione. Quest'ultima ha il diritto di cedere eventuali crediti pendenti a un successivo istituto di previdenza.

63.4. L'uscita della ditta è possibile solo se si garantisce che i diritti esistenti sono assunti da un altro istituto di previdenza e questo ne conferma per iscritto l'assunzione secondo i criteri di cui sopra e nell'ambito delle disposizioni di legge.

63.5. In caso di uscita collettiva, la Fondazione decide in quale forma trasmettere i fondi al nuovo ente di previdenza (es. fondi liquidi, titoli mobiliari, beni immobili ecc.).

64. Assegnazione di titolari di rendita

64.1. In caso di risoluzione del contratto di affiliazione da parte della ditta affiliata o a causa di mancato adempimento dell'obbligo di cooperare e di mancati pagamenti dei contributi, la Fondazione versa i capitali di copertura per tutti i percettori di rendite in corso al successivo istituto di previdenza, purché non siano stati presi accordi di tipo diverso. Per le incapacità al guadagno e al lavoro insorte prima della risoluzione del contratto di affiliazione, e che in seguito hanno portato all'invalidità, si procede analogamente.

64.2. In caso di risoluzione del contratto di affiliazione da parte della Fondazione (senza che risultino veri i motivi di risoluzione sopra citati), la Fondazione e il successivo istituto di previdenza devono accordarsi in merito alla permanenza dei beneficiari di rendita nella Fondazione o al passaggio al nuovo istituto di previdenza. Se non si perviene a un accordo, i beneficiari di rendita rimangono nella Fondazione.

65. Risoluzione del contratto di affiliazione

65.1. In caso di uscita definitiva della cassa di previdenza, i seguenti valori sono assegnati in dote:

- avere di vecchiaia disponibile con gli interessi;
- capitali di copertura dei titolari di rendita e casi pendenti di incapacità al guadagno e al lavoro;
- tutte le riserve contributive del datore di lavoro;
- risorse libere;
- conto dei contributi;
- riserve tecniche e di investimenti nonché eventuali disavanzi della Fondazione secondo il regolamento della liquidazione parziale.

66. Liquidazione parziale

66.1. Le disposizioni sulla liquidazione parziale sono contenute in un regolamento a parte emanato dalla Fondazione.

66.2. In caso di copertura insufficiente secondo l'art. 44 OPP2, le prestazioni d'uscita regolamentari sono ridotte nei limiti della copertura insufficiente, purché in tal modo non venga diminuito l'aver di vecchiaia ai sensi dell'art. 15 LPP.

67. Equilibrio finanziario / copertura insufficiente / misure di risanamento

67.1. La situazione finanziaria della Fondazione è verificata periodicamente in base a principi attuariali. Il grado di copertura della Fondazione è accertato annualmente ai sensi dell'articolo 44 OPP2.

67.2. In caso di copertura insufficiente ai sensi dell'art.

44 OPP2, è previsto di procedere nel modo seguente:

- in caso di copertura insufficiente minimale (grado di copertura tra il 90% e il 100%), il Consiglio di fondazione deve decidere se adottare eventuali misure di risanamento;
- in caso di copertura insufficiente rilevante (grado di copertura inferiore al 90%), il Consiglio di fondazione deve assolutamente adottare misure di risanamento.

67.3. Il Consiglio di fondazione stabilisce le misure di risanamento prestando attenzione a proporzionalità, adeguatezza, ponderatezza e idoneità.

67.4. Le seguenti misure di risanamento sono possibili singolarmente o abbinate, mentre devono essere sempre garantiti i principi di proporzionalità, adeguatezza, ponderatezza e idoneità.

- Riduzione del tasso d'interesse per il rendimento dell'aver di vecchiaia.
- Riscossione di contributi di risanamento dagli attivi e dalle ditte. I contributi del datore di lavoro devono essere almeno pari alla somma dei contributi dei lavoratori.
- Riscossione di contributi di risanamento dai titolari di rendita. La riscossione di questo contributo avviene tramite compensazione con le rendite in corso. Il contributo può essere riscosso solo sulla parte delle rendite in corso che è risultato da aumenti non prescritti dalla legge o dal regolamento applicati nei dieci anni precedenti l'introduzione di questa misura.

67.5. Se le misure adottate si dimostrano insufficienti, il Consiglio di fondazione può decidere di stare al di sotto del tasso d'interesse minimo LPP per la durata della copertura insufficiente, comunque per cinque anni al massimo. Lo scostamento in meno può essere al massimo di 0.5 punti percentuali.

67.6. Se esiste una copertura insufficiente, la Fondazione deve informare le commissioni di previdenza e l'autorità di vigilanza. La commissione di previdenza deve informare la ditta, le persone assicurate e i titolari di rendita in merito alla copertura insufficiente e alle misure adottate.

67.7. Per le ditte affiliate non esistono obblighi di versamenti supplementari oltre alle misure di risanamento suddette.

VI. Organizzazione

68. Consiglio di fondazione

68.1. Il Consiglio di fondazione è l'organo superiore della Fondazione. È presieduto pariteticamente da rappresentanti di lavoratori e di datori di lavoro in egual numero.

68.2. Compiti e doveri del Consiglio di fondazione sono disciplinati nel regolamento organizzativo della Fondazione.

68.3. La Fondazione garantisce, assumendone i costi, la formazione dei componenti il Consiglio di fondazione in modo che possano far fronte ai loro compiti di gestione.

69. Commissione paritetica di previdenza

69.1. Ogni ditta affiliata alla Fondazione costituisce all'interno della stessa Fondazione una cassa di previdenza. Per ogni cassa di previdenza esiste una commissione paritetica di previdenza.

La commissione di previdenza paritetica esistente per ogni cassa di previdenza è composta come segue:

- dai rappresentanti del datore di lavoro, nominati dalla ditta e

- da altrettanti rappresentanti dei lavoratori, eletti tra le persone assicurate, tenendo conto delle diverse categorie di lavoratori.

69.2. Compiti e doveri della commissione di previdenza sono disciplinati nel regolamento organizzativo della Fondazione.

70. Direzione

70.1. Il Consiglio di fondazione nomina un ufficio amministrativo per la direzione della Fondazione. Questo può essere una persona giuridica.

70.2. Compiti e doveri dell'ufficio amministrativo sono disciplinati nel regolamento organizzativo della Fondazione.

71. Organo di controllo

71.1. Il Consiglio di fondazione incarica un organo di controllo attivo nell'ambito dell'ordinanza sulla LPP di svolgere la revisione annuale della direzione, della contabilità e dell'investimento in beni patrimoniali. L'organo di controllo riferisce per iscritto alla Fondazione in merito al risultato della revisione.

72. Esperto di previdenza professionale

72.1. Il Consiglio di fondazione incarica un esperto riconosciuto di previdenza professionale di svolgere periodicamente un controllo della Fondazione sotto il profilo attuariale.

72.2. I rapporti dell'organo di controllo e dell'esperto di previdenza professionale sono portati a conoscenza della vigilanza.

73. Obbligo del segreto

73.1. I membri del Consiglio di fondazione, della commissione di previdenza, dell'amministrazione e le altre persone incaricate sono vincolati, verso l'esterno e nei confronti dei loro collaboratori, al segreto assoluto in merito ai rapporti personali e finanziari di persone assicurate o di beneficiari di rendita e loro congiunti, nonché della ditta, di cui sono venuti a conoscenza nel svolgimento delle loro funzioni. La violazione di tale obbligo del segreto è punibile ai sensi dell'art. 76 LPP.

73.2. Tale obbligo permane anche dopo avere smesso di far parte del Consiglio di fondazione, della commissione di previdenza o di svolgerne i compiti amministrativi.

74. Informazione

74.1. La Fondazione informa le persone assicurate, annualmente e nella forma adeguata, in merito a:

- diritto alla prestazione, salario assicurato, tasso di contribuzione e avere di vecchiaia;
- organizzazione e finanziamento;
- membri del Consiglio di fondazione.

74.2. La Fondazione consegna alla persona assicurata, dietro richiesta, il rapporto annuale e il rendiconto annuale. Sempre su richiesta della persona assicurata, la Fondazione fornisce informazioni su rendita del capitale, andamento dei rischi sotto il profilo attuariale, spese di gestione, calcolo del capitale di copertura, costituzione delle riserve e grado di copertura.

74.3. La Fondazione informa la commissione di previdenza, dietro richiesta, in merito a eventuali crediti contributivi pendenti della ditta. Se i contributi di una ditta non sono stati versati entro tre mesi dal termine di scadenza concordato, la fondazione informa la commissione di previdenza della ditta in merito all'insoluto.

74.4. La divulgazione di informazioni sui dati degli assicurati è regolata in base alle disposizioni di legge, in particolare in base all'articolo 86a LPP.

74.5. In casi particolari i dati degli assicurati possono essere trasmessi, su richiesta scritta e motivata, ad autorità di pubblica assistenza, tribunali civili e tribunali penali, uffici esecutivi e autorità fiscali, se tali uffici hanno bisogno dei dati per lo svolgimento delle loro mansioni.

74.6. I dati degli assicurati, inoltre, possono essere resi noti agli organi incaricati della gestione, del controllo e della vigilanza, se è necessario per l'adempimento dei loro compiti. Questi uffici sono sottoposti all'obbligo del segreto.

74.7. I dati degli assicurati sono trasmessi anche agli organi di altre assicurazioni sociali od organi di statistica federale, se l'obbligo alla comunicazione deriva da una legge federale, come pure alle autorità di inchiesta penale, se necessario per la denuncia o l'impedimento di un reato.

74.8. Le autorità fiscali ricevono i dati necessari per la riscossione dell'imposta alla fonte, nonché i dati secondo la procedura di notifica ai sensi dell'art. 19 LIP.

VII. Modifica / entrata in vigore

75. Modifiche del regolamento

75.1. Il Consiglio di fondazione può, nei limiti dei suoi compiti e competenze, modificare in qualunque momento il Regolamento quadro e anche la relativa appendice (valori limite e valori attuariali). Ciò vale in particolare per le modifiche di legge, le basi attuariali e le prestazioni come da contratto assicurativo (es. tariffe). I diritti acquisiti dei destinatari restano garantiti.

75.2. I diritti alla prestazione al momento del pensionamento e in caso di decesso sono regolati in base al regolamento quadro o meglio al piano prestazioni validi al momento del verificarsi del caso previdenziale. I diritti alla prestazione in caso incapacità al guadagno e al lavoro sono regolati in base al regolamento quadro o meglio al piano prestazioni validi all'inizio dell'incapacità al guadagno e al lavoro, la cui causa ha portato al diritto alla prestazione. Fanno eccezione gli adeguamenti delle prestazioni sulla base di modifiche di legge e attuariali (es. età di pensionamento ordinaria, tasso di conversione, rendimento minimo ecc.)

75.3. Modifiche del presente regolamento devono essere sottoposte all'esame dell'autorità di vigilanza.

76. Entrata in vigore

76.1. Il presente regolamento entra in vigore in data 01.01.2011 e sostituisce tutte le precedenti edizioni.

Approvato dal Consiglio di fondazione il 29.10.2010

ÖKK

PUNTI SUL SICURO CON ÖKK

0800 822 022

OFFERTA ONLINE

www.oekk.ch

MAIL

unternehmen@oekk.ch