REGOLAMENTO QUADRO

Parte generale del regolamento, valido dal 01.01.2024
ÖKK Previdenza professionale

ÖKK360i/12.23

REGOLAMENTO QUADRO

Parte generale del regolamento, valido dal 01.01.2024
ÖKK Previdenza professionale

Indice

I. TERMINI E ABBREVIAZIONI 4

II. DISPOSIZIONI GENERALI 6

1. Basi contrattuali 6
2. Scopo 6
3. Affiliazione di una ditta 6
4. Inizio e fine del rapporto di previdenza 6
5. Copertura previdenziale, valutazione dello stato di salute, riserva di prestazioni 6
6. Giorno di riferimento, determinazione dell'età di riferimento 7
7. Congedo non retribuito 7
8. Ammissione nella previdenza e definizione di salario 7
9. Prosecuzione dell'assicurazione dopo il 58° compleanno 8
10. Avere di vecchiaia 8
11. Unione domestica registrata 9

III. PRESTAZIONI PREVIDENZIALI 9

12. Panoramica delle prestazioni 9
13. Garanzia delle prestazioni minime previste dalla legge 9

A. PRESTAZIONI DI VECCHIAIA 9

14. Diritto di scelta tra rendita di vecchiaia e capitale 9
15. Rendita di vecchiaia 9
16. Capitale di vecchiaia 9
17. Rendite per figli di pensionati 10
18. Pensionamento anticipato 10
19. Pensionamento posticipato 10
20. Pensionamento parziale 10
21. Termini di notifica 10
22. Pensionamento flessibile volontario con rendita transitoria esterna 10

B. PRESTAZIONI D'INVALIDITÀ 11

23. Rendita d'invalidità 11
24. Capitale d'invalidità 11
25. Rendita per figli di invalidi 11
26. Amministrazione dei conti di vecchiaia per persone con invalidità totale o parziale 11
27. Esenzione dal pagamento dei contributi 12

C. PRESTAZIONI IN CASO DI DECESSO 12

28. Rendita del coniuge 12
29. Rendita per partner convivente 13
30. Opzione di rendita più elevata / bassa per il coniuge / partner convivente 13
31. Rendita per orfani 14
32. Capitale in caso di decesso 14
33. Rendita di divorzio 14

D. RAPPORTO CON ALTRE ASSICURAZIONI 15

34. Rapporto con altre assicurazioni 15

E. PRESTAZIONI DI USCITA 15

35. Uscita 15
36. Utilizzo della prestazione di uscita 16

F. DISPOSIZIONI GENERALI SULLE PRESTAZIONI 16

37. Copertura successiva, rimborso e compensazione 16
38. Fondo di garanzia 17
39. Adeguamento delle prestazioni sull'andamento dei prezzi 17
40. Aspetti generali sulle prestazioni 17
41. Esigibilità e pagamento delle prestazioni 17
42. Cessione e costituzione in pegno 17
43. Divorzio 18

REGOLAMENTO QUADRO

Parte generale del regolamento, valido dal 01.01.2024
ÖKK Previdenza professionale

Indice

IV. PROMOZIONE DELLA PROPRIETÀ DI ABITAZIONE 18
44. Introduzione 18
45. Prelievo anticipato 18
46. Ammontare dell'importo 19
47. Importo minimo e rivendicazione 19
48. Riduzione delle prestazioni previdenziali 19
49. Rimborso 19
50. Trattamento fiscale 20
51. Costituzione in pegno 20
52. Dimostrazione / informazione 20

V. FINANZIAMENTO E MODALITÀ DI PAGAMENTO 20
53. Finanziamento 20
54. Obbligo di pagamento 20
55. Possibilità di scelta tra piani previdenziali 21
56. Riscatto di anni di contribuzione e aumento delle prestazioni 21
57. Riscatto durante il pensionamento anticipato 21
58. Riacquisto dopo il divorzio 22

VI. REGOLAMENTAZIONI GENERALI 22
59. Risultato annuale 22
60. Riserve tecniche 22
61. Riserva di fluttuazione di valore 22
62. Fondi liberi 22
63. Riserva contributiva del datore di lavoro 22
64. Certificati di prestazione 22
65. Obbligo di informazione / notifica e protezione dei dati 22
66. Trattamento fiscale 23
67. Lacune nel regolamento 23
68. Controversie 23
69. Uscita di una ditta 23
70. Determinazione di beneficiari di rendita 23
71. Risoluzione del contratto di affiliazione 23
72. Liquidazione parziale 23
73. Equilibrio finanziario / copertura insufficiente / misure di risanamento 23

VII. ORGANIZZAZIONE 24
74. Consiglio di fondazione 24
75. Commissione di previdenza paritetica 24
76. Direzione 24
77. Organo di revisione 24
78. Esperti di previdenza professionale 24
79. Obbligo del segreto 24
80. Informazione 24

VIII. MODIFICA / ENTRATA IN VIGORE 25
81. Modifiche al regolamento 25
82. Disposizioni transitorie sul diritto alla rendita 25
83. Entrata in vigore 25

Allegato al regolamento quadro: 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 dalla ditta disciplina i dettagli relativi a prestazioni e finanziamento. L'allegato contiene i parametri attuariali effettivi.

I. TERMINI E ABBREVIAZIONI

AI
Assicurazione federale per l'invalidità.

AM
Assicurazione militare.

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.

Anni di servizio
Gli anni di lavoro completi cumulati al servizio della ditta.

Avere di vecchiaia
Saldo del conto su cui vengono versati gli accrediti di vecchiaia, le prestazioni di uscita apportate, eventuali riscatti volontari e gli interessi.

AVS
Assicurazione federale per la vecchiaia e i superstiti.

Capitale di vecchiaia presumibile con interessi
Avere di vecchiaia disponibile (incl. interessi) più la somma dei futuri accrediti di vecchiaia fino all'età di riferimento **con gli interessi**. Il calcolo si effettua in base al salario assicurato all'ultimo giorno di riferimento.

Capitale di vecchiaia presumibile senza interessi
Avere di vecchiaia disponibile (incl. interessi) più la somma dei futuri accrediti di vecchiaia fino all'età di riferimento **senza gli interessi**. Il calcolo si effettua in base al salario assicurato all'ultimo giorno di riferimento.

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

Commissione di previdenza
Organo paritetico della ditta, che decide in merito a prestazioni e contributi di risparmio.

Conferma di assicurazione
Conferma trasmessa dalla Fondazione all'azienda e/o all'istituto di previdenza in merito al piano prestazioni selezionato, al finanziamento, alla durata del contratto e a un eventuale diverso accordo sancito individualmente con il singolo istituto di previdenza.

Contratto di affiliazione
Contratto tra la Fondazione e una ditta con il quale quest'ultima affida alla Fondazione l'attuazione della previdenza del personale. Il regolamento quadro, l'atto costitutivo della Fondazione, il regolamento organizzativo e dei costi, il piano prestazioni e la domanda sono parti integranti dell'accordo.

Data di riferimento
1° gennaio (di ogni anno)

Ditta/datore di lavoro
La ditta gestita secondo principi commerciali e finalizzata al profitto. Ai fini delle presenti disposizioni generali, sono considerate ditte anche le associazioni iscritte nel registro di commercio e le imprese non finalizzate al profitto, nonché le corporazioni di diritto pubblico. La ditta si affilia alla fondazione.

Domanda
La domanda deve specificare le condizioni quadro applicabili all'istituto di previdenza come il piano prestazioni desiderato, i gruppi di persone da assicurare, la decorrenza e la scadenza del contratto di affiliazione.

Età di contribuzione
Età LPP.

Età di riferimento
L'età di riferimento è indicata nell'allegato. Corrisponde sostanzialmente all'età di riferimento AVS. Il piano prestazioni può prevedere un'età di riferimento diversa.

Età di riferimento AVS
Per le donne nate nel 1964 o successivamente e per tutti gli uomini, l'età di riferimento AVS si raggiunge il primo del mese successivo al 65° compleanno. Per le donne più anziane si applicano le disposizioni transitorie dell'AVS:

Donne anno di nascita 1960 e più anziane: età di riferimento AVS = 64 anni e 0 mesi
Donne anno di nascita 1961: età di riferimento AVS = 64 anni e 3 mesi
Donne anno di nascita 1962: età di riferimento AVS = 64 anni e 6 mesi
Donne anno di nascita 1963: età di riferimento AVS = 64 anni e 9 mesi

Età LPP
Differenza tra anno civile e anno di nascita.

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

Importi limite secondo LPP
La rendita massima di vecchiaia AVS è fissata dal Consiglio federale. Gli importi limite secondo la LPP sono calcolati in parti della rendita massima di vecchiaia AVS. Gli importi di volta in volta attuali sono indicati nell'allegato del regolamento quadro.

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.

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 nelle mansioni abituali. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche mansioni accettabili in un'altra professione o attività.

Istituto collettore
Fondazione istituto collettore LPP, Elias-Canetti-Strasse 2, 8050 Zurigo
http://www.chaeis.ch

Istituto di previdenza
Comprende la previdenza di una ditta affiliata alla Fondazione.

LAI
Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità.

LAINF
Legge sull'assicurazione contro gli infortuni.

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

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

LIP
Legge federale sull'imposta preventiva.

LPGA
Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali.

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

OPP2
Ordinanza sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità.

Ordinanza sul libero passaggio (OLP)
Ordinanza sul libero passaggio nella previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità.

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

Persone assicurate
Tutte le persone ammesse nella Fondazione.

Persone assicurate attive
Tutte le persone iscritte alla Fondazione che versano contributi alla Fondazione e per le quali non è ancora subentrato un caso di previdenza (decesso, invalidità o vecchiaia). Per gli invalidi parziali si applica una distinzione tra parte attiva e passiva.

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

Prelievi anticipati PPA
Prelievi anticipati nell'ambito della promozione della proprietà abitativa.

Prestazioni di rischio
Prestazioni in caso di decesso e invalidità.

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

Prestazioni per i superstiti
Prestazioni erogate ai superstiti dopo il decesso della persona assicurata.

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

Principio di imputazione
Un istituto previdenziale integrato deve erogare le prestazioni previste per legge se queste sono superiori a quelle spettanti per diritto calcolate in base al regolamento. In caso contrario, resta valida la prestazione prevista dal regolamento.

Rendita del coniuge
Rendita vedovile.

Rendita di divorzio
Rendita che viene assegnata nell'ambito del conguaglio della previdenza a seguito di divorzio.

Salario LPP
Parte del salario annuale da assicurare ai sensi della LPP. Tale parte si definisce «salario coordinato» ed è definita al punto 8 «Definizione del salario» del regolamento. Gli importi attuali sono riportati nell'allegato al presente regolamento.

Unione domestica registrata
Stato civile secondo la legge federale sull'unione domestica registrata di coppie omosessuali (legge sull'unione domestica registrata, LUD).

II. DISPOSIZIONI GENERALI

1. Basi contrattuali

1.1 Il presente regolamento quadro è emanato sulla base dell'atto costitutivo di **ÖKK Previdenza professionale,** di 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 dal presente regolamento quadro e dall'appendice tecnica e, per quanto concerne la natura e l'entità delle prestazioni previdenziali e il loro finanziamento, da un piano prestazioni e da una conferma d'assicurazione per ogni istituto previdenziale. Questi formano parte integrante del presente regolamento quadro. A ogni persona assicurata va consegnato un piano prestazioni e, su richiesta, un regolamento quadro incl. allegato.

1.4 Le persone assicurate che in caso di licenziamento dopo il primo mese successivo al 58° compleanno decidono di proseguire l'assicurazione sono equiparate alle persone assicurate nello stesso contratto collettivo sulla base del rapporto di lavoro esistente, in particolare per quanto concerne accrediti di vecchiaia, importi limite, interessi, aliquota di conversione e pagamenti da parte dell'ex datore di lavoro o di terzi. Non sono tuttavia equiparate per quanto riguarda la liquidazione parziale, che non è direttamente collegata alla disdetta da parte del datore di lavoro.

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

2. Scopo

2.1 «ÖKK Previdenza professionale» è una fondazione registrata con sede a Landquart (GR). La Fondazione è iscritta nel registro della previdenza professionale.

2.2 La Fondazione gestisce una cassa pensioni con la finalità di assicurare il personale delle ditte affiliate (di seguito denominata ditta) secondo le disposizioni del presente regolamento quadro, incl. allegato e piano prestazioni. Il regolamento quadro garantisce in ogni caso le prestazioni minime previste dalla legge federale sulla previdenza professionale (LPP).

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 nello stesso. 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 di previdenza

4.1 Il rapporto previdenziale per le persone nominate nel piano prestazioni decorre al più presto dall'inizio dell'attività lavorativa o dall'inizio del diritto al primo salario, e in ogni caso dal momento in cui il dipendente assicurato si reca al lavoro (fatta eccezione per i punti 8.2 e 8.4).

4.2 Il rapporto previdenziale termina quando nasce il diritto a una prestazione di vecchiaia, quando il rapporto di lavoro è risolto o quando non sono più soddisfatte le premesse per l'assoggettamento conformemente al piano prestazioni. Il rapporto previdenziale 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.

4.3 Se un datore di lavoro, assicuratosi volontariamente, resta l'unico assicurato dell'istituto di previdenza a seguito dell'uscita dall'azienda di tutto il suo personale, il rapporto previdenziale si estingue alla fine dell'anno civile.

4.4 La previdenza complementare facoltativa 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 affiliata alla Fondazione.

4.5 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.

4.6 Se una persona assicurata lascia l'assicurazione obbligatoria dopo il 58° compleanno a causa dello scioglimento del rapporto di lavoro da parte del datore di lavoro (licenziamento o accordo di cessazione su iniziativa dimostrabile del datore di lavoro), la persona assicurata può chiedere alla Fondazione, a meno che non si avvalga del capoverso precedente o del diritto al pensionamento anticipato, di continuare la previdenza (prosecuzione dell'assicurazione) fino all'età di riferimento, a patto che continui a essere assicurata presso l'AVS. La richiesta va effettuata entro un mese dalla cessazione dell'obbligo di versamento dei contributi (uscita).

La prosecuzione dell'assicurazione termina se la persona che continua a essere assicurata non è più assicurata presso l'AVS o se sono necessari più di due terzi della prestazione di uscita per il riscatto dell'intera prestazione regolamentare in un nuovo istituto di previdenza. La persona assicurata può disdire in ogni momento, con decorrenza dalla fine del mese e senza effetto retroattivo, la prosecuzione dell'assicurazione; la Fondazione può disdirla se vi sono contributi arretrati. In quest'ultimo caso, il conteggio di uscita e la fine della copertura assicurativa si basano sulla data dell'ultimo versamento regolare dei contributi. Allo stesso modo, la prosecuzione dell'assicurazione termina in caso di decesso, invalidità o raggiungimento dell'età di riferimento.

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. In base ai risultati della suddetta valutazione, la Fondazione può assoggettare a riserva di cinque anni le prestazioni sovraobbligatorie o escluderle per determinate patologie, nei limiti delle disposizioni di legge.

Le **prestazioni minime previste per legge, così come le prestazioni acquisite con il versamento della prestazione di libero passaggio, vengono garantite senza riserva e non richiedono una 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 salariali o a seguito di adeguamenti del piano prestazioni da parte di un istituto di previdenza. La conferma avviene con la consegna di un certificato di prestazioni.

5.2 La Fondazione decide in merito alla necessità del 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 o 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. La copertura previdenziale diventa definitiva – eventualmente con determinate riserve e supplementi – solo dopo la relativa comunicazione scritta da parte della Fondazione. 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.

5.4 Se la persona assicurata muore o rimane invalida prima della conclusione della valutazione dello stato di salute, devono essere corrisposte soltanto le prestazioni minime richieste per legge.

5.5 Per le persone incapaci al lavoro e al guadagno si esclude sostanzialmente l'aumento delle prestazioni previdenziali. Sono garantite le prestazioni minime di legge.

5.6 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 tre mesi dal momento in cui la stessa è venuta a conoscenza della violazione dell'obbligo di denuncia. I contributi già versati non saranno restituiti.

5.7 Se una persona assicurata, al momento dell'ammissione nella Fondazione, non era pienamente capace al lavoro e al guadagno – senza essere parzialmente invalida nel senso dell'AI – 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:

– deve assentarsi dal lavoro (completamente o in parte) per motivi di salute, oppure
– percepisce indennità giornaliere 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 l'invalidità;
– non può più essere assunta a tempo pieno in una professione consona alle proprie capacità e alla propria formazione per motivi di salute, o
– è regolarmente in cura da un medico a causa di una malattia o di un infortunio persistenti

5.8 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 riferimento

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 riferimento corrisponde all'età di riferimento dell'AVS ed è regolata nell'allegato. L'età di riferimento può essere definita diversamente nel piano prestazioni.

7. Congedo non retribuito

7.1 In caso di congedo non retribuito di minimo 30 giorni di fila, in assenza di diversa regolamentazione il rapporto previdenziale è sospeso. Durante questo periodo non si versano contributi (regolamentazione analoga ai punti 53.2 e 53.3). Se durante il periodo senza versamento di contributi si verifica un evento previsto dall'assicurazione, in caso di decesso diventa esigibile, a titolo di capitale di decesso, il capitale di vecchiaia disponibile, e in caso di invalidità diventa esigibile un capitale di invalidità nell'entità dell'avere di vecchiaia disponibile. Ulteriori prestazioni non sono assicurate. L'assicurazione sospesa è limitata a una durata di sei mesi. Se il lavoro non viene più ripreso entro tale termine, il rapporto previdenziale è risolto da quel momento ed è esigibile la prestazione di uscita.

7.2 Al posto delle disposizioni precedenti, con il consenso della ditta la persona assicurata può anche scegliere espressamente e per iscritto di continuare a versare, durante il congedo non retribuito e per un massimo di 6 mesi, l'assicurazione di rischio con o senza assicurazione di risparmio. 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.

7.3 In caso di congedo non retribuito inferiore ai 30 giorni, il rapporto previdenziale viene proseguito.

8. Ammissione nella previdenza e definizione di salario

8.1 Ammissione nella previdenza

Sono ammessi nella previdenza del personale tutti i dipendenti assoggettati all'assicurazione federale per la vecchiaia e i superstiti (AVS) a condizione che vengano rispettate la soglia d'ingresso definita nel piano prestazioni e le condizioni di ammissione specificate. Senza condizioni di ammissione esplicite, sono ammessi nella previdenza del personale tutti i dipendenti assoggettati all'assicurazione federale per la vecchiaia e i superstiti (AVS), il cui salario annuo presumibile soggetto a contribuzione AVS supera la soglia d'ingresso prevista per legge (= 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 al più presto il 1° gennaio successivo al 17° compleanno.

8.3 Le persone che all'inizio del rapporto lavorativo o 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 d'ingresso richiesta per legge. Queste persone sono assicurate solo per la parte che corrisponde alla capacità di guadagno proseguita.

8.4 Non sono ammessi nella previdenza i beneficiari di una rendita intera dell'AI oppure le persone che ai sensi dell'art. 26a LPP restano provvisoriamente assicurate presso un altro istituto di previdenza, nonché le persone che hanno già raggiunto o superato l'età di riferimento AVS (vedi allegato) come pure i dipendenti che svolgono una professione secondaria presso il datore di lavoro e sono già coperti dall'assicurazione obbligatoria per l'attività lucrativa principale o la cui professione principale consiste in un'attività autonoma.

8.5 Per le persone assicurate affette da infermità congenite o per quelle diventate invalide da minorenni si applicano, per le future prestazioni di invalidità, le disposizioni dell'art. 23 LPP lett. b) e, per le future prestazioni dei superstiti, le disposizioni dell'art. 18 LPP, lett. b) e c). Vengono versate esclusivamente le prestazioni della previdenza obbligatoria.

8.6 Le persone con contratto lavorativo a tempo determinato non superiore a tre mesi non sono ammesse nella previdenza. Diversi impieghi lavorativi consecutivi presso lo stesso datore di lavoro vengono sommati. Se tali impieghi in

tutto hanno una durata superiore a tre mesi e non vi sono interruzioni superiori ai tre 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 vengono rinnovati per oltre tre mesi, la persona interessata è ammessa nella previdenza dal momento in cui il rinnovo è stato concordato.

8.7 Salario annuale determinante

Come salario annuo determinante si considera il salario annuo determinante ai fini dell'AVS inclusa la tredicesima mensilità. Scostamenti dal salario annuo determinante per l'AVS sono ammessi ai sensi delle disposizioni della LPP. Non fanno parte del salario annuo determinante indennità come assegni familiari e assegni per i figli, spese di vitto e altre spese, pagamenti di bonus al di fuori della LPP obbligatoria, come pure le parti costitutive di salario che maturano solo occasionalmente (rimborsi per straordinari, ecc.) nonché emolumenti non soggetti ad AVS (rimborsi spese generali, ecc.). La ditta comunica a inizio dell'anno civile il salario annuo determinante. Questo rimane invariato nel corso dell'anno. Adeguamenti nel corso dell'anno civile sono permessi in caso di modifica del grado occupazionale parziale e a seguito di cambio di funzione con una variazione del salario consistente, almeno del 10 %. Adeguamenti con effetto retroattivo necessitano in ogni caso dell'approvazione della Fondazione. Nel piano prestazioni deve essere adottata una definizione divergente del salario annuale determinante (p. es. assicurazione di pagamenti di bonus al di fuori dell'obbligo di previdenza LPP).

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 Per gli assicurati con un grado di occupazione variabile (p. es. persone con salario orario) il salario annuale determinante può essere determinato all'inizio dell'anno civile sulla base del salario annuo soggetto ad AVS degli ultimi 12 mesi. In linea di massima, il salario annuo determinante fissato a inizio anno non viene più adeguato nel corso dell'anno. Per le persone assicurate attive con un grado di occupazione variabile, al momento dell'entrata il salario annuo determinante viene stabilito sulla base del grado di occupazione previsto.

8.10 **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.

8.11 **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, essa deve informare ciascuno dei suoi istituti di previdenza sulla totalità dei suoi rapporti previdenziali nonché dei salari ivi assicurati.

8.12 In caso di riduzione provvisoria del salario causa malattia, infortunio, disoccupazione (p. es. lavoro ridotto), mancanza di occupazione, maternità o paternità, adozione, servizio militare o civile, il salario assicurato rimane invariato fino a quando la ditta è tenuta a continuare a versare il salario previsto dalla legge o dal contratto di lavoro, o fino a quando vige il diritto legale al congedo di maternità, paternità, di assistenza o di adozione. Il salario assicurato viene tuttavia diminuito su richiesta della persona assicurata. In questo caso, il salario assicurato verrà ridotto a partire dalla data in cui si riceve la richiesta della persona assicurata.

8.13 Se il piano di previdenza prevede una soglia d'ingresso e il salario annuale determinante scende provvisoriamente sotto tale soglia per motivi diversi da infortunio o malattia, la previdenza di vecchiaia rimane in essere senza contributi. Su richiesta della persona assicurata, l'uscita viene gestita comunque al più tardi con la risoluzione del rapporto di lavoro o con il raggiungimento dell'età di riferimento. Le prestazioni di invalidità per rendite future e le prestazioni di decesso prima del pensionamento, fatta eccezione per il capitale di decesso con importo pari all'avere di vecchiaia disponibile, decadono.

8.14 In caso di incapacità al lavoro o al guadagno, il salario assicurato valido immediatamente prima del sopraggiungimento dell'incapacità al lavoro o al guadagno resta sostanzialmente invariato. È fatto salvo un adeguamento del salario nell'ambito della rimanente capacità al lavoro e al guadagno, purché la rimanente capacità al lavoro e al guadagno si attesti minimo al 30 %.

8.15 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 – salvo il salario minimo assicurato ai sensi LPP.

9. Prosecuzione dell'assicurazione dopo il 58° compleanno

9.1 Continuazione dell'assicurazione in caso di licenziamento (assicurazione esterna ai sensi della LPP 47a)

Se si sceglie di proseguire l'assicurazione in caso di licenziamento dopo il 58° compleanno, è possibile proseguire la previdenza nella stessa misura di prima o con un salario assicurato inferiore. L'assicurazione di vecchiaia e di rischio si basano sempre sullo stesso salario assicurabile, a meno che la persona assicurata non voglia escludere completamente lo sviluppo ulteriore della previdenza per la vecchiaia tramite accrediti di vecchiaia. Eventuali adeguamenti dell'entità dell'assicurazione mantenuta (riduzione del salario assicurabile) sono possibili anche in un secondo momento senza effetto retroattivo e con effetto dall'inizio di un anno civile. Se la persona assicurata si affilia a un nuovo istituto di previdenza e meno di due terzi della prestazione di uscita vengono trasferiti al nuovo istituto di previdenza, il salario assicurabile viene ridotto conformemente al rapporto tra la prestazione di uscita trasferita e la prestazione di uscita totale.

9.2 Prosecuzione dell'assicurazione del salario assicurato finora

Su richiesta scritta della persona assicurata si può proseguire la previdenza per il salario assicurato fino a quel momento, a condizione che dopo il 58° compleanno il salario annuale determinante si riduca al massimo della metà. È possibile proseguire l'assicurazione del salario assicurato finora al massimo fino all'età di riferimento (vedi allegato). A tale scopo, per proseguire il salario assicurato finora, la persona assicurata deve corrispondere, oltre al suo contributo personale, anche la differenza del datore di lavoro sul salario assicurato finora. Il datore di lavoro applica la corrispondente detrazione dal salario annuo. La prosecuzione del salario annuo assicurato termina in caso di pensionamento parziale o non appena la persona assicurata percepisce un reddito aggiuntivo soggetto all'assicurazione obbligatoria ai sensi della LPP. La persona assicurata deve informare immediatamente la Fondazione.

10. Avere di vecchiaia

10.1 L'avere di vecchiaia di una persona assicurata nel caso di previdenza e all'uscita dalla Fondazione, è composto come segue:

- dall'avere 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 civile in corso fino al verificarsi del caso di previdenza o fino alla data di uscita,
- dai versamenti unici accreditati più gli interessi (pro rata temporis),
- diminuito dei versamenti effettuati nell'ambito di uscita parziale, prelievi anticipati per la proprietà di abitazione e per divorzio, eccetera, più gli interessi (pro rata temporis)
- aumentato dei rimborsi di prelievi anticipati per proprietà di abitazione e per divorzio, nonché dei crediti derivanti dal trasferimento di conferimenti o rendite a seguito di conguaglio della previdenza in caso di divorzio, comprensivi di interessi (pro rata temporis).

10.2 Il Consiglio di fondazione stabilisce sempre il tasso d'interesse alla fine di ogni anno considerando la situazione finanziaria degli assicurati/delle assicurate che rientrano nell'effettivo delle persone assicurate attive al 31 dicembre dell'esercizio in corso. Ai fini del principio di parità di trattamento, vengono considerate anche le uscite e i pensionamenti al 31 dicembre. I pagamenti nel corso dell'anno sono soggetti al tasso di interesse LPP attuale. Sono fatte salve le misure di risanamento ai sensi della cifra 73.4. Se il Consiglio di fondazione fissa un tasso d'interesse che supera il tasso d'interesse minimo LPP, conformemente all'art. 16 OPP2 gli interessi in eccedenza vengono accreditati all'avere di vecchiaia nel regime sovraobbligatorio. In caso di tasso d'interesse che supera il tasso minimo LPP, si applica il principio di imputazione. Il Consiglio di fondazione può adattare anche retroattivamente il tasso d'interesse per l'anno civile in corso.

10.3 Se previsto nel piano prestazioni, la commissione di previdenza può concordare un'altra soluzione per il calcolo degli interessi. A tal fine, è necessario il consenso della Fondazione.

10.4 Il tasso d'interesse dichiarato nel certificato di previdenza per il calcolo delle prestazioni di vecchiaia presumibili ha carattere di lungo termine e può discostarsi dall'interesse effettivamente accreditato.

11. Unione domestica registrata

11.1 Le persone che vivono in un'unione domestica registrata con la persona assicurata sono equiparate al coniuge. Tutte le disposizioni che nel presente regolamento valgono per il coniuge si applicano per analogia anche al partner registrato.

III. PRESTAZIONI PREVIDENZIALI

12. Panoramica delle prestazioni

12.1 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 parziale o totale incapacità al lavoro e al guadagno prima del pensionamento
- Rendita di invalidità / capitale di invalidità
- Rendita per figli di invalidi
- Esenzione dal pagamento dei contributi

In caso di decesso di una persona assicurata
- Rendita per coniuge / rendita per partner registrato
- Rendita per partner convivente
- Rendita per orfani
- Rendita vedovile per coniugi
- Capitale in caso di decesso

In caso di conguaglio della previdenza a seguito di divorzio
- Rendita di divorzio

In caso di uscita dal servizio
- Prestazione di uscita

13. Garanzia delle prestazioni minime previste dalla legge

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

13.2 Se l'incapacità lavorativa, l'incapacità al guadagno 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 34.3, eroga esclusivamente prestazioni nell'ambito della prestazione minima ai sensi della LPP. Nel piano prestazioni possono essere concordate soluzioni in deroga, in particolare per l'area salariale oltre il massimo LPP.

13.3 Per i lavoratori indipendenti che si sono affiliati volontariamente alla Fondazione con il proprio personale, la copertura per gli infortuni esiste unicamente in caso di esenzione dal pagamento dei contributi e di capitale di decesso. Nel piano prestazioni è possibile accordare soluzioni divergenti.

A. PRESTAZIONI DI VECCHIAIA

14. Diritto di scelta tra rendita di vecchiaia e capitale

14.1 L'avere di vecchiaia può essere percepito come una combinazione a scelta di rendita o capitale.

15. Rendita di vecchiaia

15.1 Al raggiungimento dell'età di riferimento, l'avere di vecchiaia disponibile in quel momento è convertito in una rendita di vecchiaia vitalizia con decorrenza immediata. L'aliquota di conversione per la rendita di vecchiaia viene fissata dal Consiglio di fondazione ed è riportata nell'allegato al regolamento quadro. Nel piano prestazioni è possibile accordare una soluzione diversa

15.2 Sono possibili il pensionamento anticipato e posticipato e il pensionamento parziale (punti da 18 a 20). Le relative aliquote di conversione sono definite nell'appendice del regolamento quadro (o nel piano prestazioni, se sono state accordate soluzioni divergenti).

16. Capitale di vecchiaia

16.1 La persona assicurata può richiedere – rispettando il termine di opzione in capitale – 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 derivante dalla previdenza sovraobbligatoria sono ridotti proporzionalmente. In caso di riscatti, le relative prestazioni non possono essere percepite sotto forma di capitale per i tre anni successivi.

16.2 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, per il partner e per i figli.

La scelta o la revoca dell'opzione di capitale va inoltrata per iscritto alla Fondazione almeno due mesi prima della maturazione dei diritti. Tale termine va rispettato anche in caso di pensionamento anticipato o posticipato. La persona assicurata ha diritto a prelevare sotto forma di capitale il 25 % dell'avere di vecchiaia LPP senza alcun preavviso.

Nei piani prestazioni del regime sovraobbligatorio è possibile concordare anche l'opzione della rendita anziché quella del capitale. In assenza di diverso accordo, si applica la regolamentazione con opzione del capitale ai sensi del punto 16.2.

16.3 Se la prosecuzione dell'assicurazione in caso di licenziamento dopo il 58° compleanno si è protratta per oltre due anni, le prestazioni previdenziali vanno percepite sotto forma di rendita. Sono fatte salve le disposizioni regolamentari che prevedono il versamento delle prestazioni esclusivamente sotto forma di capitale.

16.4 In caso di aventi diritto coniugati o assicurati con unione domestica registrata, il prelievo di capitale è possibile solo previo consenso scritto del coniuge o del partner registrato. La firma deve essere autenticata per via ufficiale o notarile oppure va apposta presso l'ufficio competente della Fondazione davanti

agli occhi di una persona di fiducia dell'amministrazione della cassa pensioni esibendo un documento d'identità ufficiale (passaporto o carta d'identità). Le persone non coniugate sono tenute a certificare il loro stato civile attuale. Gli eventuali costi derivanti dalla pratica (autenticazione o atto di stato civile) sono a carico della persona assicurata. Finché l'assicurato non presenta il consenso del coniuge o partner registrato, la Fondazione non deve alcun interesse sulla liquidazione in capitale.

16.5 Se al momento del pensionamento la persona assicurata è incapace al guadagno o invalida, può percepire il capitale di vecchiaia con le premesse specificate dal punto 16.1 al punto 16.4.

17. Rendite per figli di pensionati

17.1 Le persone che percepiscono una rendita di vecchiaia hanno diritto a una rendita per figli di pensionato per ogni figlio che, alla loro morte, potrebbe pretendere una rendita per orfani ai sensi delle disposizioni minime di legge della LPP.

17.2 Per la durata del diritto all'indennità valgono per analogia le disposizioni per le rendite per orfani (punto 31).

17.3 Se l'intero avere di vecchiaia viene versato in forma di capitale non si ha più diritto alla rendita per i figli di pensionati.

18. Pensionamento anticipato

18.1 Il pensionamento anticipato è possibile non prima del termine previsto dalle disposizioni della LPP (vedi allegato al regolamento quadro).

18.2 In caso di fruizione di una rendita, l'aliquota di conversione viene ridotta di conseguenza (vedi allegato al regolamento quadro). Le disposizioni sul capitale di vecchiaia si applicano per analogia.

19. Pensionamento posticipato

19.1 In caso di prosecuzione dell'attività lucrativa, la rendita di vecchiaia o il prelievo di capitale possono essere posticipati fino all'età fissata dalla Fondazione (v. appendice al regolamento quadro). Il differimento è possibile solo nell'ambito del salario determinante e conteggiato per l'AVS.

19.2 Dopo il raggiungimento dell'età di riferimento AVS, non vengono più versati contributi di rischio – spese amministrative a parte – e si estingue il diritto a tutte le prestazioni con eccezione del capitale di decesso finanziato tramite acquisti volontari, della rendita di vecchiaia e delle rendite per il coniuge o per il partner e delle rendite per i figli a essa subordinate.

19.3 Un ulteriore incremento dell'avere di vecchiaia tramite accrediti di vecchiaia è possibile su richiesta scritta. La ditta è tenuta partecipare al finanziamento dei contributi nell'ambito del piano prestazioni. L'entità dell'accredito di vecchiaia si basa sull'ultimo anno di contribuzione prima dell'età di riferimento.

19.4 Se un assicurato muore durante il differimento ed era stata richiesta l'opzione di capitale, al posto della rendita per il coniuge, della rendita di vecchiaia del partner e della rendita per i figli di pensionati viene corrisposto l'avere di vecchiaia disponibile.

Se non era stata presentata l'opzione di capitale, nasce il diritto alla rendita per il coniuge, il partner e per i figli di pensionati basato sulla rendita di vecchiaia ipotetica al momento del decesso. Durante il periodo di posticipo non sono più assicurati capitali di decesso aggiuntivi. Non rientrano in questa regolamentazione gli acquisti volontari nella Fondazione, che vengono in ogni caso versati sotto forma di pagamento unico di capitale.

19.5 In caso di cessazione del pensionamento posticipato, l'avere di vecchiaia disponibile viene riscosso in forma di capitale oppure di rendita vitalizia con decorrenza immediata. L'aliquota di conversione viene aumentata proporzionalmente (v. allegato al regolamento quadro).

19.6 Il pensionamento posticipato termina con il pensionamento effettivo e in ogni caso allo scadere del terzo mese dall'eventuale insorgere di un'incapacità lavorativa parziale o totale.

20. Pensionamento parziale

20.1 Dopo il 58° compleanno, una persona assicurata può andare in pensione parziale al momento di una riduzione del salario. La persona assicurata può scegliere la percentuale della prestazione di vecchiaia da versare, che non può superare la percentuale di riduzione del salario e deve essere almeno del 20 % per il primo pensionamento parziale.

20.2 Sono consentite al massimo cinque fasi di pensionamento parziale; la quinta fase corrisponde necessariamente al pensionamento restante. In ogni fase di pensionamento parziale la persona assicurata può scegliere quale parte desidera prelevare come rendita di vecchiaia e quale come capitale di vecchiaia. È possibile prelevare in forma di capitale al massimo tre fasi.

21. Termini di notifica

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

22. Pensionamento flessibile volontario con rendita transitoria esterna

22.1 Le 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. Fondazione FAR o MPA Pittura e gessatura) o da un altro istituto competente, possono proseguire la previdenza di vecchiaia.

22.2 La continuazione della previdenza per la vecchiaia esclude il pensionamento anticipato, il pensionamento posticipato e il pensionamento parziale.

22.3 Durante il periodo di prosecuzione dell'assicurazione volontaria fino all'età di riferimento decade l'assicurazione per decesso e invalidità. In caso di decesso si applica il punto 32 (capitale di decesso).

22.4 La persona assicurata deve comunicare alla Fondazione la prosecuzione della previdenza per iscritto e al più tardi entro 30 giorni prima che inizi a maturare il diritto a una rendita transitoria.

22.5 La persona assicurata volontariamente è tenuta a versare i contributi (accrediti di vecchiaia) nella misura in cui questi non siano a carico dell'istituto competente. La Fondazione può richiedere alla persona assicurata un contributo per le spese amministrative.

22.6 Se il contratto di affiliazione del datore di lavoro precedente viene risolto, anche l'affiliazione esterna decade alla data della risoluzione del contratto. Da questa data, non è più possibile proseguire la previdenza di vecchiaia. Gli averi vengono versati al nuovo istituto di previdenza dell'ex datore di lavoro o alla Fondazione istituto collettore.

B. PRESTAZIONI D'INVALIDITÀ

23. Rendita d'invalidità

23.1 Se una persona assicurata diventa incapace al guadagno o al lavoro nel senso dell'AI per almeno il 40 % prima del pensionamento, nell'ambito delle seguenti disposizioni sussiste il diritto a una rendita d'invalidità purché la persona assicurata fosse assicurata nel momento in cui è sorta l'incapacità al guadagno e al lavoro la cui causa ha portato all'invalidità, oppure purché essa, in seguito a un'infermità congenita o perché diventata invalida quando era minorenne, presentasse un'incapacità al lavoro compresa fra il 20 % e il 40 % all'inizio dell'attività lucrativa e fosse assicurata allorché l'incapacità al lavoro la cui causa ha portato all'invalidità si fosse aggravata raggiungendo almeno il 40 percento.

23.2 Il diritto al pagamento della rendita d'invalidità minima ai sensi LPP inizia contemporaneamente a quello nei confronti della AI; quello al pagamento di una rendita d'invalidità sovraobbligatoria alla scadenza del periodo di carenza indicato nel piano prestazioni, tuttavia al più presto con l'inizio del diritto alla rendita nei confronti dell'AI.

Al ripresentarsi di un'incapacità al guadagno inizia un nuovo periodo di carenza, se prima la persona assicurata è stata pienamente abile al guadagno per più di 12 mesi 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, 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.

23.3 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, come pure le indennità giornaliere della AI.

23.4 In caso di grado di invalidità a partire almeno dal 70 %, sussiste il diritto alla totalità della rendita di invalidità. In caso di grado di invalidità tra il 50 % e il 69 %, il diritto alla rendita corrisponde al grado di invalidità. In caso di grado di invalidità tra il 40 % e il 49 %, la rendita corrisponde a:

Grado AI	in % dell'intera rendita
49 %	47,5 %
48 %	45,0 %
47 %	42,5 %
46 %	40,0 %
45 %	37,5 %
44 %	35,0 %
43 %	32,5 %
42 %	30,0 %
41 %	27,5 %
40 %	25,0 %
0–39 %	0,0 %

23.5 Una volta determinata, la rendita e quindi anche il diritto alla rendita vengono aumentati, ridotti o revocati se il grado di invalidità nella previdenza professionale aumenta o diminuisce almeno del 5 % a seguito di una revisione dell'AI. Inoltre, la Fondazione può rideterminare in qualsiasi momento la rendita di invalidità senza essere vincolata dalla decisione dell'AI, se la decisione precedente dovesse rivelarsi errata a posteriori.

23.6 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 l'istituto di previdenza 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.

23.7 Se la rendita della AI è ridotta o soppressa in seguito all'abbassamento del grado di invalidità, la persona assicurata continua a essere affiliata alla Fondazione alle stesse condizioni per tre anni, purché prima della riduzione o soppressione della rendita abbia partecipato ai provvedimenti di reinserimento ai sensi dell'art. 8a LAI oppure la rendita le sia stata ridotta o soppressa in seguito alla ripresa dell'attività lucrativa o all'aumento del grado di occupazione.

La copertura assicurativa e il diritto alle prestazioni continuano a sussistere fintantoché la persona assicurata percepisce una prestazione transitoria secondo l'art. 32 LAI.

Durante la prosecuzione dell'assicurazione e il mantenimento del diritto alle prestazioni, la Fondazione riduce la rendita di invalidità e la rendita per figli di invalidi fino a concorrenza dell'importo corrispondente al ridotto grado di invalidità della persona assicurata, tuttavia solo nella misura in cui tale riduzione sia compensata da un reddito supplementare della persona assicurata.

23.8 Il diritto al pagamento di una rendita d'invalidità si estingue con il decesso della persona avente diritto, con la cessazione dell'invalidità oppure con il raggiungimento dell'età di riferimento. Dopo il raggiungimento dell'età di riferimento, la rendita di invalidità viene sostituita dalla rendita di vecchiaia, o può essere percepita come capitale di vecchiaia ai sensi del punto 16. La rendita di vecchiaia può essere inferiore a quella di invalidità, ma deve in ogni caso essere almeno pari alla rendita di invalidità ai sensi LPP.

23.9 In caso di diritto a una rendita di invalidità totale il diritto a prestazioni di vecchiaia anticipate decade automaticamente. In caso di invalidità parziale è possibile un pensionamento anticipato della parte attiva.

24. Capitale di invalidità

24.1 Se i beneficiari di una rendita di invalidità hanno effettuato riscatti nel pensionamento anticipato ai sensi del punto 57, viene versato un capitale di invalidità pari alla somma dei riscatti più gli interessi. In caso di invalidità parziale, sussiste un diritto corrispondente al grado d'invalidità riconosciuto dall'AI.

25. Rendita per figli di invalidi

25.1 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.

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

26. Amministrazione dei conti di vecchiaia per persone con invalidità totale o parziale

Dall'inizio del diritto a una rendita della AI, il rapporto previdenziale – costituito da conto di vecchiaia e salario assicurato, in base al diritto alla rendita (in percentuale della rendita intera) ai sensi del punto 23.4 – è suddiviso in una parte passiva e in una restante parte attiva. Per la suddivisione del salario assicurato in una parte attiva e una passiva è determinante il salario che aveva validità subito prima del sopraggiungimento dell'incapacità al guadagno e al lavoro. In caso d'invalidità totale viene meno la tenuta di un conto attivo.

26.1 La parte passiva del salario assicurato rimane invariata ed è determinante per definire le prestazioni di invalidità.

26.2 La parte attiva del salario assicurato completa gli adeguamenti salariati effettuati con cadenza annuale.

26.3 Se la persona assicurata lascia la Fondazione, il diritto alla prestazione d'uscita nasce solo sulla parte attiva. La parte passiva rimane presso la Fondazione e viene proseguita. Resta esclusa da questa regolamentazione la completa risoluzione del contratto tra il datore di lavoro e la Fondazione.

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

27. Esenzione dal pagamento dei contributi

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

27.2 Se, prima del pensionamento, una persona assicurata è inabile 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, la Fondazione accorda l'esenzione dal pagamento dei contributi. L'ammontare dell'esenzione dal versamento dei contributi dipende di regola dal grado di incapacità al lavoro dichiarato nel conteggio di indennità giornaliera dell'assicuratore di indennità giornaliera o dai certificati medici. La Fondazione si riserva il diritto di determinare l'ammontare dell'esenzione dal pagamento dei contributi in base all'incapacità al lavoro attestata a livello medico. Il periodo di carenza inizia il primo giorno dell'incapacità al lavoro. Condizione necessaria è che la persona assicurata, al verificarsi dell'incapacità lavorativa la cui causa ha portato all'esenzione dal pagamento dei contributi, fosse assicurata nella Fondazione.

Se è presente una decisione AI passata in giudicato che rigetta completamente la richiesta di prestazioni (chiusura del caso da parte dell'AI) l'esenzione dal pagamento dei contributi termina dalla data di emissione della decisione. Questa disposizione si applica anche se un'assicurazione di indennità giornaliera per malattia o un'assicurazione contro gli infortuni continuano a versare prestazioni di indennità giornaliera a seguito di un'incapacità lavorativa o se persiste un'incapacità lavorativa attestata da certificati medici. Se la persona assicurata è già uscita, si applica il punto 27.5. del presente regolamento.

Le incapacità al lavoro che non hanno la stessa causa sono considerate come casi separati. Per ogni nuovo caso si applica un proprio periodo di carenza.

Se durante il periodo di carenza il grado dell'incapacità al lavoro scende una o più volte sotto il 40 % e questa interruzione dura meno di 6 mesi, il periodo di carenza non ricomincia di nuovo (a condizione che la causa dell'incapacità al lavoro non sia sempre la stessa). I periodi con incapacità al lavoro superiore al 40 % vengono sommati. L'esenzione dal pagamento dei contributi inizia alla fine del periodo di carenza.

In caso di diritto all'esenzione dal pagamento dei contributi, il periodo di carenza per una nuova incapacità 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 lavoro attestata dal medico. Se il medico di fiducia della Fondazione arriva alla conclusione che il grado di incapacità al lavoro attestato è eccessivo, la Fondazione può rettificare l'esenzione dal pagamento dei contributi in base alla valutazione del suo medico di fiducia.

I casi notificati dopo sei mesi dall'inizio dell'incapacità lavorativa non godono più di alcuna esenzione dai contributi per l'anno civile trascorso.

27.3 Se una persona assicurata è invalida almeno al 40 % ai sensi della AI per un periodo di carenza più lungo rispetto a quanto concordato nel piano prestazioni ai fini dell'esenzione dal pagamento dei contributi, dopo la scadenza del periodo di carenza regolamentare per la rendita d'invalidità o dopo la cessazione delle prestazioni d'indennità giornaliera dell'assicuratore d'indennità giornaliera (assicuratore indennità giornaliera di malattia o LAINF), la Fondazione accorda l'esenzione dal pagamento dei contributi in misura corrispondente al diritto alla rendita presso la AI.

27.4 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 Fondazione non è possibile finché sussiste il diritto all'indennità di maternità prevista dalla legge.

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

27.6 Analogamente 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.

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

C. PRESTAZIONI IN CASO DI DECESSO

28. Rendita del coniuge

28.1 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 sussiste anche se la persona assicurata, in seguito a un'infermità congenita o perché 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 e quando l'incapacità al guadagno o al lavoro la cui causa ha portato al decesso si è aggravata era assicurata almeno al 40 %.

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

28.2 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.

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

28.4 Se il coniuge superstite si risposa prima del 45° compleanno, termina il diritto alla rendita. Subentra quindi il diritto a una liquidazione in capitale pari a tre rendite annuali. Il pagamento può essere richiesto entro sei mesi dal nuovo matrimonio. Se non si procede a nessuna richiesta di pagamento, si verifica la rinascita del diritto alla rendita per il coniuge in caso di scioglimento del successivo matrimonio.

28.5 Se, alla nascita del diritto a una rendita per il coniuge, il coniuge superstite 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 dieci anni d'età.

28.6 Se la persona assicurata si è sposata dopo il 65° compleanno, 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 %

28.7 Il diritto alla rendita per il coniuge non sussiste se il matrimonio è stato contratto dopo il compimento del 69° anno di età della persona assicurata.

28.8 Se la persona assicurata si è sposata dopo l'età di riferimento e già a quel tempo soffriva di una patologia grave o delle conseguenze di un infortunio, di cui doveva essere a conoscenza, e muore a causa di tale malattia o delle conseguenze di detto infortunio prima che siano trascorsi cinque anni dalla celebrazione del matrimonio, non verrà corrisposta alcuna rendita per il coniuge.

28.9 Se la persona assicurata si è sposata prima dell'età di riferimento e già a quel tempo soffriva di una patologia grave o delle conseguenze di un infortunio, di cui doveva essere a conoscenza, e muore a causa di tale malattia o delle conseguenze di detto infortunio prima che siano trascorsi cinque anni dalla celebrazione del matrimonio, non verrà corrisposta alcuna rendita per il coniuge.

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

28.11 Se, in caso di decesso di una persona assicurata coniugata, la rendita regolamentare 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 il 45° compleanno e il matrimonio sia durato almeno cinque anni.

28.12 Al posto della rendita, il coniuge superstite può richiedere una liquidazione in capitale. La persona avente diritto alla rendita deve consegnare la relativa dichiarazione prima del primo pagamento in forma di rendita. L'importo della liquidazione è calcolato secondo le basi attuariali della Fondazione alla fine del mese del decesso e non viene remunerato oltre tale data. La liquidazione ammonta ad almeno tre rendite annuali. Questa possibilità di scelta non si applica al coniuge o al partner superstite di un beneficiario di una rendita di vecchiaia.

28.13 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 stato sposato almeno dieci anni con la persona assicurata e nella sentenza di divorzio gli sia stata assegnata una rendita ai sensi dell'art. 124e cpv. 1 CC, art. 126 cpv. 1 CC o art. 34 cpv. 2 e 3 della legge sull'unione domestica registrata.

Le disposizioni di cui sopra si applicano per analogia. A differenza della rendita per il coniuge per le persone non divorziate, il diritto sussiste solo per il periodo in cui sarebbe stata dovuta la rendita assegnata nella sentenza di divorzio. Chi beneficia di una rendita di divorzio non ha diritto a prestazioni per superstiti. Una eventuale rendita è inoltre ridotta dell'importo che assieme alle prestazioni per superstiti dell'AVS supera il diritto derivante dalla sentenza di divorzio. Le rendite per superstiti dell'AVS vengono scalate soltanto nella misura eccedente un eventuale diritto individuale a una rendita d'invalidità AI o a una rendita di vecchiaia AVS.

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.

29. Rendita per partner convivente

29.1 Se una persona assicurata muore e non è esigibile la rendita per il coniuge, sussiste nell'ambito delle seguenti disposizioni un diritto alla rendita per il partner superstite, purché la persona assicurata, quando in vita, abbia richiesto per iscritto alla Fondazione di pagare una rendita per il partner superstite.

29.2 Un'eventuale rendita per il coniuge destinata al coniuge divorziato viene dedotta dalla rendita per il partner.

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

- entrambi i partner non sono coniugati;
- entrambi i partner non sono né imparentati tra loro ai sensi dell'art. 95 CC né hanno reciprocità di rapporti in qualità di figliastri;
- negli ultimi cinque anni, il partner superstite ha portato avanti un'unione domestica con la persona assicurata fino al suo decesso

  oppure
  il partner superstite al momento del decesso deve provvedere al mantenimento di uno o più figli comuni

  oppure
  il partner superstite al momento del decesso riceveva un sostegno rilevante dalla persona assicurata.

Per unione domestica si intende una relazione a due che fa fondamento su reciproca assistenza e fedeltà, analogamente a quanto disposto dall'art. 159 cpv. 3 CC per le coppie coniugate.

L'esistenza di un'unione domestica 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 il partner al partner 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 successiva, fino all'uscita della persona assicurata da questa previdenza per il personale.

29.3 Rendita per il partner in caso di decesso prima del pensionamento
Se una persona assicurata muore prima del pensionamento, il partner superstite ha diritto a una rendita se al momento del decesso sono soddisfatte le condizioni ai sensi del punto 29.2. Il diritto nasce non prima della fine del versamento continuato del salario o del godimento ulteriore del salario.

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

Se il partner superstite si sposa prima del 45° compleanno o inizia una nuova unione domestica, il diritto alla rendita per il partner si estingue. Come inizio di una nuova unione domestica s'intende per esempio l'acquisto di una abitazione comune. Il partner superstite riceve una liquidazione unica pari a tre rendite annuali.

Se il partner superstite si sposa **dopo** il 45° compleanno o inizia una nuova unione domestica, il diritto alla rendita per il partner continua a vita. Come inizio di una nuova unione domestica 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.

29.4 In caso di decesso della persona assicurata dopo il pensionamento sussiste un diritto alla rendita per il partner se l'unione domestica esisteva già prima del pensionamento e al momento del decesso erano soddisfatti i requisiti di cui al punto 29.2. Queste disposizioni si applicano anche per le rendite di vecchiaia già in corso.

29.5 La rendita per il partner non può essere percepita in forma di pagamento di capitale (per le eccezioni si veda il punto 40.1).

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

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

29.8 Se al momento della comunicazione dell'unione domestica la persona assicurata già soffriva di una malattia o delle conseguenze di un infortunio, di cui doveva essere a conoscenza, in caso di decesso della persona assicurata entro cinque anni dal ricevimento della comunicazione non sussiste alcun diritto a prestazioni ai sensi di questo regolamento.

30. Opzione di rendita più elevata/bassa per il coniuge/partner convivente

30.1 Prima di percepire la sua prima rendita, un beneficiario di una rendita di vecchiaia può stabilire che il diritto alla rendita futura per coniugi o partner conviventi venga aumentato dal 60 % all'80 % o al 100 %. In alternativa la rendita futura per coniugi o partner può anche essere ridotta al 40 %. La rendita più elevata per il coniuge/partner che ne ha diritto viene finanziata mediante una riduzione attuariale della rendita di vecchiaia. In caso di rendita futura più

bassa, la rendita di vecchiaia aumenta. I dettagli sono disciplinati nell'allegato. Le prestazioni minime non possono essere inferiori a quanto previsto per legge.

30.2 Per gli aventi diritto coniugati l'aumento o la riduzione della rendita futura è possibile solo dietro consenso scritto del coniuge. La firma deve essere autenticata per via ufficiale o notarile oppure va apposta presso l'ufficio competente davanti agli occhi di una persona di fiducia dell'amministrazione della Cassa pensioni esibendo un documento d'identità ufficiale (passaporto, carta d'identità). Gli eventuali costi derivanti dalla pratica (tassa di autenticazione ecc.) sono a carico della persona assicurata. Se il consenso del coniuge non viene fornito precedentemente al primo versamento della rendita, l'importo della stessa rimane invariato al 60 % standard.

31. Rendita per orfani

31.1 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 il coniuge sussiste anche se la persona assicurata, in seguito a un'infermità congenita o perché 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 e quando l'incapacità al guadagno o al lavoro la cui causa ha portato al decesso si è aggravata era assicurata almeno al 40 %.

31.2 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 18° compleanno. Oltre questa età sono considerati aventi diritto i figli in formazione (ai sensi dell'art. 49bis e 49ter OAVS) fino a conclusione della formazione (alla base di tale presupposto di diritto vi è una decisione di rendita del primo pilastro), nonché i figli che ai sensi della AI risultano invalidi almeno al 70 %, comunque non oltre il 25° compleanno. Il diritto alla rendita per orfani si estingue al più tardi con il decesso dell'orfano.

31.3 I figli della persona assicurata che, dopo il 18° compleanno, percepiscono un reddito annuo superiore all'importo massimo della rendita di vecchiaia AVS hanno diritto alla rendita per orfani solo per l'importo delle prestazioni minime previste per legge.

31.4 I bambini in affidamento e i figliastri hanno diritto se la persona deceduta doveva provvedere al loro mantenimento.

32. Capitale in caso di decesso

32.1 In caso di decesso prima del pensionamento di una persona assicurata viene pagato l'avere di vecchiaia disponibile al momento del decesso. Hanno diritto al capitale di decesso indipendentemente dal diritto sulle successioni, le persone nell'ordine seguente:

a) I coniugi aventi diritto in base al regolamento e gli orfani aventi diritto a rendita.
b) In assenza dei beneficiari di cui alla lett. a): le persone fisiche che erano assistite in misura considerevole dall'assicurato, o la persona che ha ininterrottamente convissuto con lui negli ultimi cinque anni prima del decesso o che deve provvedere al sostentamento di uno o più figli comuni. Queste persone hanno diritto solo se sono state notificate per iscritto alla Fondazione. La notifica deve giungere alla Fondazione quando la persona assicurata è ancora in vita.
c) In assenza di beneficiari di cui alle lett. a) e b): i figli del defunto che non adempiono le condizioni di cui alla lett. a).
d) In assenza di beneficiari di cui alle lett. a)–c): i genitori o i fratelli e le sorelle (compresi fratellastri e sorellastre, esclusi fratellastri e sorellastre acquisite).
e) In assenza di beneficiari di cui alle lett. a)–d): gli altri eredi legittimi, ad esclusione degli enti pubblici, nella proporzione del 50 per cento del capitale di vecchiaia.

32.2 Non sussiste alcun diritto a prestazioni per i superstiti ai sensi del punto 32.1, lett. b) se la persona beneficiaria percepisce una rendita per il coniuge o il partner in virtù di un matrimonio o un'unione domestica precedenti.

32.3 La persona assicurata può comunicare in ogni momento alla Fondazione i gruppi di beneficiari indicati al punto 32.1, lett. a)-c) tramite una dichiarazione scritta, tenendo presente che le persone del gruppo a o b non possono essere escluse a favore delle persone appartenenti ai gruppi successivi. La dichiarazione deve giungere alla Fondazione quando la persona assicurata è ancora in vita.

32.4 La persona assicurata può definire più dettagliatamente in una dichiarazione scritta i diritti dei beneficiari all'interno di un gruppo (lett. a)-e)). Una dichiarazione in tal senso deve essere presentata alla Fondazione. Se non esiste una dichiarazione di questo tipo, la suddivisione avviene in generale in parti uguali all'interno del gruppo di beneficiari avente diritto. Le persone che non rientrano nei gruppi indicati nei presenti punti non possono essere considerate beneficiari.

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

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

32.7 Il capitale in caso di decesso corrisponde all'avere di vecchiaia presente alla fine del mese di decesso, da cui va detratto il valore corrente delle prestazioni per superstiti corrisposte. I riscatti protetti da precedenti rapporti previdenziali e i riscatti effettuati dalla persona assicurata nella Fondazione ai sensi del punto 56 e 57 senza interessi non sono considerati nel calcolo del valore corrente, a condizione che non dipendano dalle prestazioni di rischio. Questi vengono versati come capitale di decesso separato, tenuto conto dei prelievi anticipati per proprietà abitative effettuati presso ÖKK, dei versamenti per il divorzio e dei pensionamenti parziali.

32.8 Nel piano prestazioni può essere previsto un capitale di decesso supplementare. Il diritto a un capitale di decesso supplementare sussiste esclusivamente per le persone beneficiarie dei gruppi a-c. Gli acquisti contributivi volontari non fanno parte del capitale di decesso supplementare. La regolamentazione sui beneficiari ai sensi del punto 32.1 o quanto indicato nella comunicazione di variazione dei beneficiari presentata ai sensi dei punti 32.3 e 32.4 valgono anche per il capitale supplementare in caso di decesso.

33. Rendita di divorzio

33.1 In caso di conguaglio della previdenza a seguito di divorzio, la rendita di divorzio viene assegnata nella sentenza di divorzio.

33.2 La rendita di divorzio si estingue con il decesso del beneficiario della rendita.

33.3 Se il beneficiario di rendita si risposa, la rendita di divorzio non subisce alcuna modifica.

33.4 Se la rendita viene versata a un istituto di previdenza o a un istituto di libero passaggio, l'avente diritto può concordare con la Fondazione una liquidazione in capitale al posto della rendita. La liquidazione necessita del consenso di entrambe le parti. Il relativo accordo va preso prima del versamento della prima rendita. L'ammontare della liquidazione viene calcolato tenendo conto delle norme attuariali della Fondazione al momento dell'entrata in vigore della sentenza di divorzio. Con la trasmissione sotto forma di capitale, tutte le pretese dei coniugi aventi diritto nei confronti della Fondazione si estinguono.

33.5 Non sussiste alcuna rendita futura per prestazioni per superstiti.

D. RAPPORTO CON ALTRE ASSICURAZIONI

34. Rapporto con altre assicurazioni

34.1 Se le prestazioni in caso di decesso e invalidità secondo il piano prestazioni insieme a quelle

- dell'AVS / AI,
- dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni,
- altri istituti di previdenza e di libero passaggio,
- dell'assicurazione militare,
- delle assicurazioni sociali nazionali o estere,
- un'assicurazione volontaria, se è stata finanziata almeno per metà dalla ditta, e
- l'eventuale reddito da un'attività lucrativa di una persona assicurata che percepisce una rendita di invalidità, e
- una parte della rendita assegnata al coniuge divorziato o all'ex partner da una sentenza di divorzio o da una sentenza di scioglimento giudiziale di un'unione domestica registrata

danno come risultato un reddito sostitutivo che supera il 90 % del presunto mancato guadagno, le prestazioni della Fondazione vengono ridotte. La riduzione avviene nella misura in cui il reddito sostitutivo complessivo supera 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 o 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 partner superstite 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 da versare in luogo di una rendita vengono convertite in rendite di pari valore attuariale. Non vengono computate le prestazioni in capitale corrisposte in via aggiuntiva.

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. Fa eccezione il reddito supplementare percepito durante la partecipazione a provvedimenti di reintegrazione ai sensi dell'art. 8a LAI. 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. La persona avente diritto alla prestazione deve informare la Fondazione di tutti i riscatti deducibili.

Se in caso di divorzio una rendita di invalidità viene divisa in base all'età di rendita regolamentare, nel conteggio di un'eventuale riduzione la quota di rendita assegnata al coniuge creditore viene scalata dalla rendita di invalidità della persona assicurata.

34.2 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.

34.3 Se l'incapacità lavorativa, l'incapacità al guadagno 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 le proprie prestazioni esclusivamente nei limiti delle disposizioni di coordinamento ai sensi del punto 34.1. L'ammontare delle prestazioni si limita alle prestazioni minime previste per legge.

Al raggiungimento dell'età di riferimento viene corrisposto il capitale di vecchiaia ai sensi del punto 16 o una rendita di vecchiaia senza riduzioni, a patto che tale importo, sommato alle rendite AVS, all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e all'assicurazione militare, non superi il reddito d'invalido ai sensi della decisione sulle rendite dell'AI. La parte di rendita di vecchiaia che supera questa soglia viene sempre corrisposta come liquidazione in capitale, da cui viene detratto il valore monetario per finanziare la rendita del coniuge/partner. Non sussiste alcun diritto a percepire la rendita per figli di pensionati nel quadro della previdenza più estesa.

L'avente diritto deve dimostrare di aver notificato a tutti gli altri istituti di previdenza e a tutte le altre assicurazioni rilevanti il suo diritto a prestazioni.

34.4 Nel piano prestazioni possono essere concordate soluzioni in deroga, in particolare per l'area salariale oltre il massimo LPP.

La Fondazione eroga le 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. Per ciascuna causa motivante l'obbligo di prestazione (ovvero malattia e infortunio ai sensi degli artt. 3 e 4 LPGA), la Fondazione determina il diritto regolamentare suddiviso per causa ed eroga su tale presupposto le prestazioni della previdenza più estesa soltanto per la causa motivante un obbligo di prestazione non coperta dall'assicurazione contro gli infortuni o dall'assicurazione militare.

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.

La Fondazione non compensa le riduzioni di prestazioni dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni o dell'assicurazione militare al raggiungimento dell'età di riferimento.

34.5 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 avvisato tutti gli istituti assicuratori interessati. Se il caso viene preso in carico da un altro ente assicuratore, quest'ultimo dovrà rimborsare alla Fondazione le prestazioni anticipate. La Fondazione si riserva il diritto di richiedere il rimborso o la compensazione delle prestazioni pagate in eccesso.

34.6 I lavoratori autonomi senza assicurazione contro gli infortuni ai sensi della LAINF vengono trattati come se avessero stipulato un'assicurazione infortuni ai sensi della LAINF.

E. PRESTAZIONI DI USCITA

35. Uscita

35.1 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.

35.2 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.

35.3 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'avere di vecchiaia individuale al giorno di uscita secondo articolo 15 LFLP.
- Importo minimo secondo art. 17 LFLP: la prestazione minima è composta dalla somma delle 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 dagli accrediti di vecchiaia con gli interessi fruttati della persona assicurata e dalla maggiorazione ordinaria sugli accrediti di vecchiaia con gli interessi maturati. Inoltre gli accrediti di vecchiaia vengono 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. La maggiorazione del 4 % non viene calcolata sui contributi versati per la prosecuzione volontaria dell'assicurazione del salario dopo il 58° compleanno (art. 33a LPP) e per la prosecuzione dell'assicurazione in caso di licenziamento dopo il 58° compleanno.
- Avere di vecchiaia LPP ai sensi articolo 18 LFLP.

35.4 Con la prosecuzione dell'assicurazione in caso di licenziamento dopo il 58° compleanno, la prestazione d'uscita resta nella Fondazione, anche se la previdenza di vecchiaia non viene ulteriormente sviluppata.

35.5 Se, in caso di prosecuzione dell'assicurazione in caso di licenziamento dopo il 58° compleanno, la persona assicurata si affilia a un nuovo istituto di previdenza, il vecchio istituto di previdenza deve versare al nuovo istituto una prestazione di uscita che deve ammontare almeno all'importo necessario per riscattare le prestazioni regolamentari complete del nuovo istituto di previdenza. Se per tale riscatto sono necessari più di due terzi della prestazione di uscita, la persona assicurata esce dal vecchio istituto e l'intera prestazione di uscita viene trasferita dal vecchio al nuovo istituto di previdenza.

35.6 Per le persone assicurate il cui rapporto di lavoro cessa dopo il 58° compleanno si verifica un pensionamento anticipato, con riserva della continuazione della copertura assicurativa ai sensi dell'articolo 9.1. Tuttavia, se può dimostrare di intraprendere un'attività lavorativa indipendente in Svizzera o un'attività lavorativa dipendente in Svizzera/Liechtenstein oppure se può dimostrare di essere iscritta alla cassa di disoccupazione come disoccupata, la persona assicurata può chiedere per iscritto il trasferimento della prestazione d'uscita ai sensi dell'articolo 36 e seguenti.

35.7 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.

35.8 L'uscita dalla Fondazione non è possibile se devono essere corrisposte prestazioni per i superstiti o se la persona assicurata può accampare diritti sulle prestazioni di invalidità. Non è altresì consentito uscire dalla Fondazione nel periodo di prosecuzione provvisoria dell'assicurazione e del mantenimento del diritto a prestazioni ai sensi dell'art. 26a cpv. 1 e 2 LPP. In questi casi non viene versata nessuna prestazione di uscita. È esclusa da questa regola la parte attiva dell'avere di vecchiaia per gli invalidi parziali. Le persone assicurate, la cui rendita della AI è ridotta o revocata in seguito all'abbassamento del grado di invalidità, alla fine della prosecuzione provvisoria dell'assicurazione e del mantenimento del diritto alle prestazioni hanno diritto a una prestazione di uscita ai sensi del punto 23.6.

35.9 La prestazione di uscita matura 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 %).

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

36. Utilizzo della prestazione di uscita

36.1 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 in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein.

36.2 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. La prestazione di uscita può essere trasferita a massimo due istituti di libero passaggio. La suddivisione della prestazione di uscita è competenza della persona assicurata. In caso di suddivisione, la parte LPP viene suddivisa proporzionalmente.

36.3 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.

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

36.5 Persone assicurate che lasciano definitivamente la Svizzera 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.

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

36.7 Per gli aventi diritto coniugati il pagamento in contanti è possibile solo con il consenso scritto del coniuge. La firma deve essere autenticata per via ufficiale o notarile oppure va apposta davanti agli occhi di una persona di fiducia dell'amministrazione della cassa pensioni. Se non è possibile raccogliere il consenso o questo è negato senza fondato motivo, ci si può rivolgere al tribunale. Le persone non coniugate sono tenute a certificare il loro stato civile attuale. Gli eventuali costi derivanti dalla pratica (spese di autenticazione o per il certificato di stato civile) sono a carico della persona assicurata.

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

36.9 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.

F. DISPOSIZIONI GENERALI SULLE PRESTAZIONI

37. Copertura successiva, rimborso e compensazione

37.1 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. Al contrario dell'uscita dal servizio, in caso di passaggio di una persona assicurata all'effettivo dei beneficiari di una rendita di vecchiaia non è prevista una copertura supplementare.

37.2 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 ai sensi del presente regolamento 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 a 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.

37.3 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.

38. Fondo di garanzia

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

39. Adeguamento delle prestazioni all'andamento dei prezzi

39.1 Le prestazioni di legge per superstiti e incapacità al guadagno, la cui durata abbia 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 riferimento 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.

39.2 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 ogni anno in merito.

40. Aspetti generali sulle prestazioni

40.1 Per rendite di vecchiaia o d'invalidità inferiori al 10 % della rendita di vecchiaia minima dell'AVS, per rendite per coniugi o partner inferiori al 6 % della rendita di vecchiaia minima dell'AVS, e per rendite per orfani 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. L'importo del capitale viene calcolato previo inizio del diritto e non viene remunerato oltre tale data.

40.2 Le prestazioni per rendite future per vecchiaia e superstiti di beneficiari di rendite che sono state assunte da altri istituti di previdenza si orientano al piano prestazioni della ditta affiliata valido al momento dell'affiliazione alla Fondazione. Sono ammessi accordi scritti di diverso tenore.

40.3 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".

40.4 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 si applica 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 l'AVS federale o la Fondazione, l'AI o, nel regime sovraobbligatorio, 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.

40.5 Le prestazioni di uscita della precedente previdenza devono essere apportate alla Fondazione e diventano esigibili all'ingresso. Tuttavia, la persona assicurata può richiedere per iscritto che l'importo eccedente la somma di riscatto massima consentita venga trasferito su un conto di libero passaggio o utilizzato per l'apertura di una polizza di libero passaggio.

41. Esigibilità e pagamento delle prestazioni

41.1 Per la motivazione di un diritto alla prestazione gli aventi diritto devono inoltrare la documentazione richiesta. La persona assicurata ha l'obbligo di informare immediatamente la Fondazione nel caso siano cambiati i presupposti che danno diritto alle prestazioni prima della loro scadenza. In caso di omissione di tale obbligo di notifica la persona assicurata risponde di eventuali pretese di terzi (p. es. crediti fiscali).

41.2 La Fondazione versa le prestazioni esigibili agli aventi diritto. In caso di notifica di inosservanza degli obblighi di mantenimento, ai sensi dell'art. 40 LPP la Fondazione deve annunciare all'ufficio specializzato cantonale le pretese alle prestazioni in forma di liquidazione in capitale unica, pagamento in contanti, prelievo anticipato nell'ambito della promozione della proprietà d'abitazioni o costituzione in pegno delle prestazioni di previdenza.

41.3 Le rendite di vecchiaia sono pagate anticipatamente ogni mese, le rendite di rischio sono versate 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'avere di vecchiaia. La remunerazione delle prestazioni di uscita è disciplinata separatamente.

41.4 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.

42. Cessione e costituzione in pegno

42.1 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 delle ordinanze sulla divisione disposte dal tribunale nell'ambito di un divorzio.

42.2 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). 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.

43. Divorzio

Principi

43.1 I diritti di previdenza professionale acquisiti durante il matrimonio fino all'avvio della procedura di divorzio sono oggetto di conguaglio. In caso di divorzio, il tribunale può decidere che una parte della prestazione d'uscita o della rendita corrente sia trasferita all'altro coniuge. La persona assicurata ha la possibilità di effettuare un riscatto entro i limiti della prestazione di uscita trasferita.

43.2 In caso di trasferimento della prestazione di uscita, l'avere di vecchiaia disponibile ai sensi della LPP e quello proveniente dalla previdenza sovraobbligatoria vengono ridotti proporzionalmente. Tale regola si applica per analogia al trasferimento di una rendita vitalizia.

43.3 La prestazione di uscita trasferita o la rendita trasferita viene accreditata sul conto previdenziale obbligatorio e sovraobbligatorio nella stessa proporzione con cui era stata addebitata al coniuge debitore.

Nessun caso di previdenza subentrato

43.4 Secondo la sentenza di tribunale, le prestazioni di uscita acquisite durante il matrimonio vengono divise e trasferite all'istituto di previdenza o di libero passaggio dell'altro coniuge. Durante il periodo che intercorre tra il pensionamento ordinario e il pensionamento posticipato, l'avere di vecchiaia disponibile viene diviso come una prestazione di uscita ai sensi della sentenza di tribunale.

Rendite di invalidità prima dell'età di riferimento

43.5 Secondo la sentenza di tribunale, le prestazioni di uscita ipotetiche acquisite durante il matrimonio vengono divise e trasferite all'istituto di previdenza o di libero passaggio dell'altro coniuge.

43.6 La rendita di invalidità viene ridotta in base alle disposizioni di legge se l'avere di previdenza acquisito fino all'insorgere del diritto confluisce nel calcolo della rendita di invalidità conformemente al regolamento. La riduzione viene calcolata secondo le disposizioni regolamentari che sono alla base del calcolo della rendita di invalidità. Per il calcolo della riduzione della rendita è determinante il momento dell'avvio della procedura di divorzio.

Rendite di vecchiaia e di invalidità secondo l'età di riferimento

43.7 Il tribunale decide in merito alla divisione della rendita. La quota di rendita assegnata al coniuge avente diritto viene convertita in una rendita di divorzio vitalizia ai sensi dell'Allegato all'art. 19 OLP. Per la conversione è determinante il momento del passaggio in giudicato del divorzio.

Subentro del caso di previdenza «vecchiaia» durante la procedura di divorzio

43.8 Se durante la procedura di divorzio per il coniuge debitore (assicurato attivo o beneficiario di una rendita di invalidità temporanea) subentra il caso di prestazione «vecchiaia», la Fondazione corrisponde una rendita di vecchiaia basata sull'avere di vecchiaia non diviso fino al momento della sentenza di divorzio. A seguito della sentenza di divorzio la rendita di vecchiaia viene ricalcolata sulla base dell'avere di vecchiaia diviso. La Fondazione riduce la parte della prestazione di uscita da trasferire al coniuge avente diritto e la rendita di vecchiaia del coniuge debitore sulla base della rendita di vecchiaia pagata in eccesso.

43.9 La riduzione corrisponde all'importo di cui sarebbero ridotti i pagamenti delle rendite fino al passaggio in giudicato della sentenza di divorzio, se fossero stati calcolati sulla base di un avere diminuito della parte della prestazione di uscita trasferita. Per la rendita di vecchiaia pagata in eccesso al coniuge debitore a seguito di una detrazione tardiva della riduzione, si moltiplica metà della rendita eccedente in franchi per il tasso di conversione determinante al momento della riduzione della rendita di vecchiaia e si deduce l'importo ottenuto. Inoltre l'altra metà della rendita eccedente viene dedotta dalla prestazione di uscita da trasferire al coniuge avente diritto.

Pagamento della rendita di divorzio

43.10 Se il coniuge avente diritto non ha ancora raggiunto l'età minima per il pensionamento anticipato, la rendita di divorzio viene versata al suo istituto di previdenza o di libero passaggio. Qualora ciò non sia possibile, l'importo viene versato all'istituto collettore.

43.11 Se il coniuge avente diritto beneficia di una rendita di invalidità totale o ha l'età minima per il pensionamento anticipato stabilita per legge, può richiedere un pagamento diretto con cadenza mensile. In caso contrario, la rendita di divorzio viene versata al suo istituto di previdenza o di libero passaggio. Qualora ciò non sia possibile, l'importo viene versato all'istituto collettore.

43.12 Se il coniuge avente diritto ha raggiunto l'età di riferimento, si procede a un pagamento diretto con cadenza mensile. Il coniuge ha la facoltà di richiedere che la somma venga versata al suo istituto di previdenza, nel caso in cui voglia effettuare un riscatto in tale istituto.

43.13 Il trasferimento della rendita di divorzio a un istituto di previdenza o di libero passaggio avviene annualmente entro il 15 dicembre con un versamento unico. Alla rendita annuale si applica la metà del tasso di interesse regolamentare per la rimunerazione degli averi di vecchiaia.

Rendite per figli

43.14 I diritti a rendite per figli già vigenti al momento dell'avvio della procedura rimangono invariati. Un'eventuale rendita per orfani tardiva viene calcolata in base agli stessi principi.

43.15 I nuovi diritti insorti del coniuge debitore vengono calcolati sulla sua rendita ridotta in base al conguaglio di previdenza.

Costi

43.16 Il calcolo e il disbrigo della divisione scaturita legalmente dal divorzio a seguito della sentenza di tribunale sono gratuiti. I costi derivanti da oneri aggiuntivi sono disciplinati dal regolamento dei costi e sono a carico della persona assicurata.

IV. PROMOZIONE DELLA PROPRIETÀ DI ABITAZIONE

44. Introduzione

44.1 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.

44.2 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.

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

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

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

45. Prelievo anticipato

45.1 Fino a un anno prima dell'età di riferimento, 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

- 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.

45.2 Se la prosecuzione dell'assicurazione in caso di licenziamento dopo il 58° compleanno ha avuto una durata superiore ai due anni, il prelievo anticipato non è più possibile.

45.3 Per proprietà abitativa s'intende l'appartamento di proprietà e la casa unifamiliare 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.

45.4 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.

45.5 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.

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

45.7 Per gli aventi diritto coniugati il prelievo anticipato è possibile solo dietro consenso scritto del coniuge. La firma del coniuge deve essere autenticata per via ufficiale o notarile oppure va apposta presso l'ufficio competente di fronte a una persona di fiducia dell'amministrazione della Cassa pensioni esibendo un documento d'identità ufficiale (passaporto o carta d'identità). Le persone non coniugate sono tenute a certificare il loro stato civile attuale. Gli eventuali costi derivanti dalla pratica (tassa di autenticazione o per il certificato di stato civile) sono a carico della persona assicurata.

46. Ammontare dell'importo

46.1 Fino al 50° compleanno l'importo massimo possibile del prelievo anticipato corrisponde alla prestazione d'uscita spettante alla persona assicurata. Se la persona assicurata ha superato il 50° compleanno, l'importo massimo corrisponde alla prestazione d'uscita che gli sarebbe spettata al 50° compleanno o alla metà della prestazione d'uscita al momento del prelievo. I prelievi anticipati già fruiti vengono scalati. In caso di riscatti, le relative prestazioni non possono essere percepite sotto forma di capitale per i tre anni successivi.

47. Importo minimo e rivendicazione

47.1 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.

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

47.3 La Fondazione versa, dietro esibizione del relativo giustificativo, l'avere 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.

47.4 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.

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

48. Riduzione delle prestazioni previdenziali

48.1 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.

48.2 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.

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

49. Rimborso

49.1 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.

49.2 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.

49.3 La persona assicurata può rimborsare l'importo prelevato

- fino all'insorgere del diritto regolamentare alle prestazioni di vecchiaia;
- fino al verificarsi di un altro caso previdenziale; oppure
- fino al pagamento in contanti della prestazione d'uscita.

49.4 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'Amministrazione federale delle contribuzioni per avere informazioni circa l'autorità competente. Per rivendicare la restituzione si applica un termine di tre anni dal pagamento a rimborso del prelievo anticipato o dalla costituzione in pegno.

49.5 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.

49.6 L'importo minimo del rimborso è pari a CHF 10'000. Se il prelievo anticipato in sospeso è inferiore all'importo minimo, il rimborso è dovuto in un'unica soluzione.

49.7 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.

49.8 Con il rimborso avviene l'integrazione nell'avere 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. Se il prelievo anticipato è stato effettuato prima dell'entrata in vigore della modifica del 10 giugno 2016 e non è più possibile accertare la quota dell'avere di vecchiaia (art. 15 LPP) rispetto all'importo prelevato, l'importo rimborsato è assegnato all'avere di vecchiaia e al rimanente avere di previdenza proporzionalmente al rapporto esistente tra questi due averi immediatamente prima del rimborso.

50. Trattamento fiscale

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

51. Costituzione in pegno

51.1 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.

51.2 Se la prosecuzione dell'assicurazione in caso di licenziamento dopo il 58° compleanno ha avuto una durata superiore ai due anni, la costituzione in pegno non è più possibile.

51.3 Il consenso scritto del creditore pignoratizio 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 pignoratizio nega il consenso, l'istituto di previdenza deve assicurare l'importo corrispondente.

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

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

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

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

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

52. Dimostrazione/informazione

52.1 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.

52.2 La Fondazione 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 da 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.

V. FINANZIAMENTO E MODALITÀ DI PAGAMENTO

53. Finanziamento

53.1 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. È fatto salvo l'obbligo contributivo fino all'esenzione dal pagamento dei contributi in caso di incapacità al lavoro e al guadagno.

53.2 Se il rapporto di lavoro inizia tra il 1° e il 15 del mese, l'obbligo contributivo decorre dal 1° dello stesso mese. Se il rapporto di lavoro inizia dopo il 15 del mese, l'obbligo contributivo decorre dal 1° del mese successivo.

53.3 Se il rapporto previdenziale termina tra il 1° e il 15 del mese, l'obbligo contributivo termina l'ultimo giorno del mese precedente. Se il rapporto previdenziale termina dopo il 15 del mese, l'obbligo contributivo termina l'ultimo giorno dello stesso mese.

53.4 In caso di decesso della persona assicurata il contributo è dovuto per tutto il mese in cui è avvenuto il decesso.

53.5 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 di rischio 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 dipendenti si basa sulla decisione della commissione di previdenza ed è stabilita nel piano di previdenza. Una quota maggiore del datore di lavoro può essere determinata solo con il suo consenso.

53.6 La commissione di previdenza può decidere che i contributi ordinari siano temporaneamente ridotti per la ditta e le persone assicurate e che i contributi venuti a mancare siano presi dai fondi liberi dell'istituto 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.

53.7 Nell'ambito del piano previdenza prescelto, la Fondazione ha la facoltà di definire i contributi di rischio per ogni istituto di previdenza in base all'andamento dei sinistri, ai costi provocati e al settore di appartenenza della ditta, e di adeguarli annualmente. A tal fine, la Fondazione rispetta le scadenze previste dalla legge. In questo caso, nel quadro delle disposizioni di legge, la ditta ha il diritto di disdire il contratto di affiliazione. La riscossione di contributi di risanamento non è considerata come un aumento dei contributi di rischio e non costituisce un motivo valido per esercitare il diritto di disdetta.

53.8 La ditta ha l'obbligo di versare almeno la metà dei contributi complessivi. Sono esclusi i contributi relativi alla prosecuzione dell'assicurazione del salario assicurato dopo il 58° compleanno (art. 33a LPP). Con la prosecuzione dell'assicurazione in caso di licenziamento dopo il 58° compleanno la persona assicurata deve versare sia i contributi del dipendente, sia i contributi del datore di lavoro. Fanno eccezione gli eventuali contributi di risanamento per i quali viene riscossa soltanto la quota di contribuzione dei dipendenti definita.

53.9 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.

54. Obbligo di pagamento

54.1 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.

54.2 Con la prosecuzione dell'assicurazione in caso di licenziamento dopo il 58° compleanno, la Fondazione addebita i contributi complessivi trimestralmente, in via posticipata, direttamente alla persona assicurata. La Fondazione ha la facoltà di disdire l'assicurazione se vi sono contributi scoperti e questi non vengono versati entro 14 giorni dal primo e unico sollecito. Se al termine

dell'assicurazione la persona assicurata dispone di un credito di contribuzione, la Fondazione lo rimborsa senza interessi.

54.3 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. In assenza di altri accordi, il trimestre sarà considerato come periodo di pagamento.

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

54.5 Se la ditta è in arretrato con i pagamenti dei contributi, la Fondazione ne 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 e all'ufficio di revisione.

54.6 Se il pagamento dell'intero debito contributivo arretrato non viene effettuato entro 14 giorni dall'inoltro del secondo sollecito, le prestazioni vengono ridotte al minimo legale senza ulteriore preavviso. Inoltre, la Fondazione si riserva espressamente il diritto di risolvere il contratto di affiliazione alla fine del mese successivo all'ultimo sollecito di pagamento, in deroga al termine di preavviso previsto dal contratto di affiliazione. La Fondazione si riserva il diritto di far valere legalmente il debito contributivo e le eventuali spese accessorie.

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

54.8 L'istituto di previdenza viene notificato alla Fondazione istituto collettore LPP per l'affiliazione obbligatoria qualora nessun altro ente assicurativo si faccia carico della copertura.

55. Possibilità di scelta tra piani previdenziali

55.1 Nel piano previdenziale, all'assicurato attivo può essere offerta la possibilità di scegliere tra un massimo di tre varianti di contributi di risparmio. In questo contesto, gli averi di vecchiaia finanziati dal lavoratore dipendono dal piano scelto, mentre quelli finanziati dal datore di lavoro sono uguali per tutti i piani. Si applicano le disposizioni dell'art. 1d OPP2.

56. Riscatto di anni di contribuzione e aumento delle prestazioni

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

56.2 Durante il periodo di assicurazione, al più tardi al verificarsi di un caso concreto di previdenza, una persona assicurata può migliorare le sue prestazioni di vecchiaia versando somme di riscatto supplementari – al massimo due volte per anno civile – secondo l'appendice al regolamento quadro. Questo è possibile solo nella misura in cui i prelievi anticipati per la proprietà abitativa siano già stati rimborsati.

56.3 I riscatti sono attribuiti all'avere di vecchiaia sovraobbligatorio.

56.4 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.

56.5 In caso di invalidità parziale è possibile effettuare riscatti nei limiti della propria capacità di guadagno, a condizione che i soggetti interessati siano in grado di lavorare per quanto concerne la parte attiva e che i riscatti non comportino un aumento delle prestazioni di invalidità. L'importo massimo della somma di riscatto viene adeguato di conseguenza.

56.6 I riscatti volontari durante il pensionamento posticipato sono possibili nei limiti della somma massima di riscatto disponibile al momento dell'età di riferimento, detratti i riscatti volontari ed eventuali accrediti di vecchiaia già effettuati dopo quella data.

56.7 L'ammontare massimo della somma di riscatto corrisponde alla differenza tra l'avere di vecchiaia disponibile e l'avere 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 dal 24° compleanno per la persona assicurata nella Fondazione. Nella capitalizzazione trovano applicazione i tassi d'interesse minimi LPP di volta in volta validi. 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 cifra.

56.8 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.

56.9 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. La Fondazione non è tenuta a fornire consulenza alle persone assicurate in materia di diritto fiscale né si assume alcuna responsabilità in merito alla valutazione di fatti di rilevanza fiscale da parte dell'autorità fiscale competente.

Il rimborso del prelievo anticipato è ammesso fino all'insorgere del diritto regolamentare 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.

56.10 Sono esclusi dalla limitazione della somma massima di riscatto i riacquisti in caso di divorzio o di risoluzione di un'unione domestica registrata ai sensi dell'art. 22d LFLP, che vanno effettuati prima di eventuali riscatti regolamentari.

Il riscatto in seguito a divorzio è escluso nell'ambito di un'invalidità esistente.

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

56.12 In caso di decesso prima del pensionamento, i riscatti pagati personalmente sono corrisposti come capitale di decesso. Le relative condizioni necessarie sono spiegate al punto 32.7. I rimborsi dei prestiti per la proprietà abitativa non sono considerati riscatti personali. Gli acquisti dopo il divorzio sono coperti in caso di decesso, purché l'importo pagato fosse già contabilizzato presso la Fondazione come riscatto prima della divisione avvenuta con il divorzio.

56.13 Se le prestazioni di rischio (decesso e/o invalidità) dipendono dall'avere di vecchiaia presumibile, il riscatto viene annullato se al momento in cui viene effettuato la persona assicurata presentava già un'incapacità al guadagno e al lavoro che ne ha determinato l'invalidità.

57. Riscatto durante il pensionamento anticipato

57.1 Oltre al riscatto nelle prestazioni intere regolamentari, la persona assicurata può effettuare riscatti aggiuntivi per compensare riduzioni in caso di prelievo anticipato delle prestazioni di vecchiaia.

57.2 La somma di riscatto massima possibile risulta dai parametri attuariali della Fondazione, che sono regolati nell'allegato. Esse sono regolamentate nell'appendice al regolamento quadro.

57.3 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 alla sovrassicurazione non sarà posto rimedio, in caso contrario la parte eccedente rientra nel patrimonio libero dell'istituto di previdenza. Non è consentito il rimborso.

57.4 L'esecuzione è regolamentata in un piano prestazioni a parte dal titolo «Piano di risparmio aggiuntivo per il finanziamento volontario del pensionamento anticipato».

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

57.6 Se una persona assicurata diventa invalida prima del raggiungimento dell'età di riferimento, i conferimenti effettuati per un pensionamento anticipato vengono versati sotto forma di capitale di invalidità, se viene esibita una decisione AI passata in giudicato e se in base al piano prestazioni la rendita d'invalidità non dipende dall'avere di vecchiaia. In caso di invalidità parziale, il capitale viene versato in relazione al grado di invalidità riconosciuto dalla Fondazione.

58. Riacquisto dopo il divorzio

58.1 Gli averi versati in seguito a divorzio possono essere riacquistati senza restrizioni legali o fiscali. I relativi importi vengono incorporati proporzionalmente così come erano stati ridotti con il divorzio. Il diritto al riscatto non sussiste in caso di divorzio di un beneficiario di rendita d'invalidità. Per tutelare i riscatti in caso di decesso si applica il punto 56.12.

VI. REGOLAMENTAZIONI GENERALI

59. Risultato annuale

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

60. Riserve tecniche

60.1 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. Esse sono regolamentate nell'appendice al regolamento quadro.

61. Riserva di fluttuazione di valore

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

62. Fondi liberi

62.1 Se il valore teorico della riserva per fluttuazione di valore è superato e sono state costituite tutte le necessarie riserve tecniche, la parte eccedente viene accreditata ai fondi liberi degli istituti di previdenza. Queste possono essere impiegate per miglioramenti delle prestazioni e per riduzioni dei contributi in generale. Il Consiglio di Fondazione ha facoltà di disporre una diversa assegnazione.

63. Riserva contributiva del datore di lavoro

63.1 La riserva contributiva del datore di lavoro è il patrimonio previdenziale dell'istituto di previdenza accumulato 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.

63.2 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.

64. Certificati di prestazione

64.1 La Fondazione prepara per ogni persona assicurata un certificato di prestazione redatto all'inizio di ogni anno o in occasione di ogni variazione. I certificati di prestazione hanno scopo esclusivamente informativo. Da essi non deriva alcun diritto legale. Le prestazioni risultano esclusivamente dai fondamenti regolamentari, contrattuali e di legge.

65. Obbligo di informazione/notifica e protezione dei dati

65.1 Ogni persona assicurata e i relativi superstiti devono fornire informazioni veritiere e complete 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.

65.2 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.

65.3 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.

65.4 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.

65.5 I beneficiari di una rendita di divorzio sono tenuti a informare la Fondazione del cambiamento del proprio istituto di previdenza o di libero passaggio entro il 15 novembre dell'anno in cui è avvenuto il cambiamento interessato.

65.6 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 alla ditta un'indennità per spese amministrative extra. All'uscita dalla ditta dell'ultima/o dipendente, il datore di lavoro, assicurato volontariamente, è inoltre tenuto a comunicarlo per iscritto e di sua propria iniziativa alla Fondazione. Eventuali conseguenze della violazione dell'obbligo di notifica (in particolare per richieste di risarcimento da parte delle autorità fiscali) sono imputabili esclusivamente al datore di lavoro coinvolto.

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.

65.7 In caso di incapacità al guadagno e al lavoro di una persona assicurata, la ditta è tenuta di propria iniziativa a darne notifica alla Fondazione entro due mesi dal verificarsi dell'incapacità. 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 inferiori. 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.

65.8 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.

65.9 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.

65.10 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.

65.11 In caso di divergenze tra il certificato di previdenza e il regolamento quadro o il piano prestazioni, fa fede il regolamento quadro o il piano prestazioni.

65.12 La Fondazione trasmette i dati assicurativi dei propri assicurati e dei beneficiari di rendite ad altri istituti assicurativi e di previdenza nella misura in cui ciò è necessario per raggiungere gli scopi della previdenza professionale. Tramite accordo, la Fondazione può trasferire il trattamento dei dati a terzi, in Svizzera e all'estero, a condizione che le disposizioni legali sulla protezione dei dati garantiscano una protezione adeguata dei dati e che i responsabili terzi del trattamento siano soggetti all'obbligo legale del segreto o si impegnino a rispettarlo.

65.13 La Fondazione è autorizzata a consegnare al datore di lavoro dati aggregati sui beneficiari. Da questi dati aggregati non deve essere possibile trarre conclusioni sui singoli assicurati o beneficiari di rendite.

65.14 In particolare, si applicano le disposizioni della LPP relative al trattamento di dati personali, all'accesso agli atti, all'obbligo del segreto, alla comunicazione dei dati e all'assistenza giudiziaria e amministrativa. Per il resto valgono le disposizioni della legge federale sulla protezione dei dati (LPD).

66. Trattamento fiscale

66.1 Si consiglia alla persona assicurata di chiarire con le autorità competenti le conseguenze fiscali dei pagamenti e prelievi di capitale.

Se le autorità fiscali emanano disposizioni limitanti, la Fondazione può limitare o sospendere gli importi dei riscatti.

La Fondazione non risponde in alcun modo del trattamento fiscale prescelto per i pagamenti e le prestazioni di previdenza (in particolare in caso di pensionamenti parziali).

67. Lacune nel regolamento

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

68. Controversie

68.1 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.

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

68.3 Foro competente è la sede o residenza svizzera del querelato o il luogo della ditta dove la persona assicurata era stata assunta. Se non si dispone di nessuna delle due, foro competente è la sede della Fondazione.

68.4 Qualora i regolamenti vengano tradotti in altre lingue, per la loro interpretazione fa comunque sempre fede la versione tedesca.

69. Uscita di una ditta

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

69.2 Per il periodo fino al trasferimento, gli averi di vecchiaia fruttano interessi secondo il tasso minimo LPP. Come tasso di interesse di mora si applica il tasso minimo di interesse LPP. I conti ausiliari (fondi liberi, ecc.) non producono interessi. La Fondazione può effettuare un pagamento in acconto.

69.3 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.

69.4 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.

69.5 In caso di uscita collettiva, il Consiglio di fondazione decide in quale forma trasmettere i fondi al nuovo ente di previdenza (p. es. fondi liquidi, titoli mobiliari, beni immobili ecc.).

70. Determinazione di beneficiari di rendita

70.1 In caso di risoluzione del contratto di affiliazione da parte della ditta affiliata o a seguito di mancato adempimento dell'obbligo di collaborare o di mancati pagamenti dei contributi, i casi di prestazione in corso e pendenti vengono trasferiti al nuovo istituto di previdenza. La determinazione di eventuali beneficiari di rendite in caso di scioglimento dell'accordo di affiliazione è disciplinata dal contratto di affiliazione.

70.2 In caso di disdetta del contratto di affiliazione da parte della Fondazione (senza che sopraggiungano i motivi di risoluzione sopra citati), la Fondazione e il successivo istituto di previdenza devono accordarsi sulla permanenza dei beneficiari di una rendita presso la Fondazione o sul trasferimento al nuovo istituto di previdenza. Se non viene raggiunto un accordo, i beneficiari di una rendita restano presso la Fondazione.

71. Risoluzione del contratto di affiliazione

71.1 Le disposizioni sulla risoluzione di contratti sono regolamentate nel contratto di affiliazione.

72. Liquidazione parziale

72.1 Le disposizioni sulla liquidazione parziale sono contenute in un regolamento a parte emanato dal Consiglio di fondazione.

73. Equilibrio finanziario / copertura insufficiente / misure di risanamento

73.1 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.

73.2 In caso di copertura insufficiente ai sensi dell'art. 44 OPP2, il Consiglio

di fondazione può di principio disporre le opportune misure, a condizione che l'ammontare della copertura insufficiente e la struttura della Fondazione lo rendano necessario. 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.

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

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

- Riduzione del tasso d'interesse per il rendimento dell'avere 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 risultata da aumenti non prescritti dalla legge o dal regolamento applicati nei dieci anni precedenti l'introduzione di questa misura.
- Pagamento di un contributo volontario da parte della ditta.
- Costituzione di una riserva di contributi del datore di lavoro con rinuncia all'utilizzazione.
- Limitazione o rifiuto di un prelievo anticipato per proprietà di abitazione, a condizione che il prelievo serva esclusivamente al rimborso di un prestito ipotecario.

73.5 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.

73.6 In presenza di una copertura insufficiente, la Fondazione informa le commissioni di previdenza e le autorità di vigilanza. La commissione di previdenza è tenuta a informare la ditta, le persone assicurate e i beneficiari di una rendita in merito alla copertura insufficiente e alle misure adottate.

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

VII. ORGANIZZAZIONE

74. Consiglio di fondazione

74.1 Il Consiglio di fondazione è l'istanza superiore della Fondazione. È presieduto in modo paritetico con rappresentanti del personale e del datore di lavoro in egual numero.

74.2 Obblighi e mansioni del Consiglio di fondazione sono disciplinati nel regolamento organizzativo della Fondazione.

74.3 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.

75. Commissione di previdenza paritetica

75.1 Ogni ditta affiliata alla Fondazione costituisce un istituto di previdenza in seno alla Fondazione. Ogni istituto di previdenza dispone di una commissione di previdenza con rappresentanza paritetica.

La commissione di previdenza paritetica costituita per ogni istituto di previdenza è composta come segue da:

- rappresentati del datore di lavoro, nominati della ditta e
- dallo stesso numero di rappresentati del personale, nominati dalla cerchia delle persone assicurate, in considerazione della categoria dei lavoratori.

75.2 Obblighi e mansioni della commissione di previdenza sono disciplinati nel regolamento organizzativo della Fondazione.

76. Direzione

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

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

77. Organo di revisione

77.1 Il Consiglio di fondazione incarica un organo di revisione 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 al Consiglio di fondazione in merito al risultato della revisione.

78. Esperti di previdenza professionale

78.1 Il Consiglio di fondazione assegna periodicamente a un esperto di previdenza professionale autorizzato l'incarico di svolgere un controllo della Fondazione sotto il profilo attuariale.

78.2 I rapporti redatti dall'organo di controllo e dall'esperto di previdenza professionale sono portati a conoscenza della vigilanza.

79. Obbligo del segreto

79.1 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 nello svolgimento delle loro funzioni. La violazione di tale obbligo del segreto è punibile ai sensi dell'art. 76 LPP.

79.2 Tale obbligo permane anche a conclusione del proprio mandato in seno al Consiglio di fondazione, alla commissione di previdenza o al termine del proprio incarico amministrativo.

80. Informazione

80.1 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.
- esito delle votazioni, a condizione che si detengano direttamente azioni.

80.2 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.

80.3 Su richiesta, la Fondazione informa la commissione di previdenza in merito a eventuali arretrati nei contributi della ditta. Se una ditta non versa i contributi entro tre mesi dalla data di scadenza concordata, la Fondazione informa la commissione di previdenza della ditta in merito a tale inadempienza.

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

80.5 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.

80.6 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.

80.7 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.

80.8 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.

VIII. MODIFICA / ENTRATA IN VIGORE

81. Modifiche al regolamento

81.1 Nel rispetto dei diritti acquisiti dei beneficiari, il Consiglio di fondazione ha facoltà di modificare in qualsiasi momento il presente regolamento quadro e l'allegato al regolamento quadro (Valori limite e valori attuariali).

81.2 I diritti alla prestazione al momento del pensionamento e in caso di decesso sono regolati in base al regolamento quadro o al piano prestazioni valido al momento del verificarsi del caso di previdenza. I diritti alla prestazione in caso incapacità al guadagno e al lavoro sono regolati in base al regolamento quadro o al piano prestazioni valido 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 (p. es. età di riferimento, aliquota di conversione, remunerazione minima ecc.).

81.3 Se le prestazioni di invalidità terminano in seguito al raggiungimento dell'età di riferimento definita nel piano previdenza al verificarsi dell'incapacità lavorativa, iniziano le prestazioni di vecchiaia. Alla fine delle prestazioni di invalidità in seguito al raggiungimento dell'età di riferimento, alle donne per la quali si verifica l'incapacità lavorativa invalidante ai sensi dell'articolo 23 LPP a partire dal 1° gennaio 2024 è applicata la seguente disposizione transitoria: per le donne nate nel 1960 o più anziane l'età di riferimento si raggiunge il primo del mese successivo al 64° compleanno. Per le donne nate tra il 1961 e il 1963 l'età di riferimento viene gradualmente aumentata di 3 mesi all'anno. Per le donne nate nel 1964 o successivamente l'età di riferimento si raggiunge il primo del mese dopo il 65° compleanno.

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

82. Disposizioni transitorie sul diritto alla rendita

82.1 Per i beneficiari di una rendita di invalidità nati nel 1966 e più anziani, il cui diritto alla rendita è maturato prima del 1° gennaio 2022, il diritto alla rendita fa riferimento alle disposizioni della Fondazione applicabili fino al 31.12.2021.

82.2 Per i beneficiari di una rendita di invalidità nati nel 1967 e successivamente, il cui diritto alla rendita è maturato prima del 1° gennaio 2022, resta in vigore il diritto alla rendita precedente fino a quando il grado di invalidità nella previdenza professionale non aumenta o diminuisce almeno del 5 percento a causa di una revisione dell'AI. Tuttavia, se l'adeguamento del diritto alla rendita comportasse un incremento del diritto alla rendita nonostante l'aumento del grado di invalidità, continuerà a valere il diritto alla rendita precedente.

82.3 Per i beneficiari di una rendita di invalidità nati nel 1992 e successivamente, il cui diritto alla rendita è maturato prima del 1° gennaio, il diritto alla rendita sarà determinato al più tardi entro il 1° gennaio 2032, in conformità con il punto 23.5. In caso di riduzione del diritto alla rendita, il diritto alla rendita precedente continua fino a quando il grado di invalidità nella previdenza professionale non aumenta o diminuisce almeno del 5 percento a causa di una revisione dell'AI.

83. Entrata in vigore

Il presente regolamento entra in vigore in data 01.01.2024 e sostituisce tutte le edizioni precedenti.

Deciso dal **Consiglio di fondazione** in data 14.12.2023.