groupemutuel
fondazione collettiva

Fondazione Collettiva Groupe Mutuel
Regolamento di previdenza

Edizione 1° gennaio 2024

Indice

A. Disposizioni generali
Art. 1 Definizioni e abbreviazioni
Art. 2 Fondazione
Art. 3 Obbligo di informare della fondazione
Art. 4 Obbligo di informare e di dichiarare
Art. 5 Inizio e fine dell'adesione alla fondazione
Art. 6 Assicurati
Art. 7 Riserve per motivi di salute
Art. 8 Salario di base e salario assicurato

B. Prestazioni di vecchiaia
Art. 9 Prestazioni assicurate
Art. 10 Accrediti di vecchiaia / Avere di vecchiaia
Art. 11 Rendita o capitale di vecchiaia
Art. 12 Rendita o capitale per coniuge superstite di pensionato
Art. 13 Rendita per figli di pensionati
Art. 14 Rendita ponte AVS

C. Prestazioni di rischio
Art. 15 Prestazioni assicurate
Art. 16 Diritto alle prestazioni per superstiti
Art. 17 Diritto alla rendita per coniuge superstite
Art. 18 Rendita per partner superstite
Art. 19 Rendita per orfani
Art. 20 Capitale in caso di decesso
Art. 21 Diritto alle prestazioni d'invalidità
Art. 22 Rendita per figli di invalidi
Art. 23 Esonero dal pagamento dei premi

D. Rendita vitalizia in caso di divorzio o scioglimento di un'unione domestica registrata
Art. 24 Versamento della rendita vitalizia

E. Prestazioni di libero passaggio
Art. 25 Libero passaggio
Art. 26 Trasferimento della prestazione di libero passaggio
Art. 27 Prolungamento della copertura di rischi

F. Disposizioni comuni concernenti le prestazioni
Art. 28 Erogazione delle prestazioni
Art. 29 Relazioni con altre assicurazioni
Art. 30 Adeguamento all'evoluzione dei prezzi
Art. 31 Cessione, pegno, compensazione e surrogazione
Art. 32 Costituzione in pegno, prelievo anticipato
Art. 33 Divorzio o scioglimento dell'unione domestica registrata
Art. 34 Prescrizione
Art. 35 Rimborso delle prestazioni indebitamente percepite

G. Fondo di garanzia
Art. 36 Adesione
Art. 37 Contributo
Art. 38 Sovvenzione del fondo di garanzia

H. Finanziamento
Art. 39 Tipo di contributi
Art. 40 Inizio e fine dell'obbligo contributivo
Art. 41 Ripartizione del contributo
Art. 42 Riserva per contributi futuri del datore di lavoro
Art. 43 Pagamento dei contributi
Art. 44 Riscatti
Art. 45 Patrimonio della fondazione
Art. 46 Partecipazione alle eccedenze

I. Disposizioni finali
Art. 47 Lacune nel regolamento
Art. 48 Misure in caso di scoperto
Art. 49 Liquidazione parziale o totale / Fondi liberi
Art. 50 Rimedi giuridici
Art. 51 Disposizioni transitorie
Art. 52 Entrata in vigore e modifica del regolamento di previdenza

Fondazione Collettiva Groupe Mutuel
Recapiti amministrativi: Rue des Cèdres 5, CH-1919 Martigny – lpp@groupemutuel.ch –www.groupemutuel.ch

groupemutuel
fondazione collettiva

A. Disposizioni generali

Art. 1 Definizioni e abbreviazioni

1. Nel presente regolamento sono utilizzate le seguenti definizioni e abbreviazioni:

   Fondazione
   Fondazione Collettiva Groupe Mutuel

   Consiglio di fondazione
   Organo supremo paritetico della fondazione

   Entità affiliata o entità
   Cassa di previdenza o cassa comune affiliata alla fondazione

   Cassa di previdenza
   Entità costituita sulla base di una convenzione di adesione firmata da un datore di lavoro o da un gruppo di datori di lavoro con un legame economico tra loro che desiderano attuare una soluzione di previdenza dedicata

   Cassa comune
   Entità che riunisce dei datori di lavoro senza necessariamente alcun legame economico tra loro o dei membri di associazioni professionali

   Commissione di previdenza
   Rappresentanza paritetica di un'entità affiliata

   Datori di lavoro affiliati o datori di lavoro
   Aziende e lavoratori indipendenti affiliati alla fondazione attraverso un'entità

   Commissione amministrativa
   Rappresentanza paritetica di un datore di lavoro affiliato

   Assicurati, persone assicurate o dipendenti
   Persone che lavorano presso un datore di lavoro affiliato e lavoratori indipendenti

   Allegato tecnico
   Allegato al presente regolamento, specifico per ogni entità

   Convenzione d'adesione
   Documento contrattuale che vincola un datore di lavoro alla fondazione, attraverso un'entità

   Piano di previdenza
   Allegato al presente regolamento, specifico per ogni cerchia di assicurati di una convenzione d'adesione

   Età termine
   Il primo giorno del mese successivo all'età di riferimento secondo l'AVS, salvo diversa disposizione definita nel piano di previdenza

   AI / LAI
   Assicurazione Invalidità / Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità

   AVS / LAVS
   Assicurazione vecchiaia e superstiti / Legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

   LAINF
   Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni

   LAM
   Legge federale sull'assicurazione militare

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

   OPP2
   Ordinanza sulla previdenza professionale

   LFLP, OLP
   Legge federale e ordinanza sul libero passaggio nella previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità

   OPPA
   Ordinanza sulla promozione della proprietà d'abitazioni mediante i fondi della previdenza professionale

   LUD
   Legge federale sull'unione domestica registrata di coppie omosessuali

   LPGA
   Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali

   CC
   Codice civile svizzero

   CO
   Codice delle obbligazioni

   FINMA
   Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari
2. Dato che viene utilizzata in riferimento a persone, la forma maschile o femminile nelle seguenti disposizioni si riferisce a entrambi i sessi.
3. Il partner registrato ai sensi della LUD è equiparato a un coniuge. Lo scioglimento giudiziale dell'unione domestica registrata ai sensi della LUD è equiparato a un divorzio.
4. L'età determinante per l'adesione, per l'ammontare dei contributi e degli accrediti di vecchiaia e per il calcolo della prestazione minima in caso di libero passaggio è data dalla differenza tra l'anno civile in corso e l'anno di nascita.

Art. 2 Fondazione

1. Lo scopo della fondazione è di:
   - mettersi, quale istituto di previdenza, a disposizione dei datori di lavoro;
   - proporre ai dipendenti e agli indipendenti che assicura prestazioni di vecchiaia, d'invalidità e di decesso;
   - investire i capitali risparmiati conformemente alle prescrizioni vigenti in materia.
2. La fondazione propone la previdenza nell'ambito della LPP e delle sue disposizioni d'applicazione, nonché la previdenza sovraobbligatoria che va oltre le prestazioni minime fissate per legge.

3. Lo scopo della fondazione viene raggiunto in particolare attraverso la creazione di casse di previdenza o di casse comuni.
4. Il regolamento di previdenza garantisce in ogni caso le prestazioni minime previste dalla LPP.
5. La fondazione è iscritta nel registro della previdenza professionale. L'organizzazione della fondazione è disciplinata dallo statuto e dai regolamenti. È soggetta alla vigilanza dell'autorità di vigilanza competente per gli istituti di previdenza del luogo in cui ha la sede legale.
6. I parametri e gli elementi che non sono definiti nel presente regolamento, così come le eventuali deroghe, sono definiti negli allegati tecnici specifici delle entità e sono applicabili ai datori di lavoro e agli assicurati dell'entità corrispondente. L'allegato tecnico di ciascuna entità è parte integrante del presente regolamento.
7. La fondazione propone ai datori di lavoro la scelta tra diversi piani di previdenza.
   Il tipo di prestazioni erogate, le condizioni per il loro ottenimento e il modo di finanziamento sono definiti, per tutti i piani, nel presente regolamento. L'entità delle prestazioni e le eventuali deroghe al presente regolamento sono definite nel piano di previdenza e si applicano agli assicurati del relativo piano di previdenza. I piani di previdenza di un datore di lavoro sono parte integrante del regolamento di previdenza del datore di lavoro interessato.
   La fondazione può proporre fino a tre piani di previdenza agli assicurati appartenenti alla stessa cerchia di un datore di lavoro, conformemente all'articolo 1d OPP2.
8. Per garantire gli impegni delle entità, la fondazione può sottoscrivere uno o più contratti d'assicurazione presso compagnie d'assicurazione sulla vita per i rischi d'invalidità, decesso e longevità, conformemente alle disposizioni di legge applicabili. La fondazione detiene tutti i diritti e gli obblighi nei confronti di tali compagnie d'assicurazione. I dati personali degli assicurati, dei beneficiari di prestazioni o degli aventi diritto possono essere trasmessi a tali compagnie d'assicurazione in caso di necessità connesse alla copertura d'assicurazione e per l'erogazione delle prestazioni.

Art. 3 Obbligo di informare della fondazione

1. Al momento dell'adesione alla fondazione e in caso di modifica delle prestazioni, almeno comunque una volta l'anno, la fondazione rilascia un certificato di previdenza per ogni assicurato attivo, nel quale sono indicate tutte le misure di previdenza che lo riguardano. Se il certificato di previdenza si discosta dal presente regolamento, il regolamento fa fede.
2. La fondazione fornisce ai datori di lavoro e agli assicurati informazioni conformemente ai requisiti di legge sulla trasparenza, in particolare:
   - i diritti alle prestazioni, il salario coordinato, l'aliquota contributiva e l'avere di vecchiaia,
   - l'organizzazione e il finanziamento,
   - i membri del Consiglio di fondazione,
   - l'esercizio dell'obbligo di voto quale azionista ai sensi dell'art. 71b LPP.
3. Se l'assicurato lo richiede, la fondazione gli trasmette i conti annuali, la relazione annuale sull'attività, nonché indicazioni sul rendimento del capitale, sull'evoluzione del rischio attuariale, sulle spese amministrative, sui principi di calcolo del capitale di copertura, sugli accantonamenti supplementari, sul grado di copertura e sui principi che disciplinano l'esercizio dell'obbligo di voto che spetta alla fondazione nella sua veste di azionista.
4. Un assicurato può chiedere che tutti i dati che lo riguardano e che sono gestiti dalla fondazione gli siano comunicati e, se necessario, rettificati.
5. Nei limiti previsti dall'articolo 86a LPP, la fondazione è autorizzata a comunicare ad autorità o enti esterni i dati relativi alle persone assicurate.

Art. 4 Obbligo di informare e di dichiarare

1. Ciascun assicurato è tenuto a informare entro 30 giorni la fondazione, in modo veritiero ed esauriente, di tutto ciò che ha un'importanza per la propria assicurazione, in particolare, i cambiamenti relativi allo stato civile, agli obblighi di mantenimento e all'indirizzo, nonché tutti i rapporti previdenziali.
2. Se gli importi massimi assicurabili secondo le disposizioni legali sono raggiunti, gli assicurati che beneficiano di vari rapporti previdenziali sono tenuti a comunicare alla fondazione tutti i rapporti di previdenza e i salari o i redditi assicurati, compresi i salari o i redditi assicurati al di fuori della fondazione.
3. I beneficiari di prestazioni sono tenuti a informare la fondazione, in modo veritiero ed esauriente, dei redditi da considerare (ad esempio quelli provenienti da altre assicurazioni svizzere o estere o quelli provenienti da un'attività lucrativa).
   Devono altresì comunicare immediatamente qualsiasi evento o cambiamento che ha delle ripercussioni sulla previdenza, per se stessi o per i figli, in particolare:
   - un cambiamento di stato civile;
   - un cambiamento di indirizzo;
   - un cambiamento di coordinate bancarie;
   - un cambiamento di pretese in materia di rendite presso le assicurazioni sociali (AVS, AI, assicurazione contro gli infortuni, assicurazione militare, assicurazioni sociali estere);

- il totale recupero o un aumento della capacità di guadagno;
- la nascita o l'adozione di un figlio;
- l'inizio o la fine della formazione di un figlio avente diritto a una rendita;
- il decesso di un figlio avente diritto a una rendita.

4. I superstiti sono tenuti a comunicare immediatamente il decesso di un assicurato che percepisce delle rendite.
5. Il coniuge creditore è tenuto a informare la fondazione del suo diritto a una rendita vitalizia e a indicare il nome dell'istituto di previdenza del coniuge debitore. Se il coniuge creditore cambia istituto di previdenza o di libero passaggio, deve immediatamente informarne la fondazione.
6. Nei limiti della legge, la fondazione declina qualsiasi responsabilità per le spiacevoli conseguenze per gli assicurati e per i beneficiari di rendite, o per i loro aventi diritto, derivanti dall'inosservanza degli obblighi sopra indicati.
7. Se la fondazione subisce un danno a causa dell'inosservanza degli obblighi in questione, la persona colpevole è ritenuta responsabile.
8. Con riserva del capoverso 10 qui di seguito, i datori di lavoro sono tenuti a inoltrare alla fondazione, all'inizio di ogni esercizio, un elenco delle persone assicurate, indicando in particolare: cognome, nome, data di nascita, stato civile, salario annuo, indirizzo, numero AVS, eventuale piano di previdenza, tasso di occupazione, cerchia di assicurati e scelta del piano di previdenza. Devono altresì informare dettagliatamente la fondazione se una cerchia di assicurati è coperta da altri piani presso un altro istituto di previdenza.
   I datori di lavoro soggetti a un contratto collettivo di lavoro sono tenuti a notificarlo alla fondazione, come pure a comunicare alla fondazione qualsiasi modifica del contratto.
9. I datori di lavoro sono inoltre tenuti a comunicare alla fondazione, entro 30 giorni, l'entrata e l'uscita di qualsiasi assicurato, l'insorgere di un caso di previdenza o qualsiasi altra modifica, mediante gli appositi moduli messi a loro disposizione.
   Se l'assicurato uscente ha raggiunto l'età di 58 anni compiuti e richiede di mantenere la propria previdenza, il datore di lavoro è tenuto a comunicare la causa della fine dei rapporti di lavoro.
10. La fondazione può autorizzare i datori di lavoro che assumono impiegati stagionali a comunicare le eventuali modifiche solo alla fine dell'esercizio, attraverso l'apposito modulo rilasciato dalla fondazione.
11. I datori di lavoro sono tenuti a garantire la riservatezza dei dati che hanno ottenuto dalla fondazione e ad assicurarsi che non ne venga fatto alcun utilizzo pregiudizievole per l'assicurato.
12. Dei dati personali sulla persona assicurata necessari per l'applicazione della sua previdenza professionale possono essere trasmessi alle persone addette all'amministrazione della fondazione e a eventuali assicuratori e riassicuratori. Questi ultimi sono autorizzati a trattare tali dati personali, in particolare i dati medici, e a contattare direttamente i medici delle persone assicurate per ottenere informazioni rilevanti per la copertura d'assicurazione e la corresponsione delle prestazioni.
13. I datori di lavoro, la fondazione, le persone addette all'amministrazione della fondazione e gli eventuali riassicuratori sono tenuti a prendere tutti i provvedimenti necessari per trattare in modo strettamente riservato i dati nell'ambito della normativa vigente sulla protezione dei dati.

Art. 5 Inizio e fine dell'adesione alla fondazione

1. L'adesione di un datore di lavoro o di un indipendente a una delle entità della fondazione avviene sulla base di una domanda d'adesione. Il datore di lavoro o l'indipendente sceglie a quale entità desidera aderire. La convenzione d'adesione è emessa dopo aver esaminato tale domanda.
   Il tipo, l'importo e il finanziamento delle prestazioni sono definiti in uno o più piani di previdenza elaborati per ciascun datore di lavoro.
   Gli assicurati possono essere suddivisi in cerchie di assicurati, come definito nella convenzione d'adesione. L'appartenenza a una cerchia di assicurati è determinata sulla base di criteri oggettivi e non discriminatori. La definizione di una cerchia di assicurati deve consentire l'adesione di più assicurati.
   Un indipendente non può aderire da solo, a meno che non sia membro di un'associazione professionale che abbia riconosciuto la fondazione ai sensi dell'art. 44 cpv. 1 LPP.
2. L'adesione è sottoscritta per una durata indeterminata, ma per almeno tre anni. Salvo avviso di disdetta trasmesso per lettera raccomandata, sei mesi prima della scadenza, l'adesione è rinnovata tacitamente per tre anni alla volta.
3. In caso d'adesione di un datore di lavoro, i beneficiari di rendite in corso rimangono affiliati presso il precedente istituto di previdenza. È possibile derogare a questo principio tramite convenzione scritta approvata dalla fondazione.
4. La disdetta di un'adesione da parte del datore di lavoro si effettua previo accordo con il personale o il rappresentante dei dipendenti. La decisione deve essere comunicata per iscritto alla fondazione che, in mancanza di tale accordo, può rifiutare la disdetta.
   La fondazione notifica poi la disdetta all'istituto collettore, responsabile del controllo delle adesioni.
5. In caso di disdetta di un'adesione, i beneficiari di rendite in corso sono trasferiti presso il nuovo istituto di previdenza.

Art. 6 Assicurati

1. Sono ammesse nella fondazione, quali assicurati, tutte le persone che esercitano un'attività salariata presso un datore di lavoro, facenti parte di una cerchia di assicurati indicata nella convenzione d'adesione e la cui entrata è notificata nominativamente dal datore di lavoro, nonché gli indipendenti affiliati, il cui salario annuo corrisponde ai criteri dell'articolo 8.
2. Le seguenti persone non sono ammesse nella fondazione:
   - le persone invalide ai sensi dell'AI ad almeno il 70%;
   - le persone soggette al mantenimento provvisorio dell'assicurazione in virtù dell'articolo 26a LPP nei tre anni successivi alla riduzione o alla soppressione della rendita da parte dell'AI;
   - le persone assunte per un periodo limitato non superiore a tre mesi; in caso di proroga dei rapporti di lavoro oltre i tre mesi, il dipendente è ammesso nell'assicurazione dal momento in cui è convenuta la proroga;
   - le persone che non hanno alcuna attività lucrativa in Svizzera o la cui attività in Svizzera non ha probabilmente natura duratura e che godono di misure di previdenza sufficienti all'estero, a condizione che giustifichino la loro domanda d'esonero entro 30 giorni dall'inizio del contratto di lavoro;
   - le persone che hanno superato l'età termine e che entrano in servizio presso un datore di lavoro affiliato.
3. Le persone parzialmente invalide o che subiscono un'incapacità di guadagno parziale al momento dell'ammissione sono assicurate esclusivamente per il salario corrispondente alla loro capacità di guadagno residua.
4. Se diverse assunzioni presso uno stesso datore di lavoro o missioni per la stessa impresa di collocamento durano globalmente più di tre mesi e nessuna interruzione supera tre mesi, l'ammissione nella previdenza deve avvenire dall'inizio del quarto mese di lavoro. Se prima dell'inizio del lavoro è convenuto che il dipendente è assunto per una durata totale superiore a tre mesi, l'ammissione nella previdenza avviene contemporaneamente all'inizio dei rapporti di lavoro.
5. Se le condizioni del capoverso 1 sono soddisfatte, l'assicurazione inizia con il rapporto di lavoro, ma non prima del 1°gennaio successivo al compimento del 17° anno di età per i rischi di decesso e d'invalidità e al massimo dal 1° gennaio successivo al compimento del 24° anno di età per le prestazioni di vecchiaia.
6. L'assicurazione cessa alla nascita del diritto alle prestazioni di vecchiaia, in caso di scioglimento dei rapporti di lavoro o se il salario annuo non corrisponde più ai criteri definiti nell'articolo 8. Sono riservate le disposizioni dei capoversi 7 e 9 del presente articolo e dell'articolo 8 capoverso 12.
7. Se, temporaneamente, il salario non corrisponde più ai criteri definiti nell'articolo 8 cpv. 1, il salario assicurato è mantenuto almeno per tutto il periodo in cui il datore di lavoro ha l'obbligo legale di versare il salario, conformemente agli articoli 324a, 329f, 329g e 329i del Codice delle obbligazioni.
8. Se, in maniera definitiva, il salario non corrisponde più ai criteri definiti nell'articolo 8 cpv. 1, l'assicurato esce dalla fondazione. L'avere di vecchiaia accumulato fino al momento dell'uscita è utilizzato come prestazione di libero passaggio secondo l'articolo 25.
9. In caso di ferie non retribuite, l'assicurato può richiedere che la copertura di previdenza sia mantenuta, previo accordo del datore di lavoro, per al massimo dodici mesi. Tale periodo di ferie deve essere oggetto di un accordo preliminare scritto tra il datore di lavoro e il dipendente e il contratto di lavoro deve essere mantenuto, sebbene la persona assicurata sia esonerata dal datore dall'obbligo di lavorare e non percepisca il salario. L'ultimo salario assicurato proprio prima dell'inizio delle ferie non retribuite rimane determinante durante il periodo, con riserva di un adeguamento dell'importo di coordinamento secondo la LPP. Il datore di lavoro è responsabile della trasmissione di tutti i contributi alla fondazione durante questo periodo.
10. Se nel piano di previdenza è indicata un'età termine diversa dall'età di riferimento secondo l'AVS, questa è determinante per tutte le prestazioni.

Art. 7 Riserve per motivi di salute

1. Per quanto riguarda le prestazioni di rischio d'invalidità e di decesso che eccedono quelle riscattate con la prestazione di libero passaggio portata dall'assicurato al suo ingresso o se, al suo ingresso, l'assicurato non gode della piena capacità lavorativa, la fondazione può esigere che l'assicurato si sottoponga a un esame medico presso un medico da essa riconosciuto e a sue spese. L'assicurato deve autorizzare la fondazione o il suo assicuratore a chiedere informazioni al medico dell'assicurato senza che quest'ultimo debba sottoporsi a un esame medico.
2. È considerato come persona che non gode della piena capacità lavorativa al momento dell'ammissione ai sensi del presente articolo, qualsiasi assicurato che, per motivi di salute, non è pienamente capace di lavorare o non può esercitare a tempo pieno un'attività corrispondente alla propria formazione o alle proprie capacità o che percepisce delle indennità giornaliere a causa di una malattia o di un infortunio o che aspetta di percepire o percepisce una rendita d'invalidità parziale o totale.
3. Se dall'esame medico risulta che il rischio è elevato, l'ammissione nella fondazione può essere rifiutata, oggetto di esclusione o di riserve per motivi di salute per la parte di prestazioni di rischio che eccedono

quelle riscattate con la prestazione di libero passaggio portata dall'assicurato al suo ingresso. In caso di riserva per motivi di salute, le prestazioni minime secondo la LPP sono in ogni caso garantite. Tali disposizioni sono comunicate per iscritto alla persona interessata con indicato l'oggetto. La copertura di previdenza diventa definitiva non appena questa informazione è stata comunicata.

4. La durata delle riserve non sarà superiore a cinque anni, conformemente all'articolo 331c CO, incluso l'eventuale periodo di riserva applicato dal precedente istituto di previdenza, già trascorso. Per gli indipendenti, sono riservate le disposizioni dell'articolo 45 LPP. Se durante la durata della riserva si verifica un'incapacità lavorativa, che genera successivamente un'invalidità o un decesso, per una causa in relazione con l'oggetto della riserva, le prestazioni sono ridotte secondo le disposizioni della riserva, in modo definitivo fino alla fine del diritto alle prestazioni.
5. Fino a quando la fondazione non riceve tutti i documenti o le informazioni necessarie per la valutazione del rischio, questa garantisce soltanto la copertura legale minima LPP. Se durante questo arco di tempo si verifica un evento assicurato, la fondazione corrisponde solo le prestazioni legali minime della LPP.
6. Se una persona omette di dichiarare o dichiara in modo inesatto un fatto connesso allo stato di salute (reticenza), la fondazione ha il diritto recedere dal contratto di previdenza della persona in questione per le parti che superano il minimo legale, entro sei mesi da quando è venuta a conoscenza della reticenza. Se la reticenza concerne un fatto connesso a un caso di prestazioni, la fondazione può rifiutare il diritto alle prestazioni sovraobbligatorie.
7. In caso di aumento delle prestazioni, le disposizioni del capoverso 1 si applicano per analogia alle prestazioni supplementari da assicurare.
8. In ogni caso, le prestazioni minime secondo la LPP e quelle riscattate con la prestazione di libero passaggio apportata sono garantite.

Art. 8 Salario di base e salario assicurato

1. Il salario di base che serve per calcolare il salario assicurato corrisponde al salario annuo determinante per l'AVS, ad esclusione di indennizzi di natura occasionale, se non diversamente definito nel piano di previdenza.
   Gli indennizzi di natura occasionale includono:
   - le indennità speciali, i bonus e le gratifiche nella misura in cui non sono definiti contrattualmente; una riserva del datore di lavoro deve indicare chiaramente la natura volontaria di tali indennità;
   - i premi di anzianità versati ogni cinque anni o più;
   - gli indennizzi per lavori pesanti (ad esempio indennizzi per lavori in ambienti rumorosi o insalubri), a condizione che non siano definiti in anticipo, né forfettari.

   Il salario minimo che dà diritto alla copertura obbligatoria è definito dalle disposizioni dell'art. 2 cpv. 1 e dell'art. 7 LPP. Il piano di previdenza può prevedere che il salario minimo sia preso in considerazione in misura maggiore.
2. Per gli assicurati facoltativi e per le professioni in cui il tasso d'occupazione e la retribuzione sono irregolari, il salario di base può essere determinato in modo forfettario, senza comunque superare il salario AVS annuo.
3. Per gli assicurati impiegati per meno di un anno, è considerato salario annuo quello che percepirebbero se lavorassero tutto l'anno.
4. Non si può tenere conto dei redditi provenienti da un'attività presso un altro datore di lavoro, a meno che il datore di lavoro affiliato non accetti di essere il debitore dei contributi per gli altri datori di lavoro.
5. Il salario assicurato è definito nel piano di previdenza. La deduzione di coordinamento e gli importi minimi e massimi per i dipendenti a tempo parziale possono essere definiti in base al tasso di occupazione effettivo.
6. Il salario assicurato è determinato per la prima volta quando l'assicurato è ammesso nella fondazione e, in seguito, all'inizio di ogni anno civile; per l'ultima volta, all'inizio dell'anno in cui l'assicurato va in pensione. Le modifiche di salario nel corso di un anno civile sono in genere prese in considerazione soltanto dall'anno successivo a quello della modifica. Sono riservate le disposizioni dei seguenti capoversi.
7. Se i salari assicurati superano il decuplo dell'importo limite superiore secondo la LPP, la fondazione riduce proporzionalmente il salario assicurato. Tale massimale non si applica alle prestazioni di decesso e d'invalidità delle persone che avevano già compiuto i 50 anni al 1° gennaio 2006 ed erano già assicurate presso la fondazione a tale data.
8. Se il salario annuo di un assicurato è adeguato a seguito di una modifica del contratto di lavoro (ad es. un cambiamento di qualifica o di tasso d'occupazione), il datore di lavoro può richiedere un adeguamento immediato del salario annuo alla nuova situazione.
9. Se il salario annuo di un assicurato diminuisce temporaneamente a seguito di malattia, d'infortunio, di maternità, di paternità, d'adozione, di servizio militare, di protezione civile o di altre circostanze simili, il salario assicurato è mantenuto invariato, fintanto che è versato un salario di sostituzione, conformemente all'articolo 6 cpv. 7. Tuttavia, l'assicurato può richiedere una riduzione del salario assicurato.
10. Qualsiasi modifica di salario effettuata dopo l'insorgere di un'incapacità lavorativa non è considerata per calcolare le prestazioni dovute per il caso specifico.
11. Dai 58 anni compiuti, l'assicurato il cui salario è ridotto del 50% al massimo può richiedere di mantenere la

previdenza allo stesso livello dell'ultimo salario assicurato, fino all'età di riferimento secondo l'AVS, a condizione che non abbia usufruito del suo diritto a un versamento anticipato parziale secondo l'articolo 11 cpv. 1 e che goda della piena capacità lavorativa. I contributi del datore di lavoro e dell'assicurato sono a carico dell'assicurato. Il piano di previdenza può prevedere un finanziamento totale o parziale da parte del datore di lavoro.

12. Se un assicurato viene licenziato dopo il compimento del 58° anno di età ed è affiliato all'AVS, la fondazione informa l'assicurato che, se lo desidera, può richiedere di continuare a mantenere l'assicurazione come prima. Se l'assicurato ha esercitato in precedenza il suo diritto a un prelievo anticipato parziale ai sensi dell'art. 11 cpv. 1 o se non gode della piena capacità lavorativa, il mantenimento dell'assicurazione può essere richiesto soltanto per la parte attiva della sua assicurazione. Il termine di attesa per le rendite d'invalidità e per le rendite per figli d'invalido e per l'esonero dal pagamento dei premi è di 12 mesi. I contributi per i rischi e i costi (quota dipendente e quota datore di lavoro) sono a carico dell'assicurato. Anche i contributi di risparmio (quota dipendente e quota datore di lavoro) sono a carico dell'assicurato, se questo mantiene la propria copertura pensionistica.
La domanda deve essere presentata per iscritto entro 30 giorni dalla fine dei rapporti di lavoro, ma non oltre il verificarsi di un caso di previdenza.
L'assicurato può chiedere che il salario assicurato sia inferiore all'ultimo salario assicurato prima del licenziamento, soltanto per i premi di risparmio o per tutte le coperture, ma almeno pari al 50% dell'ultimo salario assicurato, se non diversamente definito nel piano di previdenza.
L'assicurato può disdire o ridurre la propria assicurazione, per iscritto, entro la fine del mese in corso.
In caso di mancato pagamento dei contributi di rischio e dei costi, la fondazione può disdire l'assicurazione alla fine del periodo per il quale i contributi sono stati riscossi.
L'assicurazione cessa quando si verifica il rischio di decesso o di invalidità, quando l'assicurato raggiunge l'età termine o in caso di disdetta della convenzione d'adesione da parte del datore di lavoro che ha sciolto i rapporti di lavoro. Se l'assicurato entra in un nuovo istituto di previdenza, l'assicurazione si estingue se per il riscatto di tutte le prestazioni regolamentari nel nuovo istituto sono necessari più di due terzi della prestazione d'uscita. Se, dopo il versamento, almeno un terzo della precedente prestazione d'uscita rimane nella fondazione, l'assicurato può continuare ad essere assicurato presso la fondazione conformemente alla rimanente prestazione d'uscita. Il salario assicurato è ridotto proporzionalmente.
L'assicurato che mantiene la propria adesione alla previdenza per più di due anni non ha più diritto a percepire la prestazione di vecchiaia sotto forma di capitale, né può prelevare o costituire in pegno la totalità o una parte della prestazione di libero passaggio per l'accesso alla proprietà d'abitazioni.
13. In caso d'incapacità lavorativa, l'ultimo salario assicurato proprio prima dell'inizio dell'incapacità lavorativa è determinante per calcolare tutte le prestazioni derivanti.
In caso di invalidità parziale, il salario assicurato rimane costante per la parte di invalidità. Per la parte attiva, nel calcolo del salario assicurato si tiene conto del salario percepito nell'ambito della capacità di guadagno residua. Queste modalità si applicano anche alle persone parzialmente invalide al momento dell'adesione.

B. Prestazioni di vecchiaia

Art. 9 Prestazioni assicurate

1. Nell'ambito delle disposizioni relative al pagamento delle prestazioni secondo l'articolo 28 e con riserva degli articoli 25 e 26, la fondazione garantisce agli assicurati o ai loro superstiti le seguenti prestazioni:
   - rendite o capitali di vecchiaia (art. 11);
   - rendite o capitali per coniuge superstite di pensionato (art. 12);
   - rendite per figlio di pensionati (art. 13).
   - rendite ponte AVS (art. 14).
2. Le prestazioni assicurate sono determinate sulla base dell'avere di vecchiaia dell'assicurato all'età termine e corrispondono almeno alle prestazioni legali della LPP.

Art. 10 Accrediti di vecchiaia / Avere di vecchiaia

1. Dal 1° gennaio successivo al compimento del 24° anno di età, qualsiasi assicurato ha diritto ad accrediti di vecchiaia calcolati in percentuale del proprio salario assicurato, secondo le modalità definite nel piano di previdenza.
2. L'avere di vecchiaia individuale include:
   - gli accrediti di vecchiaia concernenti il periodo durante il quale l'assicurato è stato affiliato alla fondazione;
   - le prestazioni di libero passaggio trasferite;
   - gli eventuali riscatti effettuati dall'assicurato conformemente all'articolo 44;
   - i rimborsi dei prelievi anticipati nell'ambito della promozione della proprietà d'abitazioni;
   - gli importi trasferiti e accreditati nell'ambito del conguaglio della previdenza professionale in caso di divorzio;
   - gli importi accreditati nell'ambito di un riscatto a seguito di divorzio;
   - gli interessi ai tassi proposti dalla commissione di previdenza e approvati dal Consiglio di fondazione.

L'interesse è accreditato alla fine di ogni anno civile sull'avere di vecchiaia acquisito all'inizio dello stesso anno e sugli averi trasferiti durante l'anno. L'accredito di vecchiaia dell'anno in corso non frutta interessi.
Sono detratti dall'avere di vecchiaia:
- i prelievi anticipati per l'accesso alla proprietà d'abitazioni;
- i versamenti a seguito di un divorzio;
- i versamenti a seguito di un pensionamento parziale.

Gli importi detratti non danno diritto a interessi.
Se nel corso dell'anno si verifica un caso di previdenza o se l'assicurato esce dall'istituto di previdenza, gli interessi per l'anno in corso vengono calcolati proporzionalmente fino alla data in cui si verifica il caso di previdenza o viene versata la prestazione di libero passaggio.

3. La persona assicurata è tenuta a trasferire alla fondazione le prestazioni di libero passaggio dei vecchi istituti di previdenza e/o di libero passaggio.
4. I prelievi anticipati o i rimborsi nell'ambito della promozione della proprietà d'abitazioni, nonché i versamenti o gli importi di riscatto accreditati nell'ambito di un divorzio, come pure i prelievi in caso di pensione parziale, sono registrati nella stessa proporzione tra la parte minima LPP e la parte sovraobbligatoria che il rapporto esistente tra tali parti prima del trasferimento in questione.
5. Gli importi trasferiti e accreditati nell'ambito di un divorzio per un coniuge creditore assicurato sono registrati nella stessa proporzione di parte minima LPP e di parte sovraobbligatoria che quella esistente sull'avere accumulato dal coniuge debitore.
6. Se l'avere di vecchiaia minimo LPP non può essere determinato, in assenza dei dati richiesti dall'istituto di previdenza o di libero passaggio precedente, si considera avere di vecchiaia minimo LPP l'importo massimo che l'assicurato avrebbe potuto raggiungere secondo le disposizioni legali minime alla data della determinazione, nei limiti dell'avere di vecchiaia effettivamente disponibile presso la fondazione.

Art. 11 Rendita o capitale di vecchiaia

1. Il diritto alle prestazioni si estingue all'età termine. È possibile effettuare un prelievo anticipato, parziale o totale, delle prestazioni di vecchiaia a partire dal momento in cui l'assicurato compie 58 anni, se non diversamente definito nel piano di previdenza. In caso di ristrutturazione aziendale può essere consentita un'età di pensionamento inferiore.
   Un prelievo anticipato integrale può essere effettuato soltanto se i rapporti di lavoro sono stati sciolti.
   Un prelievo anticipato parziale è possibile soltanto proporzionalmente alla riduzione del tasso d'attività che deve essere di almeno il 20% di un posto di lavoro a tempo pieno. In tal caso, la domanda deve essere inoltrata alla fondazione almeno un mese prima dell'inizio del prepensionamento parziale. Il tasso doccupazione ridotto non può più essere aumentato. Un prelievo anticipato parziale può essere richiesto soltanto una volta per anno civile. La prestazione di vecchiaia può essere erogata al massimo in tre tappe.
   Gli assicurati invalidi hanno diritto a una rendita di vecchiaia quando raggiungono l'età termine definita nel piano di previdenza, in vigore nel momento in cui si è verificata l'incapacità lavorativa la cui causa è all'origine dell'invalidità, se non diversamente definito nell'allegato tecnico. Il prelievo anticipato parziale è possibile solo su una parte attiva residua.
   In caso di prelievo anticipato parziale, non è possibile continuare l'assicurazione del salario assicurato fino ad allora secondo l'articolo 8 cpv. 11.
2. La rendita di vecchiaia annua è calcolata moltiplicando l'avere di vecchiaia disponibile alla data della pensione per le aliquote di conversione del capitale in rendite valide a tale data. Rimane riservato l'articolo 33 cpv. 6.
   Le aliquote di conversione di ogni entità sono proposte dalla commissione di previdenza e approvate dal Consiglio di fondazione. Esse figurano nell'allegato tecnico proprio all'ente.
   In caso di prepensionamento, le aliquote di conversione sono ridotte proporzionalmente.
   Il piano di previdenza può prevedere aliquote di conversione diverse. Se tali aliquote sono superiori alle aliquote definite nell'allegato tecnico, il loro finanziamento deve essere altresì contemplato nel piano di previdenza.
   In caso di prepensionamento parziale, gli averi accumulati, quota minima LPP e quota sovraobbligatoria, sono suddivisi in modo proporzionale in due parti, una corrispondente al tasso di prepensionamento e l'altra al tasso d'attività rimanente; la somma dei tassi è uguale al 100%.
   La parte corrispondente al prepensionamento parziale non può più dar diritto a prestazioni d'invalidità. In caso di decesso durante il periodo di prepensionamento parziale, le prestazioni per superstiti sono calcolate in modo frazionato secondo le stesse proporzioni applicate alla riduzione del tasso d'attività. Per la parte vecchiaia, le prestazioni per superstiti di pensionati sono determinate in base alla rendita di vecchiaia in corso.
   In caso di totale cessazione dell'attività prima dell'età termine, il prepensionamento totale decorre dal primo giorno del mese successivo alla fine dell'attività lucrativa.
3. Il diritto alla rendita di vecchiaia si estingue al decesso della persona assicurata.
4. Se, conformemente all'articolo 28 cpv. 2 l'assicurato ha scelto il prelievo della totalità o di una parte delle proprie prestazioni di vecchiaia sotto forma di capitale,

solo il saldo dell'avere di vecchiaia rimanente giustifica il versamento di una rendita di vecchiaia.

5. Se i rapporti di lavoro si protraggono oltre l'età termine, l'assicurato può ricevere le proprie prestazioni di vecchiaia oltre al proprio salario, oppure differire totalmente o parzialmente il diritto alle prestazioni fino a quando sono mantenuti i rapporti di lavoro, ma al massimo fino all'età di 70 anni. Il datore di lavoro e l'assicurato possono continuare a versare i contributi secondo l'ultima classe d'età utilizzata per calcolare gli accrediti di vecchiaia. L'avere di vecchiaia accumulato all'età termine continua a fruttare interessi ai tassi approvati dal Consiglio di fondazione. L'importo così accumulato è versato all'assicurato sotto forma di capitale o di rendita di vecchiaia secondo le aliquote di conversione definite nell'allegato tecnico.
   Il diritto alle prestazioni di vecchiaia decorre dal momento in cui l'assicurato ne fa richiesta, ma al massimo dalla fine dei rapporti di lavoro o dal primo giorno del mese successivo a quello in cui l'assicurato compie 70 anni. In caso di parziale riduzione del tasso d'attività dopo l'età termine, l'assicurato può richiedere il parziale versamento della prestazione di vecchiaia, in proporzione della riduzione del tasso d'attività. Questa deve corrispondere ad almeno il 20% di un posto di lavoro a tempo pieno. La prestazione di vecchiaia può essere erogata al massimo in tre tappe. Gli averi accumulati, quota minima LPP e quota sovraobbligatoria, sono suddivisi in modo proporzionale.
   In caso di decesso della persona dopo l'età termine, sono corrisposte soltanto le prestazioni per superstiti di pensionati determinate in base all'avere di vecchiaia accumulato alla fine del mese del decesso. Se non ci sono beneficiari, l'avere di vecchiaia accumulato viene versato agli altri aventi diritto ai sensi dell'articolo 20.
   In caso d'incapacità al lavoro, totale o parziale, superiore a tre mesi che si verifica durante il periodo di differimento, la persona beneficia di prestazioni di vecchiaia determinate all'inizio dell'incapacità di lavoro. Dopo l'età termine, la fondazione non deve più alcuna prestazione d'invalidità.

Art. 12 Rendita o capitale per coniuge superstite di pensionato

1. Al decesso del beneficiario di una rendita di vecchiaia, il coniuge superstite ha diritto a una rendita per coniuge. L'importo della rendita per coniuge è definito nel piano di previdenza. Il coniuge superstite può richiedere il versamento della prestazione sotto forma di capitale, in conformità all'articolo 28 cpv. 4.
2. La rendita può essere ridotta o abolita secondo le disposizioni dell'articolo 17 cpv. 4 applicabili per analogia.

Art. 13 Rendita per figli di pensionati

1. Il beneficiario di una rendita di vecchiaia ha diritto a una rendita per figlio di pensionato per ogni figlio che, in caso di suo decesso, avrebbe diritto a una rendita per orfano secondo l'articolo 19.
2. L'importo della rendita per figlio di pensionato è definito nel piano di previdenza. Tale rendita non può essere accumulata con una rendita per figlio d'invalido.
3. In complemento all'articolo 29, la somma della rendita di vecchiaia dell'AVS, delle rendite complementari per figli dell'AVS, della rendita di vecchiaia e delle rendite per figlio di pensionato dovute dalla fondazione non può essere superiore al 100% dell'ultimo salario annuo AVS della persona pensionata. In questo caso, le rendite per figlio di pensionato sono ridotte in proporzione. Sulla rendita di vecchiaia non è effettuata alcuna riduzione.
4. Il diritto alla rendita per figlio di pensionato si estingue al decesso della persona assicurata, a meno che non si sia estinto prima secondo l'articolo 19.
5. Il conguaglio della previdenza non ha effetti sul diritto a una rendita per figlio di pensionato già esistente al momento dell'introduzione del procedimento di divorzio.

Art. 14 Rendita ponte AVS

1. Se previsto dal piano di previdenza, gli assicurati che vanno in pensione anticipata prima dell'età di riferimento ai sensi dell'AVS possono richiedere il versamento di una rendita ponte AVS. L'importo della rendita ponte AVS è definito nel piano di previdenza.
2. La rendita ponte AVS viene corrisposta fino all'età di riferimento ai sensi dell'AVS. In caso di decesso prima dell'età di riferimento ai sensi dell'AVS, la rendita ponte AVS si estingue alla fine del mese del decesso.
3. Il piano di previdenza definisce le modalità di finanziamento della rendita ponte AVS o le modalità di riduzione della rendita vitalizia, nonché, se del caso, le aspettative di rendite per coniuge superstite e per orfano.

C. Prestazioni di rischio

Art. 15 Prestazioni assicurate

1. La fondazione garantisce le seguenti prestazioni in caso di decesso o d'invalidità:
   - rendite per coniuge superstite pagabili in caso di decesso di un assicurato attivo o invalido (art. 17);
   - rendite per partner superstite pagabili in caso di decesso di un assicurato attivo o invalido (art. 18);

- rendite per orfani pagabili in caso di decesso di un assicurato attivo o di un beneficiario di rendite (art. 19);
- capitali al decesso pagabili in caso di decesso di un assicurato attivo o invalido (art. 20);
- rendite d'invalidità pagabili in caso d'invalidità di un assicurato attivo (art. 21);
- rendite per figlio d'invalido pagabili al beneficiario di una rendita d'invalidità (art. 22);
- l'esonero dal pagamento dei premi in caso d'incapacità di guadagno (art. 23).

2. L'esonero dal pagamento dei premi in caso d'incapacità di guadagno e i capitali al decesso sono dovuti in caso di malattia o d'infortunio. Per quanto riguarda le altre prestazioni, l'erogazione delle prestazioni dovute ai sensi della LAINF ha la precedenza; la fondazione interviene in modo complementare nell'ambito di quanto definito nell'articolo 29.
3. È considerato infortunio qualsiasi evento che rientri nel campo d'applicazione della LAINF o della LAM, indipendentemente dal fatto che si tratti di una malattia o, effettivamente, di un infortunio.
4. È considerata malattia ai sensi dell'articolo 3 cpv. 1 LPGA, qualsiasi danno alla salute fisica, mentale o psichica che non sia la conseguenza di un infortunio e che richieda un esame o una cura medica oppure provochi un'incapacità al lavoro. Gli eventi che rientrano nel campo d'applicazione della LAINF o della LAM non sono considerati come malattia.
5. Sono considerate infermità congenite le malattie presenti a nascita avvenuta del bambino.
6. È considerata incapacità al lavoro, ai sensi dell'articolo 6 LPGA, qualsiasi perdita, totale o parziale, della capacità dell'assicurato di compiere un lavoro da lui ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo d'attività abituale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività.
7. È considerata incapacità al guadagno ai sensi dell'articolo 7 LPGA, la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno dell'assicurato in un mercato del lavoro equilibrato nel proprio campo d'attività, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica, che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure e alle misure di riabilitazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute. Inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile.
8. È considerata invalidità, ai sensi della LAI, l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. Gli assicurati minorenni sono ritenuti invalidi se presentano un danno alla salute fisica, mentale o psichica che probabilmente provocherà un'incapacità al guadagno totale o parziale. Gli assicurati maggiorenni che prima di subire un danno alla salute fisica, mentale o psichica non esercitavano un'attività lucrativa e dai quali non si può ragionevolmente esigere che l'esercitino sono considerati invalidi se tale danno impedisce loro di svolgere le mansioni consuete. Per valutare la presenza di un'invalidità sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute. Inoltre, sussiste un'invalidità soltanto se essa non è obiettivamente superabile.
9. L'ammontare delle prestazioni d'invalidità e di decesso è definito nel piano di previdenza. Per le persone non soggette alla LAINF, il rischio d'infortunio può essere incluso in tutte le prestazioni a condizione che sia specificato nel piano di previdenza.
10. La fondazione può richiedere documenti giustificativi o informazioni necessarie per determinare il diritto alle prestazioni o l'estensione delle prestazioni. Può in qualunque momento riesaminare il diritto alle prestazioni e far dipendere la continuazione del loro versamento da una conferma ufficiale o da un attestato di vita.
11. Se la Svizzera è in guerra o è coinvolta in conflitti di tale natura, si applicano le clausole di guerra definite dalla FINMA per le compagnie d'assicurazione sulla vita che operano in Svizzera. Se l'assicurato partecipa a una guerra o a conflitti che hanno le caratteristiche di operazioni belliche, senza che la Svizzera sia essa stessa in guerra o coinvolta in conflitti di tale natura, l'assicurazione in caso d'incapacità al guadagno è annullata. La riattivazione di un'assicurazione in caso d'incapacità al guadagno esige la stipulazione di una particolare proposta.
    Se l'assicurato si ritrova in incapacità al guadagno nel corso o a seguito di un soggiorno in un paese in guerra o vittima di conflitti che hanno le caratteristiche di operazioni belliche, senza che la Svizzera sia essa stessa in guerra o coinvolta in conflitti di tale natura, la fondazione non deve alcuna prestazione. La fondazione eroga le prestazioni soltanto se è dimostrato che l'incapacità al guadagno non ha alcun nesso, diretto o indiretto, con la guerra o i conflitti descritti. Sono comunque riservate le prestazioni obbligatorie secondo la LPP

Art. 16 Diritto alle prestazioni per superstiti

1. Le prestazioni per superstiti sono dovute soltanto se:
    a. Il defunto era assicurato al momento del decesso o al subentrare dell'incapacità lavorativa la cui causa ha determinato il decesso, o
    b. a seguito di un'infermità congenita, all'inizio dell'attività lucrativa il defunto presentava un'incapacità lavorativa compresa tra il 20 e il 40% ed era assicurato quando l'incapacità lavorativa, la

cui causa ha portato al decesso, si è aggravata fino ad almeno il 40%, o

c. essendo divenuto invalido prima della maggiore età, all'inizio dell'attività lucrativa il defunto presentava un'incapacità lavorativa compresa tra il 20 e il 40% ed era assicurato quando l'incapacità lavorativa, la cui causa ha portato al decesso, si è aggravata fino ad almeno il 40%, o

d. al momento del decesso percepiva dalla fondazione una rendita d'invalidità.

Nel caso di un decesso assicurato secondo la lettera b o c del presente capoverso, la fondazione corrisponde al massimo le prestazioni minime conformemente alla LPP.

2. I casi di suicidio e di tentato suicidio che portano alla morte sono in genere coperti. Non vi è tuttavia alcuna copertura se le due seguenti condizioni cumulative si realizzano:
   a. l'assicurato poteva scegliere liberamente l'esistenza o l'estensione della copertura, e
   b. il suicidio è avvenuto nel corso dei primi tre anni d'assicurazione, rispettivamente nel corso dei primi tre anni dall'aumento delle prestazioni assicurate.

   Tale restrizione concerne esclusivamente la parte variabile individualmente della copertura d'assicurazione.

Art. 17 Diritto alla rendita per coniuge superstite

1. Se un assicurato attivo o un beneficiario della rendita d'invalidità sposata muore, il coniuge ha diritto a una rendita. Può richiedere il versamento della prestazione sotto forma di capitale, in conformità all'articolo 28 cpv. 4.
2. Il diritto alla rendita per coniuge superstite nasce al decesso dell'assicurato, al più presto però della fine del pagamento del salario o della rendita d'invalidità. Si estingue in caso di decesso del coniuge superstite.

   Un nuovo matrimonio deve essere notificato subito alla fondazione. In caso di nuovo matrimonio prima dell'età di 45 anni compiuti, è corrisposto un indennizzo pari a tre rendite annue. Le rendite versate oltre la data del nuovo matrimonio sono proporzionalmente detratte dall'indennizzo. Il versamento di tale indennizzo fa estinguere qualsiasi altro diritto a prestazioni. In caso di nuovo matrimonio dopo i 45 anni compiuti, la rendita è corrisposta fino a quando il coniuge superstite è in vita.
3. Il coniuge divorziato ha diritto a una rendita per coniuge superstite minima LPP se, al decesso dell'assicurato, tutte le condizioni seguenti sono cumulativamente soddisfatte:
   a. il matrimonio è durato almeno dieci anni;
   b. il coniuge divorziato ha diritto, al momento del divorzio, a una rendita in virtù dell'articolo 124e cpv. 1 o 126 cpv. 1 CC, rispettivamente in virtù dell'articolo 34 cpv. 2 e 3 LUD, in caso di unione domestica registrata.

   Il diritto a prestazioni per superstiti sussiste finché sarebbe stata dovuta la rendita.

   La rendita concessa al coniuge divorziato non può in alcun caso superare la rendita di superstite calcolata secondo le disposizioni minime LPP. Il versamento di una rendita al coniuge divorziato non modifica in alcun modo il diritto alla rendita legale del coniuge superstite. Inoltre, è ridotta se, aggiunta a quella delle altre assicurazioni, in particolare dell'AVS, dell'AI o della LAINF, supera l'ammontare delle prestazioni previste dalla sentenza di divorzio.

   Le rendite per superstiti dell'AVS sono prese in considerazione esclusivamente nella misura in cui esse superano un diritto proprio del coniuge divorziato alla rendita d'invalidità dell'AI o la rendita di vecchiaia dell'AVS.
4. La rendita può essere ridotta o annullata. Se il coniuge superstite è di oltre dieci anni più giovane dell'assicurato deceduto, la riduzione è pari all'1% dell'importo della rendita intera per anno o frazione di anno che supera i dieci anni. Inoltre, se l'assicurato si è sposato dopo l'età di riferimenti ai sensi dell'AVS, la rendita è ridotta del 20% per anno o per frazione di anno che supera questo limite d'età. Se il matrimonio è stato celebrato più di quattro anni dopo l'età di riferimento ai sensi delll'AVS, la fondazione non deve alcuna rendita per coniuge. Se l'assicurato si è sposato dopo aver compiuto l'età di riferimento ai sensi dell'AVS ed era affetta da una grave malattia, di cui doveva essere a conoscenza al momento del matrimonio e che ha portato al suo decesso nei due anni successivi al matrimonio, non è versata alcuna rendita per superstite.

   Tali riduzioni sono applicabili solo alla parte della prestazione per superstite che supera il minimo legale.

Art. 18 Rendita per partner superstite

1. Se un assicurato attivo, un beneficiario di rendita d'invalidità o un beneficiario di rendita di vecchiaia decede, il partner superstite ha diritto a una rendita se tutte le condizioni dei capoversi 2 e 3 sono adempiute.
2. Per un assicurato attivo o un beneficiario di rendita d'invalidità, il diritto a una rendita per partner superstite sussiste se, al momento del decesso, i partner
   - formano una comunione di vita simile al matrimonio e vivono in unione domestica senza interruzione durante i cinque anni precedenti il decesso dell'assicurato, o convivono e hanno almeno un figlio comune a carico e
   - non sono né sposati, né apparentati e
   - non sono registrati ai sensi della LUD.

   Sono escluse le persone che ricevono già una rendita per coniuge o per partner da parte di un istituto di previdenza svizzero o estero.

Se l'assicurato beneficia di prestazioni di pensionamento completo da parte della fondazione, non ha diritto ad alcuna rendita per partner, salvo i casi per i quali le suddette condizioni erano già soddisfatte e se la comunione di vita era già stata notificata alla fondazione prima dell'inizio delle prestazioni di vecchiaia.

3. La sussistenza della comunione di vita che fa nascere il diritto a una rendita per partner deve essere notificata alla fondazione prima del decesso, tramite una conferma scritta datata e firmata dai due partner. In caso contrario, non sussiste alcun diritto a una rendita per partner.
   Fa fede soltanto la situazione esistente al momento del decesso e validamente notificata. Se la comunione di vita è stata sciolta prima del decesso, non è versata alcuna rendita. La fondazione può esigere che la comunione di vita al momento del decesso sia certificata tramite documenti ufficiali supplementari.
4. Il diritto alla rendita per partner superstite nasce il mese successivo a quello del decesso, al più presto tuttavia alla fine del pagamento del salario o della rendita d'invalidità. Si estingue in caso di formazione di una nuova comunione di vita simile al matrimonio, di nuovo matrimonio, di unione domestica registrata o di decesso del partner.
5. L'importo della rendita per partner superstite è uguale all'importo della rendita per coniuge. Se una stessa persona può percepire contemporaneamente una rendita per coniuge divorziato e una rendita per partner superstite, è corrisposta la prestazione più elevata.
6. La rendita per partner può essere ridotta o abolita secondo le disposizioni dell'articolo 17 cpv. 4 applicabili per analogia. Il partner superstite non può richiedere il versamento della prestazione sotto forma di capitale come indicato nell'articolo 28 cpv. 4.
7. Soltanto l'ultimo partner validamente notificato ha diritto a una rendita per partner. È esclusa l'erogazione simultanea a diversi partner. Non sussiste alcuna rendita di partner se l'assicurato lascia un coniuge superstite.

Art. 19 Rendita per orfano

1. In caso di decesso di un assicurato, una rendita per orfano è corrisposta ai beneficiari definiti conformemente alle disposizioni applicabili nell'AVS.
2. Il diritto alla rendita per orfano nasce al decesso dell'assicurato, al più presto, però, alla fine del pagamento del salario, della rendita d'invalidità o della rendita di vecchiaia.
3. Il diritto alle rendite si estingue non appena il figlio compie 18 anni o al suo decesso. Se il figlio ha raggiunto o superato i 18 anni compiuti, il diritto alla rendita per orfano sussiste:
   a. fintanto che .il figlio è in formazione, ma al massimo fino all'età di 25 anni compiuti. Se questi esercita simultaneamente un'attività professionale a titolo principale o preponderante, sono corrisposte soltanto le prestazioni obbligatorie secondo la LPP.
   b. fintanto che il figlio è affetto da un'incapacità al guadagno di almeno il 70%, a condizione che tale incapacità al guadagno esistesse già per gli stessi motivi prima che il figlio compiesse i 18 anni, ma al massimo fino all'età di 25 anni compiuti.
4. Se la rendita per figlio di un beneficiario di una rendita di vecchiaia o d'invalidità non è interessata dal conguaglio della previdenza, il calcolo della rendita per orfano si fonda sulle stesse basi.

Art. 20 Capitale in caso di decesso

1. L'avere di vecchiaia totale acquisito al momento del decesso dell'assicurato attivo o invalido, da cui si detrae il valore capitalizzato della rendita esigibile di coniuge superstite o di partner superstite, è erogato dalla fondazione ai seguenti aventi diritto, a prescindere dal diritto successorio:
   a. al coniuge superstite; in mancanza,
   b. ai figli dell'assicurato che hanno diritto a una rendita per orfano ai sensi dell'articolo 19; in mancanza,
   c. alle persone fisiche che l'assicurato deceduto aveva a carico in modo preponderante o alla persona che al momento del decesso ha convissuto con l'assicurato deceduto per almeno cinque anni consecutivi prima del decesso o che deve provvedere al mantenimento di almeno un figlio comune; in mancanza,
   d. ai figli dell'assicurato che non hanno diritto al capitale in caso di decesso secondo la lettera b); in mancanza,
   e. ai genitori dell'assicurato; in mancanza,
   f. ai fratelli e alle sorelle dell'assicurato; in mancanza,
   g. agli altri eredi legali, eccetto le collettività pubbliche, per un massimo della metà dell'avere di vecchiaia.

   Se vi sono diversi aventi diritto di una stessa categoria, il capitale è suddiviso tra loro in parti uguali, a meno che l'assicurato non indichi diversamente per gli aventi diritto di cui alle lettere da d a g.
   Se non vi sono beneficiari ai sensi delle lettere a e c di cui sopra e se ci sono beneficiari ai sensi delle lettere b e d, il capitale viene diviso in parti uguali tra loro, a meno che l'assicurato non indichi diversamente.
   Se non vi sono beneficiari di cui alle lettere da a a c, l'assicurato può designare uno o più beneficiari specifici in una o più delle categorie di cui alle lettere da d a f, nonché definire la ripartizione del capitale tra tali beneficiari. Se non vi sono beneficiari di cui alle lettere da a a f, l'assicurato può designare uno o più beneficiari specifici ai sensi della lettera g, nonché definire la ripartizione del capitale tra tali beneficiari.
   Non è possibile designare altri beneficiari oltre a quelli menzionati alle lettere da a a g di cui sopra. Se l'assicurato designa più beneficiari e salvo diversa

indicazione da parte sua, il capitale è diviso tra i beneficiari designati in parti uguali.
La designazione delle persone beneficiarie deve essere stata notificata alla fondazione prima del decesso dell'assicurato, in forma scritta, datata e firmata, e debitamente autenticata. L'assicurato può in qualsiasi momento modificare o cancellare la sua designazione secondo la stessa procedura; ogni nuova designazione annulla integralmente la precedente. Le designazioni che non soddisfano tutte le condizioni di cui sopra sono considerate nulle nella loro interezza.

2. Gli aventi diritto ai sensi della lettera c devono inviare una notifica alla fondazione entro 30 giorni dal decesso. Se non lo fanno, non sarà concesso loro alcun diritto a un capitale di decesso.
3. Se non ci sono aventi diritto, il capitale al decesso viene acquisito dall'entità dell'assicurato e utilizzato per raggiungere lo scopo della previdenza.
4. La fondazione può escludere qualsiasi prestazione se l'avente diritto ha causato intenzionalmente la morte dell'assicurato.
5. La prestazione derivante è in tal caso corrisposta agli aventi diritto successivi secondo l'ordine previsto nel capoverso . 1.
6. Se il piano di previdenza prevede un capitale supplementare in caso di decesso, l'ordine dei beneficiari è definito nel capoverso 1.
7. Il piano di previdenza può prevedere altre disposizioni.

Art. 21 Diritto alle prestazioni d'invalidità

1. Hanno diritto alle prestazioni d'invalidità gli assicurati che:
   a. sono invalidi al 40% almeno, ai sensi dell'AI, e che erano assicurati quando è subentrata l'incapacità lavorativa la cui causa ha portato all'invalidità, se non diversamente definito nel piano di previdenza; o
   b. a seguito di un'infermità congenita, all'inizio dell'attività lucrativa e quindi al momento dell'ammissione nella fondazione erano affetti da un'incapacità lavorativa compresa tra il 20 e il 40% ed erano assicurati alla stessa fondazione quando l'incapacità lavorativa, la cui causa ha portato all'invalidità, si è aggravata fino al 40% almeno; o
   c. essendo divenuti invalidi prima della maggiore età, all'inizio dell'attività lucrativa presentavano un'incapacità lavorativa compresa tra il 20 e il 40% ed erano assicurati alla fondazione quando l'incapacità lavorativa, la cui causa ha portato all'invalidità, si è aggravata fino al 40% almeno.

   In caso d'invalidità assicurata nell'ambito delle lettere b o c (invalidità a causa d'infermità congenita e invalidi minorenni), sono corrisposte soltanto le prestazioni minime secondo la LPP.
2. Se non diversamente definito nel piano di previdenza, l'assicurato ha diritto:
   a. alle prestazioni d'invalidità intere se è invalido al 70% almeno, se tuttavia l'incapacità lavorativa che ha causato l'invalidità è iniziata nel 2005 o nel 2006, l'assicurato ha diritto alle prestazioni d'invalidità intere se è invalido ad almeno il 66 2/3%;
   b. alle prestazioni d'invalidità nella proporzione definita secondo la LAI in base al grado d'invalidità legato all'attività professionale assicurata nell'ambito della fondazione, se l'assicurato è invalido almeno al 40%, ma meno del 70%.
   c. nessuna prestazione se il grado di invalidità è inferiore al 40%.
3. Il grado d'invalidità considerato dalla fondazione è determinato in base ai principi dell'AI. La fondazione eroga le prestazioni corrispondenti al grado d'invalidità definito dall'AI in funzione dell'attività professionale assicurata nell'ambito della fondazione nella decisione AI entrata in vigore, a meno che tale decisione non sia chiaramente insostenibile. Inoltre, ai sensi dell'art. 52 LPGA, la fondazione si riserva la possibilità di inoltrare un'opposizione contro una decisione dell'AI. L'avere di vecchiaia è suddiviso in una quota attivo e una quota invalido definita in funzione del grado dell'invalidità.
4. Il diritto alle prestazioni d'invalidità nasce contemporaneamente al diritto alle rendite dell'AI, ma al più presto dopo il termine d'attesa definito nel piano di previdenza. Le prestazioni non sono tuttavia corrisposte finché sono ancora versati il salario o le indennità giornaliere.
   Se il termine d'attesa convenuto è di 12 mesi e l'AI versa una rendita prima della scadenza del termine d'attesa, le prestazioni minime legali sono erogate a partire dalla data in cui nasce il diritto alla rendita AI.
   Se il termine di attesa convenuto è di 24 mesi e, in caso di invalidità per malattia, le indennità giornaliere non vengono corrisposte durante il periodo di 24 mesi, le prestazioni minime legali sono corrisposte a partire dalla data in cui si estingue il diritto alle indennità giornaliere, ma al più presto alla data in cui nasce il diritto a una rendita AI.
   Il versamento delle prestazioni d'invalidità è posticipato fino all'esaurimento delle indennità giornaliere se, al posto dell'integralità del salario, l'assicurato percepisce indennità giornaliere da parte dell'assicurazione malattia equivalenti ad almeno l'80% del salario di cui è privato e se queste sono state finanziate almeno per metà dal datore di lavoro. In caso d'interruzione dell'incapacità al lavoro o al guadagno, per calcolare il termine d'attesa si tiene conto della durata totale delle incapacità al lavoro o al guadagno derivanti da una stessa causa. Se un'interruzione dell'incapacità al lavoro o al guadagno dura più di sei

mesi ininterrotti, il termine d'attesa comincia nuovamente a decorrere. Le condizioni dell'interruzione sono adempiute se l'incapacità al lavoro o al guadagno è inferiore al 20%.
Non appena viene a conoscenza della decisione dell'AI di sospendere provvisoriamente il pagamento della rendita d'invalidità, anche la fondazione sospende provvisoriamente il pagamento. Se l'assicurato è condannato a una pena detentiva, il pagamento della rendita d'invalidità è sospeso fino alla fine della pena, secondo i principi dell'AI. Se l'assicurato si sottrae all'esecuzione di tale pena, il pagamento delle prestazioni è sospeso a partire dal momento in cui la pena avrebbe dovuto essere scontata.
Il diritto alle prestazioni si estingue quando il grado d'incapacità al guadagno scende al di sotto del grado minimo secondo la scala d'incapacità al guadagno definita nel capoverso 2; quando l'assicurato decede o quando l'assicurato raggiunge l'età termine. Le prestazioni corrisposte oltre tale scadenza devono essere rimborsate.

5. Se, a seguito della riduzione del grado d'invalidità, la rendita dell'AI è ridotta o soppressa, l'assicurato rimane per tre anni assicurato alle stesse condizioni presso l'istituto di previdenza tenuto a corrispondere le prestazioni, a condizione che, prima della riduzione o della soppressione della rendita, abbia partecipato a nuove misure di reinserimento ai sensi dell'articolo 8a LAI, o che la rendita sia stata ridotta o soppressa a seguito della ripresa di un'attività lucrativa o di un aumento del tasso d'occupazione.
La copertura di previdenza e il diritto alle prestazioni sono altresì mantenuti finché l'assicurato ha diritto a una prestazione transitoria ai sensi dell'articolo 32 LAI.
Durante la continuazione dell'assicurazione e il mantenimento del diritto alle prestazioni, l'istituto di previdenza può ridurre la rendita d'invalidità proporzionalmente alla riduzione del grado d'invalidità dell'assicurato, a condizione comunque che la riduzione sia compensata da un reddito complementare dell'assicurato. Le persone interessate sono considerate invalide ai sensi del presente regolamento.
6. Le prestazioni sono ridotte o rifiutate temporaneamente o definitivamente se l'assicurato si sottrae, si oppone o non partecipa di sua spontanea volontà, nei limiti di ciò che può essere da lui preteso, a un trattamento o a una misura di reinserimento professionale che può ragionevolmente essere pretesa e che potrebbe notevolmente migliorare la sua capacità al lavoro o offrire nuove possibilità di guadagno.
7. Qualsiasi modifica del grado d'invalidità deve essere immediatamente notificata alla fondazione. Se del caso, l'ammontare delle prestazioni d'invalidità è adeguato al nuovo grado d'invalidità, conformemente al capoverso 2. La fondazione è in qualunque momento autorizzata a far riesaminare, a sue spese, il grado d'invalidità. Può richiedere il rimborso delle prestazioni corrisposte in esubero e il pagamento dei premi non sufficientemente percepiti.
Se, durante il periodo d'assicurazione, il grado d'invalidità di un assicurato aumenta per lo stesso motivo che ha determinato l'invalidità iniziale, le prestazioni sono immediatamente adeguate al nuovo grado d'invalidità. Se il motivo è diverso, l'aumento delle prestazioni avverrà alla scadenza del nuovo termine d'attesa e sulla base della copertura in vigore al momento dell'aumento del grado d'invalidità.
8. La ricaduta equivale a una nuova incapacità al guadagno dovuta allo stesso motivo.
La ricaduta è considerata come un nuovo evento, con un nuovo termine d'attesa, se il riacquisto della piena capacità al guadagno è durato più di sei mesi ininterrotti. Se l'assicurato è vittima di una ricaduta prima e se delle prestazioni erano già esigibili, queste sono erogate senza contabilizzare nuovamente il termine d'attesa. Se nessuna prestazione era ancora esigibile, i giorni durante i quali l'assicurato è stato inabile al guadagno per lo stesso motivo sono presi in considerazione per definire la scadenza del termine d'attesa.
9. Dopo un versamento nell'ambito di un divorzio, la rendita d'invalidità può essere ridotta se l'avere di vecchiaia accumulato fino alla nascita del diritto alla rendita ha, conformemente al piano di previdenza, un'influenza sul suo calcolo. Essa può essere ridotta al massimo dell'importo che sarebbe sottratto se essa fosse calcolata sulla base dell'avere di previdenza diminuito della parte trasferita della prestazione d'uscita. La riduzione non può tuttavia superare, rispetto alla rendita d'invalidità versata fino a quel momento, la parte trasferita della prestazione d'uscita in rapporto alla prestazione d'uscita intera. Non vi sono ripercussioni sul diritto a una rendita per figlio di invalido esistente al momento dell'introduzione della procedura di divorzio.
La riduzione è calcolata secondo le disposizioni regolamentari applicabili al calcolo della rendita d'invalidità. Il momento determinante per il calcolo della riduzione è quello del promovimento della procedura di divorzio.

Art. 22 Rendita per figlio d'invalido

1. Il beneficiario di una rendita d'invalidità ha diritto a una rendita per ogni figlio che, in caso di suo decesso, avrebbe diritto a una rendita per orfano. La rendita per figlio d'invalido è determinata secondo le regole applicate per la rendita d'invalidità.
2. Il conguaglio della previdenza non ha effetti sul diritto a una rendita per figli di invalidi esistente già al momento del promovimento della procedura di divorzio.

Art. 23 Esonero dal pagamento dei premi

1. Se un assicurato è inabile al lavoro, a seguito di una malattia o di un infortunio, i contributi del datore di lavoro e dell'assicurato secondo l'articolo 39 non sono più dovuti a decorrere dalla fine del termine di attesa fissato nel piano di previdenza. Se l'incapacità lavorativa è parziale, i contributi sono ridotti in conformità all'articolo 21 cpv. 2.
2. Durante i periodi d'incapacità lavorativa e in proporzione al grado d'invalidità, gli accrediti di vecchiaia continuano ad essere accreditati sulla base dell'ultimo salario assicurato.
3. Il diritto di essere esonerati dal pagamento dei contributi si estingue quando:
   - l'AI rifiuta il diritto alle prestazioni o ritira il diritto alle rendite,
   - l'incapacità lavorativa è inferiore al 40%, se non diversamente definito nel piano di previdenza; o
   - l'assicurato decede, ma al più tardi quando raggiunge l'età termine.
4. Se la notifica dell'incapacità lavorativa presso l'AI non avviene entro sei mesi dal suo insorgere, la fondazione ha il diritto di revocare l'esonero dal pagamento dei premi. In questo caso, l'esonero dal pagamento dei premi è limitato a una durata massima di dodici mesi.

D. Rendita vitalizia in caso di divorzio o scioglimento di un'unione domestica registrata

Art. 24 Versamento della rendita vitalizia

1. Se un assicurato, al momento dell'introduzione della procedura di divorzio, percepisce una rendita di vecchiaia e è costretto al conguaglio della previdenza professionale dal giudice di divorzio, la fondazione versa al coniuge creditore o trasferisce nella sua previdenza la parte di rendita assegnata dal giudice e convertita in rendita vitalizia. Le parti LPP e sovraobbligatorie sono ridotte proporzionalmente.
2. Le rendite per figli in corso al momento del promovimento della procedura di divorzio e le rendite per orfano che le sostituiscono non sono ridotte. Le rendite per figlio di pensionato e le future prestazioni per superstiti sono calcolate sulla base della rendita di vecchiaia ridotta.
3. Se il coniuge creditore ha raggiunto l'età di riferimento secondo l'AVS, la rendita vitalizia gli è direttamente versata. Può esigere che la rendita sia versata al suo istituto di previdenza se, conformemente al regolamento di previdenza di quest'ultimo, può ancora effettuare dei riscatti. Se il coniuge creditore ha diritto a una rendita d'invalidità intera o se ha raggiunto l'età legale minima per un pensionamento anticipato, può esigere il versamento diretto della rendita vitalizia.
4. Se il coniuge creditore non comunica alla fondazione i recapiti del suo istituto di previdenza o di libero passaggio, la fondazione procede al versamento dell'importo all'Istituto collettore LPP al più presto sei mesi e al più tardi due anni dopo la scadenza di questo trasferimento.
5. Al posto della rendita vitalizia, il coniuge creditore e la fondazione possono convenire un trasferimento sotto forma di capitale. Per far ciò, il coniuge creditore deve trasmettere una richiesta scritta alla fondazione prima del versamento della prima rendita. Il versamento sotto forma di capitale mette fine a ogni altra pretesa del coniuge creditore nei confronti della fondazione.
6. Per il trasferimento di una rendita vitalizia da parte della fondazione, si applicano per analogia le disposizioni dell'articolo 33 cpv. 2. Se una rendita vitalizia è trasferita alla fondazione, il trasferimento sarà trattato nello stesso modo che l'apporto di una prestazione di libero passaggio. Si applica l'articolo 33 capoverso 4. La notifica dell'istituto di previdenza o di libero passaggio che procede al trasferimento è determinante.

E. Prestazioni di libero passaggio

Art. 25 Libero passaggio

1. L'assicurato esce dalla fondazione quando non soddisfa più le condizioni d'adesione e se non si è verificato o non è in corso alcun evento assicurato, in particolare in caso di scioglimento dei rapporti di lavoro.
2. L'avere di vecchiaia costituito dall'assicurato che esce dalla fondazione è utilizzato come prestazione di libero passaggio, secondo le disposizioni legali.
3. La prestazione di libero passaggio equivale, conformemente all'articolo 15 LFLP, all'avere di vecchiaia accumulato fino all'uscita dalla fondazione, calcolato secondo le disposizioni dell'articolo 10 del presente regolamento.
4. La prestazione di libero passaggio corrisponde almeno all'importo calcolato secondo l'articolo 17 LFLP o all'avere di vecchiaia acquisito secondo la LPP, se è più elevato.
5. In conformità all'articolo 17 LFLP, la prestazione ammonta almeno alla somma dei seguenti importi:
   a. le prestazioni di libero passaggio trasferite da precedenti istituti di previdenza e gli eventuali versamenti facoltativi, interessi inclusi;
   b. il totale dei contributi di risparmio personali, interessi minimi LPP inclusi;
   c. un supplemento calcolato in funzione dei contributi, secondo la lettera b), corrispondente al 4% per anno d'età successivo ai 20 anni, ma al massimo al

100%. L'età determinante per il calcolo di tale supplemento corrisponde alla differenza tra l'anno civile e l'anno di nascita.

Se durante la durata di uno scoperto, l'avere di vecchiaia è remunerato a un tasso d'interesse inferiore al tasso minimo della LPP, il tasso al quale è remunerato l'avere di vecchiaia è determinante per il calcolo dell'importo minimo secondo l'articolo 17 LFLP.

6. L'assicurato che esce dalla fondazione prima dell'età termine, ma dopo l'età che dà diritto a un prepensionamento, ha diritto a una prestazione di libero passaggio, in previsione della continuazione di un'attività lucrativa o di una notifica all'assicurazione disoccupazione e a condizione che non abbia richiesto il versamento della prestazione di vecchiaia.

Art. 26 Trasferimento della prestazione di libero passaggio

1. La prestazione di libero passaggio deve continuare ad essere utilizzata per la previdenza di vecchiaia e d'invalidità e in favore dei superstiti dell'assicurato uscente. Per questo motivo, è trasferita all'istituto di previdenza del nuovo datore di lavoro, in base alle indicazioni dell'assicurato. Quando la fondazione ha versato le prestazioni di libero passaggio, è esonerata dall'obbligo di corrispondere le prestazioni di vecchiaia.

   Se, dopo aver corrisposto le prestazioni di libero passaggio, la fondazione deve corrispondere prestazioni d'invalidità o di superstiti, tali prestazioni devono essergli restituite in quanto ciò è necessario per poter poi accordare le prestazioni d'invalidità o di superstiti. Se le prestazioni non sono restituite, la fondazione può ridurre le prestazioni di superstiti o le prestazioni d'invalidità.
2. Se la prestazione di libero passaggio non può essere trasferita all'istituto di previdenza del nuovo datore di lavoro, l'assicurato uscente deve comunicare alla fondazione in che modo la previdenza deve essere mantenuta (conto o polizza di libero passaggio). Ai sensi dell'art. 12 OLP, la prestazione di libero passaggio può essere trasferita a un massimo di due istituti di libero passaggio.

   Se non riceve tale notifica, la fondazione versa la prestazione di libero passaggio all'istituto collettore, al più presto sei mesi e al massimo due anni dopo l'uscita dell'assicurato dalla fondazione, conformemente all'articolo 4 LFLP.
3. La prestazione di libero passaggio è versata in contanti all'assicurato uscente, previa espressa richiesta, se:
   a. lascia definitivamente la Svizzera o il Liechtenstein.
      L'assicurato può esigere il versamento in contanti della quota dell'avere di vecchiaia acquisita conformemente all'articolo 15 LPP se continua a essere assicurato contro i rischi di vecchiaia, di decesso e d'invalidità secondo la normativa di uno Stato membro dell'UE o dell'AELS;
   b. diventa lavoratore indipendente e cessa di essere soggetto all'assicurazione obbligatoria;
   c. l'importo della prestazione di libero passaggio è inferiore all'ammontare annuo dei propri contributi.

   Se l'assicurato è sposato, il pagamento in contanti può avvenire solo previo consenso scritto del coniuge. La fondazione può esigere che la firma sia autenticata, a spese dell'assicurato.

   L'assicurato deve produrre le prove richieste per un versamento in contanti.

   Rimane riservato il prelievo di un'imposta alla fonte.
4. La prestazione d'uscita è esigibile quando l'assicurato lascia la fondazione. Ad essa si aggiungono gli interessi a partire da tale data. Se il versamento non avviene entro 30 giorni dalla data in cui tutte le informazioni necessarie al trasferimento della prestazione di libero passaggio giungono alla fondazione, quest'ultima deve versare un interesse di mora. Il tasso dell'interesse di mora equivale al tasso d'interesse LPP aumentato dell'1% (cfr. art. 7 OLP).
5. Il consenso preliminare scritto del creditore pignoratizio è richiesto per il versamento in contanti degli averi costituiti in pegno. Negli altri casi, il creditore pignoratizio è informato del trasferimento

Art. 27 Prolungamento della copertura di rischi

Le prestazioni in caso d'invalidità e di decesso sono garantite senza il versamento di un premio particolare, fino al momento in cui l'assicurato entra in un nuovo istituto di previdenza, ma al massimo per un mese dopo la data di uscita. Se, durante questo arco di tempo, una prestazione diventa esigibile, le eventuali indennità già versate dovranno essere restituite o compensate tramite le prestazioni esigibili.

F. Disposizioni comuni riguardanti le prestazioni

Art. 28 Pagamento delle prestazioni

1. Le prestazioni sono erogate entro quattro settimane dal momento in cui la fondazione ha potuto appurare, sulla base delle informazioni richieste, la fondatezza della pretesa.

   La fondazione può richiedere in qualunque momento che il beneficiario produca la prova del diritto alle prestazioni. Se tale prova non è fornita, la fondazione smette di versare le prestazioni tenuto conto delle disposizioni dell'articolo 2 cpv. 4.

   In genere, le prestazioni sono versate a rate mensili. La prima rendita è versata dal giorno della nascita del diritto fino alla fine del periodo di pagamento in corso.

L'ultima rendita è dovuta per il mese nel corso del quale il diritto alla rendita si estingue.

2. L'assicurato che va in pensione può richiedere il versamento di tutte o parte delle prestazioni sotto forma di capitale invece che di rendita. Sono espressamente riservate le disposizioni dell'articolo 8 cpv. 12 e 44 capoverso 6.
   L'assicurato deve tuttavia trasmettere alla fondazione una richiesta scritta, al massimo un mese prima della scadenza della prestazione. L'allegato tecnico dell'entità può specificare una scadenza diversa. Se l'assicurato non presenta tale richiesta entro il termine previsto, la fondazione non è tenuta a versare un capitale.
   Se soltanto una parte della prestazione di vecchiaia è versata sotto forma di capitale, la rendita di vecchiaia è determinata sulla base dell'avere di vecchiaia rimanente, previa detrazione proporzionale all'avere esistente della parte minima LPP e della parte sovraobbligatoria. La parte della prestazione di vecchiaia versata sotto forma di capitale è prelevata innanzitutto sui riscatti effettuati dall'assicurato.
   La parte della prestazione di vecchiaia versata sotto forma di capitale non dà diritto ad alcuna prestazione per coniuge superstite o per figlio.
   Per il versamento di tutta o parte della prestazione di vecchiaia sotto forma di capitale è necessario il consenso scritto del coniuge. La fondazione può esigere che la firma sia autenticata, a spese dell'assicurato.
   Rimane riservato il prelievo di un'imposta alla fonte.
3. In deroga al capoverso 2 soprastante, e se non diversamente definito nell'allegato tecnico, quando raggiunge l'età termine, il beneficiario di una rendita d'invalidità intera o l'assicurato per il quale è in corso una domanda d'invalidità non può ricevere le proprie prestazioni di vecchiaia sotto forma di capitale. L'avere di vecchiaia derivante dalla capacità di guadagno residua di un assicurato parzialmente invalido, nonché i riscatti che non hanno contribuito al finanziamento di una rendita d'invalidità, possono essere versati sotto forma di capitale di vecchiaia su richiesta dell'assicurato, con il consenso scritto del coniuge.
4. Il coniuge superstite che ha diritto a una rendita può richiedere il versamento delle prestazioni sotto forma di capitale invece che di rendita. Il coniuge superstite deve in questo caso trasmettere alla fondazione una richiesta scritta prima del versamento della prima rendita.
   Per le prestazioni costituite in pegno nell'ambito della promozione della proprietà d'abitazione, è necessario il consenso scritto del creditore pignoratizio.
   Per i coniugi superstiti che al momento del decesso della persona assicurata hanno 45 anni compiuti, il capitale versato al posto della rendita è uguale al valore attuale della rendita. Per i coniugi superstiti di età inferiore ai 45 anni, il valore attuale della rendita è ridotto del 3% per ogni anno intero o frazione di anno al di sotto dei 45 anni. Il capitale equivale almeno a quattro rendite annue.
5. Se la fondazione è tenuta ad anticipare delle prestazioni in virtù di disposizioni legali vincolanti, sono versate soltanto le prestazioni minime secondo la LPP.
6. Le prestazioni della fondazione sono versate agli aventi diritto sui loro conti e all'indirizzo in Svizzera o in uno Stato membro dell'UE/AELS che hanno comunicato alla fondazione. Se un avente diritto abita all'estero, in uno Stato non membro dell'UE/AELS, la sede della fondazione è considerata come luogo di esecuzione. Le prestazioni sono corrisposte in franchi svizzeri.
7. La fondazione versa una prestazione sotto forma di capitale invece che di rendita quando questa è inferiore al 10% della rendita minima di vecchiaia dell'AVS, al 6% nel caso di una rendita per coniuge superstite, o al 2% nel caso di una rendita per figlio.
8. Se la fondazione è in mora, sono dovuti interessi di mora pari al tasso minimo LPP ai sensi dell'art. 105 del Codice delle obbligazioni.

Art. 29 Relations avec d'autres assurances

1. Principi
   a. Le prestazioni derivanti dal presente regolamento sono corrisposte in complemento a quelle delle altre assicurazioni sociali o professionali finanziate o solo dal datore di lavoro o dal datore di lavoro e dal salariato. La somma di tutte queste prestazioni non deve però procurare un vantaggio ingiustificato all'avente diritto.
   b. Si parla di vantaggio ingiustificato quando la somma totale delle prestazioni secondo il presente regolamento e degli altri redditi supera il 90% del guadagno annuo di cui si può presumere che l'interessato sia privato.
      Sono ritenuti redditi e prestazioni da considerare, le prestazioni di tipo e scopo analogo che sono corrisposte all'avente diritto per l'evento assicurato, quali:
      - le indennità, le rendite o le prestazioni in capitale convertite in rendite, provenienti dalle assicurazioni sociali e dagli istituti di previdenza svizzeri o stranieri, o altre assicurazioni che siano finanziate almeno per metà dal datore di lavoro, ad eccezione delle indennità per grandi invalidi, delle indennità per danni all'integrità fisica e qualsiasi altra prestazione simile;
      - il reddito proveniente da un'attività lucrativa esercitata da un invalido o il reddito sostitutivo, nonché il reddito che questi potrebbe ancora ragionevolmente percepire;
      - i redditi del coniuge superstite e degli orfani sono cumulati. Le prestazioni sotto forma di capitale supplementare in caso di decesso non rientrano nel calcolo;

- le prestazioni di un terzo responsabile del sinistro, rispettivamente il suo assicuratore;
- le prestazioni degli istituti di libero passaggio.

Il reddito supplementare che l'assicurato percepisce durante la propria partecipazione a misure di reinserimento secondo l'articolo 8a LAI non è preso in considerazione.

c. Gli aventi diritto sono tenuti a informare la fondazione di tutte le prestazioni d'assicurazione e dei redditi che percepiscono, così come di qualsiasi fatto o decisione che abbia una ripercussione sul loro diritto alle prestazioni.
d. Se la fondazione deve anticipare le prestazioni a norma di legge, sono dovute soltanto le prestazioni minime previste dalla LPP.
e. Se alla fondazione viene notificata una compensazione delle prestazioni esigibili dall'organo responsabile dell'esecuzione delle prestazioni complementari nei confronti di un assicurato, la fondazione non può liberarsi versando la prestazione all'assicurato.
f. Se l'invalidità o il decesso sono causati dalla partecipazione attiva dell'assicurato a guerre od ostilità di natura bellica o a sommosse, senza che la Svizzera stessa sia in guerra o sia impegnata in ostilità di questo tipo, le prestazioni sono escluse, con riserva delle sole prestazioni minime previste dalla LPP.
g. Le prestazioni che non vengono corrisposte ad aventi diritto ai sensi del presente regolamento vengono restituite all'entità dell'assicurato e sono destinate all'obiettivo di previdenza.

2. Coordinamento con l'assicurazione contro gli infortuni e con l'assicurazione militare
   Se per un evento assicurativo, l'assicurazione contro gli infortuni o l'assicurazione militare è tenuta a intervenire, la fondazione riduce le proprie prestazioni d'invalidità e di decesso. Aggiunte agli altri redditi, queste non possono superare il limite definito al capoverso 1 let. b e non supereranno in alcun caso le prestazioni minime secondo la LPP. In caso di concorso di diverse cause di sinistro, le eventuali prestazioni sono corrisposte in proporzione alle cause di sinistro.
   Tuttavia, la fondazione non corrisponde in alcun caso prestazioni volte a compensare il rifiuto o la riduzione di prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni o dell'assicurazione militare, ad esempio a seguito di un evento assicurato causato per colpa dell'assicurato invalido o defunto.
3. Riduzione da parte dell'AVS/AI
   Quando l'AVS/AI riduce, ritira o rifiuta le proprie prestazioni perché il decesso o l'invalidità dell'assicurato è stato provocato per colpa dell'avente diritto o perché l'assicurato si oppone alle misure di reinserimento dell'AI, la fondazione può ridurre le proprie prestazioni nella stessa proporzione.

Art. 30 Adeguamento all'evoluzione dei prezzi

1. Conformemente alle disposizioni del Consiglio federale, le rendite d'invalidità e per superstiti sono adeguate all'evoluzione dei prezzi fino all'età di riferimento secondo l'AVS. L'adeguamento è effettuato secondo le disposizioni minime della LPP.
2. Le rendite di vecchiaia in corso, le rendite per coniuge superstite corrisposte a beneficiari che hanno superato l'età di riferimento secondo l'AVS, così come la parte delle altre rendite superiori al minimo legale possono essere adeguate secondo le risorse finanziarie disponibili a questo scopo. La determinazione del livello d'adeguamento è di competenza della commissione di previdenza, previa approvazione del Consiglio di fondazione. Esso è oggetto di una decisione annua, commentata nel rapporto di gestione annuale della fondazione.

Art. 31 Cessione, pegno, compensazione e surrogazione

1. Il diritto a una prestazione non può essere né costituito in pegno, né ceduto prima della sua scadenza, con riserva delle disposizioni dei seguenti articoli 32 e 33.
2. Il diritto alle prestazioni non può essere compensato con crediti del datore di lavoro nei confronti di un assicurato o di un beneficiario di rendite, ceduti alla fondazione, ad eccezione dei contributi dovuti dall'assicurato che non sono stati detratti dal salario.
3. Conformemente agli articoli 34b LPP e 27 e successivi OPP2, la fondazione è surrogata, fino a concorrenza delle prestazioni minime LPP, ai diritti dell'assicurato, dei suoi superstiti e degli altri beneficiari previsti nel regolamento, nei confronti di qualsiasi terzo responsabile, dall'insorgere dell'evento assicurato.
4. Le persone che hanno diritto a una prestazione d'invalidità o di superstite superiore al minimo legale devono cedere alla fondazione le loro pretese nei confronti di terzi responsabili fino all'importo della prestazione dovuta dalla fondazione.

Art. 32 Costituzione in pegno, prelievo anticipato

1. L'assicurato attivo può, al massimo tre anni prima dell'età termine, costituire in pegno i propri diritti alle prestazioni di previdenza o richiedere il prelievo anticipato della propria prestazione di libero passaggio acquisita per l'acquisto di un'abitazione ad uso proprio, nei limiti previsti dalla legge.

2. L'accesso alla proprietà di abitazioni mediante la previdenza professionale è disciplinato dalle normative in vigore e dalle norme d'applicazione emanate dal Consiglio di fondazione.
3. Se un assicurato ottiene un versamento anticipato, le prestazioni assicurate sono ridotte in funzione della somma versata. L'assicurato può mantenere il livello di prestazioni di rischio assicurate versando un premio di rischio presso una compagnia d'assicurazione.
4. L'assicurato ha la possibilità di rimborsare l'importo che gli è stato versato. Un simile rimborso è considerato come un apporto di libero passaggio.
   I rimborsi per prelievi anticipati nell'ambito della promozione della proprietà d'abitazione sono accreditati nella stessa proporzione che al momento del prelievo anticipato, conformemente all'articolo 10. Se non è più possibile determinare la parte LPP in base all'importo del prelievo, l'importo rimborsato sarà attribuito all'avere di vecchiaia LPP e all'avere sovraobbligatorio, tenendo conto del rapporto esistente tra tali due averi immediatamente prima del rimborso.
   Il rimborso è autorizzato fino alla nascita del diritto alle prestazioni di vecchiaia, fino all'insorgere di un altro evento di previdenza o fino al pagamento in contanti della prestazione di libero passaggio.
5. All'importo del prelievo anticipato è detratto l'avere di vecchiaia; la parte LPP e la parte sovraobbligatoria sono ridotte in proporzione del prelievo anticipato rispetto all'avere totale accumulato.
6. Se l'assicurato è sposato, per qualsiasi prelievo anticipato o per una costituzione in pegno è necessario il consenso scritto del coniuge.
7. La fondazione segnala all'Amministrazione federale delle contribuzioni l'importo del prelievo anticipato o della realizzazione del pegno, come pure l'importo dei rimborsi effettuati.
   La fondazione richiede l'iscrizione nel registro fondiario di una restrizione del diritto di alienare la proprietà d'abitazione.
8. Gli onorari, le tasse e gli altri costi dovuti a terzi nell'ambito di un prelievo anticipato o della costituzione in pegno sono a carico dell'assicurato.
9. Se l'assicurato acquisisce partecipazioni tramite il prelievo anticipato, deve depositarle presso la fondazione.
10. Per ogni prelievo anticipato o costituzione in pegno, la fondazione può trattenere un contributo dall'assicurato.

Art. 33 Divorzio o scioglimento dell'unione domestica registrata

1. In caso di divorzio ai sensi del Codice civile svizzero o di scioglimento giudiziale dell'unione domestica registrata ai sensi della LUD, le prestazioni di libero passaggio (prestazioni d'uscita) acquisite dagli ex coniugi durante il matrimonio e fino al momento del promovimento della procedura di divorzio possono essere suddivise. La sentenza di divorzio fissa l'ammontare e l'attribuzione della prestazione di libero passaggio da trasferire. Saranno applicate soltanto le sentenze definitive ed esecutive dei tribunali svizzeri.
2. La prestazione di libero passaggio da trasferire è detratta dall'avere di vecchiaia. La parte LPP e la parte sovraobbligatoria sono ridotte in proporzione alle prestazioni di libero passaggio rispetto alla totalità degli averi accumulati.
   Se la prestazione di libero passaggio da trasferire è interessata da un importo costituito in pegno, è necessario il consenso scritto del creditore pignoratizio.
3. Il coniuge debitore attivo o invalido può riscattare la prestazione di libero passaggio trasferita. Gli importi versati sono attribuiti alla parte LPP e alla parte sovraobbligatoria nella stessa proporzione che al momento del prelievo. In questo caso, le limitazioni di riscatto regolamentari non si applicano fino a concorrenza dell'importo trasferito nell'ambito del divorzio. D'altro canto, i pensionati non possono riscattare le prestazioni perse nell'ambito di un divorzio mediante un riscatto personale.
4. Al momento del trasferimento di una prestazione di libero passaggio al coniuge creditore assicurato presso la fondazione, l'attribuzione degli importi alla parte LPP e alla parte sovraobbligatoria è effettuata nella stessa proporzione che al momento del prelievo di tali importi presso l'istituto di previdenza del coniuge debitore.
5. Se, conformemente al capoverso 1, una parte della prestazione d'uscita ipotetica secondo l'articolo 124 CC di un beneficiario di rendita d'invalidità è trasferita, i capoversi 2 e 4 si applicano per analogia. Le limitazioni di riscatto regolamentari non si applicano fino a concorrenza dell'importo trasferito nell'ambito del divorzio.
   Se la rendita d'invalidità di un assicurato è stata ridotta a causa del concorso con prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni o dell'assicurazione militare, la prestazione d'uscita ipotetica non può essere tenuta in considerazione nel conguaglio della previdenza, in caso di divorzio prima dell'età termine, L'importo può tuttavia essere utilizzato per il conguaglio della previdenza, se la rendita d'invalidità non è stata ridotta in assenza di rendite per figlio.
6. Se il coniuge debitore rivendica il proprio diritto a prestazioni di vecchiaia durante la procedura di divorzio, la fondazione può ridurre la prestazione d'uscita da suddividere e la rendita di vecchiaia. La riduzione corrisponde al massimo all'importo di cui sarebbero state decurtate le prestazioni fino all'entrata in vigore della sentenza di divorzio, se il calcolo si fosse basato sull'avere di vecchiaia meno la parte trasferita della prestazione d'uscita. Se soltanto una parte della

prestazione di vecchiaia è versata sotto forma di capitale, la rendita di vecchiaia è determinata sulla base dell'avere di vecchiaia rimanente. L'importo equivalente alla riduzione è diviso a metà tra i due coniugi.

7. Se il coniuge debitore percepisce una rendita d'invalidità e raggiunge l'età termine durante la procedura di divorzio, la fondazione può ridurre la prestazione d'uscita ipotetica da dividere e la rendita di vecchiaia. La riduzione corrisponde al massimo all'importo di cui sarebbero state decurtate le prestazioni fino all'entrata in vigore della sentenza di divorzio, se il calcolo si fosse basato sull'avere meno la parte trasferita della prestazione d'uscita. L'importo equivalente alla riduzione è diviso a metà tra i due coniugi.
8. Il caso di un assicurato attivo e parzialmente invalido viene trattato per analogia. Per il conguaglio della previdenza si applicano le disposizioni della sentenza di divorzio. In assenza di tali disposizioni, l'importo risultante dal conguaglio della previdenza viene detratto in primo luogo dalla parte attiva dell'assicurato.
9. La rendita di vecchiaia è adattata a partire dall'entrata in vigore della sentenza di divorzio, tenuto conto dell'avere di vecchiaia ancora esistente dopo il conguaglio della previdenza.

Art. 34 Prescrizione

Le azioni per il recupero dei crediti sono prescritte ogni cinque anni quando riguardano i premi o le prestazioni periodiche, ogni dieci anni negli altri casi. Si applicano gli articoli 129 a 142 del Codice delle obbligazioni.

Art. 35 Rimborso delle prestazioni indebitamente percepite

Le prestazioni indebitamente percepite devono essere restituite. Le prestazioni possono essere compensate con pretese in corso. Il diritto di richiederne la restituzione si estingue tre anni dopo che la fondazione è venuta a conoscenza dei fatti, ma al massimo cinque anni dopo l'erogazione della prestazione. Se il credito deriva da un reato per il quale il diritto penale prevede un termine di prescrizione più lungo, quest'ultimo è determinante.

G. Fondo di garanzia

Art. 36 Adesione

La fondazione è affiliata al fondo di garanzia federale.

Art. 37 Contributo

La fondazione versa al fondo di garanzia il contributo fissato dal Consiglio federale.

Art. 38 Sovvenzione del fondo di garanzia

Le eventuali sovvenzioni del fondo di garanzia sono utilizzate conformemente alla normativa in vigore e alle direttive proposte dalla commissione di previdenza e approvate dal Consiglio di fondazione.

H. Finanziamento

Art. 39 Tipo di contributi

1. Le prestazioni di vecchiaia e di rischio sono finanziate con i contributi degli assicurati e dei datori di lavoro.
2. La composizione e la distribuzione dei contributi a carico dell'assicurato e del datore di lavoro sono definite nel piano di previdenza.
3. L'adeguamento delle rendite all'evoluzione dei prezzi e i contributi al fondo di garanzia possono essere finanziati da un premio.
4. Gli importi e l'applicazione delle spese di gestione sono definiti in un regolamento delle spese amministrative emanato dal Consiglio di fondazione.

Art. 40 Inizio e fine dell'obbligo contributivo

1. L'obbligo di versare i contributi inizia in concomitanza con l'inizio dei rapporti di lavoro. Il premio per le prestazioni di rischio e per le spese deve essere versato dal momento dell'adesione, ma al più presto il 1° gennaio successivo al compimento del 17 ° anno di età. Gli altri contributi sono anch'essi da versare dal momento dell'adesione, ma al più presto il 1° gennaio successivo al compimento del 24° anno di età, se non diversamente definito nel piano di previdenza. I contributi sono calcolati e dovuti al giorno specifico.
2. L'obbligo contributivo cessa quando:
   - il rapporto di previdenza cessa;
   - l'assicurato raggiunge l'età termine;
   - l'assicurato soddisfa le condizioni per l'esonero dal pagamento dei premi previste all'articolo 23;
   - alla fine del mese in cui l'assicurato decede.

   Rimangono riservate le disposizioni ai sensi degli articoli 11 cpv. 5 e 8 cpv. 12.
3. In caso di maternità, di paternità, di adozione, di servizio militare, di protezione civile o di altre circostanze simili, i contributi continuano a essere dovuti integralmente.
4. In caso d'incapacità di guadagno parziale, il contributo è dovuto sulla parte di salario assicurato derivante dall'attività residua.

Art. 41 Ripartizione dei contributi

1. Il datore di lavoro paga almeno la metà del contributo totale. I contributi per il mantenimento della previdenza dall'età di 58 anni compiuti secondo l'articolo 8 cpv. 11 non rientrano nel calcolo della parità di contribuiti.
2. Il datore di lavoro detrae i contributi degli assicurati dai salari o dalle indennità giornaliere e li aggiunge ai contributi versati alla fondazione dal datore di lavoro.
3. Il datore di lavoro può effettuare versamenti per migliorare la previdenza professionale degli assicurati, applicando criteri obiettivi per effettuarne la ripartizione.

Art. 42 Riserva per contributi futuri del datore di lavoro

Il datore di lavoro può costituire una riserva attraverso versamenti anticipati alla fondazione. I contributi dovuti dal datore di lavoro possono essere prelevati da tale riserva. Questa riserva di contributi deve essere contabilizzata separatamente e non può essere utilizzata per altri scopi senza previa autorizzazione del datore di lavoro. Il finanziamento di questa riserva è approvato dal Consiglio di fondazione, su proposta della commissione di previdenza dell'entità, e non può superare il finanziamento degli averi di vecchiaia degli assicurati.

Art. 43 Pagamento dei contributi

1. I contributi devono essere pagati anticipatamente. La fondazione definisce le disposizioni inerenti alla modalità di pagamento.
2. In caso di ritardo nel pagamento dei contributi, i costi e gli interessi di mora sono fatturati. Se i contributi non sono stati versati entro tre mesi a decorrere dal termine di scadenza annuo, la fondazione ne informa la commissione amministrativa.
3. In caso di notevole ritardo e dopo aver inviato gli abituali solleciti, la fondazione avvia una procedura d'esecuzione contro il datore di lavoro. Essa può sospendere la copertura d'assicurazione o decidere l'esclusione del datore di lavoro; nei due casi, dovrà avvertire l'istituto collettore, responsabile del controllo delle affiliazioni.

Art. 44 Riscatti

1. L'assicurato può effettuare, a titolo individuale, riscatti di prestazioni regolamentari mancanti, incluso nell'ambito di una rendita ponte AVS, se previsto dal piano di previdenza, al massimo fino all'insorgere di un caso di previdenza..
   L'importo totale dei riscatti non può tuttavia determinare un avere di vecchiaia più elevato di quello che l'assicurato avrebbe ottenuto se avesse versato i contributi per la vecchiaia dall'inizio dell'età contributiva definita nel piano di previdenza, sulla base dell'ultimo salario assicurato. L'importo massimo del riscatto è dato dalla differenza tra l'avere di vecchiaia effettivamente acquisito alla data del calcolo e quello calcolato dalla fondazione in base all'età precisa dell'assicurato, dei suoi dati personali e di un tasso d'interesse massimo del 2%. Un avere del pilastro 3a deve essere detratto dall'importo massimo, conformemente all'articolo 60a OPP2, così come devono essere detratti gli importi di libero passaggio accumulati al di fuori della fondazione.
   Se l'assicurato supera l'età termine, l'importo massimo del riscatto regolamentare è dato dalla differenza tra l'avere di vecchiaia effettivamente acquisito alla data del calcolo e quello che sarebbe stato accumulato all'età termine tenuto conto di un periodo completo di contributi, del salario e del piano di previdenza in vigore all'età termine. In caso di pensionamento parziale, l'importo del riscatto regolamentare è determinato in proporzione alla parte ancora attiva dell'attività.
   Per le persone che vengono dall'estero e non sono mai state affiliate a un istituto di previdenza in Svizzera si applicano le disposizioni dell'articolo 60b OPP2. Nessun riscatto può essere effettuato dopo un versamento legato a un parziale pensionamento, ad eccezione dei riscatti successivi a un divorzio secondo l'articolo 33.
   L'assicurato che desidera effettuare un riscatto deve trasmettere una richiesta alla fondazione, la sola abilitata a determinare l'importo esatto. Il riscatto deve innanzitutto essere utilizzato per colmare un'eventuale lacuna di previdenza dovuta a un divorzio. L'assicurato è tenuto a fornire alla fondazione tutte le informazioni utili per calcolare tale importo. Spetta all'assicurato stesso appurare la questione della detraibilità fiscale presso l'autorità fiscale competente. La fondazione non si assume alcuna responsabilità.
   I riscatti di prestazioni regolamentari sono attribuiti alla previdenza sovraobbligatoria. Se sono amministrati separatamente, vengono versati sotto forma di capitale agli aventi diritto in caso di decesso, ai sensi dell'articolo 20.
2. Il datore di lavoro può partecipare al finanziamento del riscatto di prestazioni regolamentari mancanti.
3. Dopo aver riscattato tutte le prestazioni regolamentari, l'assicurato e il datore di lavoro possono effettuare riscatti supplementari per compensare parzialmente o totalmente le detrazioni che potrebbero essere effettuate in caso di prepensionamento. L'avere di vecchiaia derivante da tale riscatto è attribuito alla previdenza sovraobbligatoria, è gestito separatamente e non rientra nel calcolo delle rendite d'invalidità e di superstiti. In caso di domanda per l'accesso alla proprietà di abitazioni, il prelievo è effettuato prima di tutto su tali riscatti supplementari.
   In caso di rinuncia al prepensionamento, l'obiettivo delle prestazioni regolamentari non deve essere

superato di oltre il 5%. Se questo limite viene superato, i contributi di risparmio dell'assicurato e del datore di lavoro possono essere ridotti o sospesi prima del pensionamento. Alla scadenza, l'avere di vecchiaia che supera tale limite del 5% è attribuito ai fondi liberi dell'entità e utilizzato a scopi di previdenza. Dopo il versamento di prestazioni per un prepensionamento parziale o in caso di proroga delle prestazioni di vecchiaia, non può essere effettuato alcun nuovo riscatto supplementare, eccetto i riscatti effettuati a seguito di un divorzio.

4. Prima di poter effettuare un riscatto, l'assicurato che ha ottenuto un prelievo anticipato per la promozione della proprietà d'abitazione deve rimborsare la somma versata. Fanno eccezione le persone assicurate che non sono più autorizzate a rimborsare il suddetto versamento, a condizione che i riscatti sommati ai prelievi anticipati non superino le prestazioni regolamentari massime e i riscatti effettuati a seguito di un divorzio.
5. I riscatti fruttano interessi agli stessi tassi di cui all'articolo 10 e sono approvati dal Consiglio di fondazione, su proposta della commissione di previdenza dell'entità, a partire dal giorno in cui la fondazione riceve il pagamento.
6. Se sono stati effettuati riscatti, la prestazione di libero passaggio o di pensionamento derivante non può essere versata in contanti durante i tre anni successivi.

Art. 45 Patrimonio delle entità affiliate

Il patrimonio delle entità deve includere, a titolo di patrimonio vincolato, gli averi di vecchiaia di tutti gli assicurati attivi, il valore attuariale di tutte le rendite in corso che non sono ancora state riassicurate presso una società d'assicurazione, i fondi liberi dei datori di lavoro, le riserve di contributi dei datori di lavoro, gli accantonamenti tecnici necessari per garantire la perennità dell'entità e la riserva di fluttuazione di valore. Tutto ciò che eccede il patrimonio vincolato costituisce il patrimonio libero dell'entità. Il Consiglio di fondazione decide ogni anno come tale patrimonio libero deve essere utilizzato, su proposta della commissione di previdenza.

Art. 46 Partecipazione alle eccedenze

Le commissioni di previdenza emettono una decisione sull'utilizzo delle eccedenze derivanti dai contratti d'assicurazione stipulati tra la fondazione e le società d'assicurazione, conformemente all'art. 68a LPP e la comunicano alla fondazione.

H. Disposizioni finali

Art. 47 Lacune nel regolamento

Su tutti i casi per i quali non esistono precise disposizioni nel presente regolamento decide il Consiglio di fondazione. Per far ciò è tenuto ad osservare il quadro legale e quello derivante dalle direttive dell'autorità di vigilanza.

Art. 48 Misure in caso di scoperto

1. Le entità devono in qualunque momento fornire la garanzia di essere in grado di far fronte ai propri impegni derivanti dal presente regolamento. Un'entità è in scoperto quando i suoi impegni di previdenza, valutati secondo i principi stabiliti nel regolamento sulle passività attuariali alla data di riferimento del bilancio, non sono coperti dal patrimonio di previdenza disponibile. In questo caso, il grado di copertura definito ai sensi dell'articolo 44 dell'OPP2 è inferiore al 100%. Se si verifica uno scoperto, la commissione di previdenza dell'entità deve prendere provvedimenti di risanamento volti a riassorbire lo scoperto, previa approvazione del Consiglio di fondazione e conformandosi alle raccomandazioni del perito della fondazione.
2. Tali provvedimenti devono essere adeguati allo scoperto, in grado di risanarlo, rispettare il principio di proporzionalità e rientrare in un concetto complessivo equilibrato.
3. Durante il periodo di scoperto, la commissione di previdenza ha la possibilità di limitare nel tempo, di ridurre o di rifiutare la costituzione in pegno o il prelievo anticipato nell'ambito della promozione della proprietà d'abitazioni.
4. La fondazione informa gli assicurati oggetto di limitazione o di rifiuto relativamente alla portata e alla durata del provvedimento.
5. Durante il periodo di scoperto, la commissione di previdenza può decidere l'adeguamento di parametri che superano il minimo legale, quali ad esempio i tassi di interesse dell'avere di vecchiaia secondo l'articolo 10 o le aliquote di conversione delle rendite di vecchiaia secondo l'articolo 11. Definisce i nuovi tassi e i termini per la loro applicazione.
   La commissione di previdenza può altresì chiedere ai datori di lavoro di versare dei contributi su un conto separato dalle riserve di contributi del datore di lavoro, includendo una dichiarazione di rinuncia al loro utilizzo, o di trasferire su tale conto gli averi provenienti dalle riserve di contributi ordinari del datore di lavoro.
6. Se le misure dei capoversi 3 e 4 non consentono di coprire lo scoperto, finché questo dura, la commissione

di previdenza può decidere di percepire dai datori di lavoro e dagli assicurati contributi di risanamento volti a coprire lo scoperto. Il contributo di risanamento del datore di lavoro deve essere almeno uguale alla somma dei contributi di risanamento degli assicurati. I contributi di risanamento non contengono accrediti di vecchiaia ai sensi dell'articolo 10 e non fanno parte dei contributi personali ai sensi dell'articolo 25. L'assicurato che mantiene la propria previdenza ai sensi dell'articolo 8 cpv. 12 deve versare la quota del contributo di risanamento a carico del lavoratore. Il datore di lavoro che cessa i rapporti di lavoro non è tenuto a versare la quota del datore di lavoro per l'assicurato.
La commissione di previdenza può altresì decidere di prelevare presso i beneficiari di rendite un contributo volto a coprire lo scoperto. Tale contributo è detratto dalle rendite in corso e nei limiti dell'art. 65d cpv. 3 let. b LPP.
Se il prelievo di contributi di risanamento non basta a coprire lo scoperto, il tasso d'interesse minimo LPP può essere ridotto durante il periodo di scoperto, al massimo comunque per una durata di cinque anni e dello 0,5%.

7. La fondazione informa l'autorità di vigilanza, i datori di lavoro, gli assicurati e i beneficiari di rendite del grado e delle cause dello scoperto, dei provvedimenti attuati e della loro efficacia.

Art. 49 Liquidazione parziale o totale / Fondi liberi

1. In caso di liquidazione parziale della previdenza di datori di lavoro, di entità o della fondazione, si applicano le disposizioni del regolamento di liquidazione parziale.
2. In caso di liquidazione parziale o totale della previdenza di datori di lavoro, di entità o della fondazione, al diritto alla prestazione di libero passaggio si aggiunge il diritto ai fondi liberi. Hanno diritto a una parte dei fondi liberi soltanto le persone assicurate che hanno pagato i contributi per la vecchiaia.
3. I fondi liberi da considerare corrispondono a quelli che figurano nel bilancio dell'esercizio precedente alla liquidazione. Essi possono essere adeguati in caso di modifiche considerevoli durante il periodo tra la data della loro determinazione e quella della loro suddivisione e, se necessario, del loro trasferimento.
   In caso di scoperto tecnico durante una liquidazione parziale di un'entità, quest'ultima può ridurre le prestazioni di libero passaggio proporzionalmente al grado di copertura, ma garantire in ogni caso la prestazione di libero passaggio corrispondente all'avere di vecchiaia minimo secondo la LPP.
   Dopo aver determinato quali fondi liberi sono da considerare, la fondazione applica le disposizioni previste dal regolamento di liquidazione parziale.
4. La fondazione informa gli assicurati e i beneficiari di rendite della liquidazione. Gli assicurati hanno il diritto di consultare il piano di ripartizione. Se lo desiderano, possono far verificare le condizioni della liquidazione, la procedura e il piano di ripartizione all'autorità di vigilanza alla quale è soggetta la fondazione. In caso di liquidazione totale della fondazione, l'autorità di vigilanza esamina automaticamente tutti questi elementi.

Art. 50 Rimedi giuridici

Per le controversie derivanti dal presente regolamento sono competenti soltanto i tribunali svizzeri. Il foro giuridico è quello della sede o del domicilio svizzero del convenuto o nel luogo in cui l'assicurato è stato assunto, conformemente all'articolo 73 LPP. Si applica soltanto il diritto svizzero.

Art. 51 Disposizioni transitorie

1. Il presente regolamento è applicabile alle procedure di divorzio che, al momento dell'entrata in vigore del presente regolamento, si trovano innanzi a un'istanza cantonale. I coniugi divorziati che hanno beneficiato di una rendita o di un'indennità in capitale invece di una rendita vitalizia conformemente al Codice civile svizzero in vigore prima del 1° gennaio 2017 hanno diritto alle prestazioni secondo il regolamento in vigore fino al 31 dicembre 2016.
2. Le prestazioni per i casi di previdenza sopravvenuti prima dell'entrata in vigore di un nuovo regolamento sono determinate in base al regolamento in vigore alla data in cui il caso di previdenza è sopravvenuto.
   Se l'assicurato beneficia di prestazioni d'invalidità, le disposizioni regolamentari valide quando è sopravvenuta l'incapacità al lavoro la cui causa è all'origine dell'invalidità sono determinanti per tutte le prestazioni, nonché per definire l'età termine a partire da cui cessano le prestazioni d'invalidità e cominciano le prestazioni di pensione.
   Se l'assicurato beneficiava di prestazioni d'invalidità prima del 1° gennaio 2022 e il suo grado d'invalidità è modificato da parte dell'AI di almeno cinque punti percentuali dopo il 1° gennaio 2022, le prestazioni d'invalidità della fondazione sono ricalcolate sulla base della nuova percentuale della rendita definita dall'AI. Sono riservati i seguenti casi:
   - assicurati di almeno 55 anni di età al 1° gennaio 2022, cioè nati tra il 1957 e il 1966;
   - assicurati di età compresa tra 30 e 54 anni al 1° gennaio 2022, cioè nati tra il 1967 e il 1991, se la modifica del grado d'invalidità definito dall'AI comporta una riduzione della rendita in caso di aumento del grado d'invalidità o un aumento della rendita in caso di riduzione del grado d'invalidità secondo l'articolo 24a LPP;
   - assicurati di età inferiore a 30 anni al 1° gennaio 2022, cioè nati tra il 1992 e il 2003, se la modifica del grado d'invalidità definito dall'AI comporta una

riduzione della rendita in caso di aumento del grado d'invalidità o un aumento della rendita in caso di riduzione del grado d'invalidità secondo l'articolo 24a LPP.

Se l'assicurato beneficiava di prestazioni d'invalidità e aveva meno di 30 anni (cioè nato tra il 1992 e il 2003) prima del1° gennaio 2022, l'art. 24a LPP si applica al più tardi dal1° gennaio 2032. Se l'importo della rendita viene ridotto rispetto a quello precedentemente corrisposto, il vecchio importo continuerà ad essere corrisposto finché il grado di invalidità rimarrà invariato ai sensi dell'art. 17 cpv. 1 LPGA.

L'applicazione dell'art. 24a LPP è differita durante il periodo di mantenimento provvisorio dell'assicurazione ai sensi dell'art. 26a LPP.

Se un assicurato beneficia di una liberazione dal pagamento dei premi d'assicurazione o si trova nel termine di attesa per l'ottenimento di una tale prestazione, per tutte le prestazioni sono determinanti il contratto, il regolamento e il salario assicurato in vigore alla data in cui si è verificata l'incapacità lavorativa, la cui causa è all'origine.

L'importo delle prestazioni di vecchiaia è determinato in base alle disposizioni regolamentari in vigore alla data di conversione dell'avere di vecchiaia in rendita, quando l'assicurato ha raggiunto l'età termine.

Art. 52 Entrata in vigore e modifica del regolamento di previdenza

1. Entrata in vigore
   Il presente regolamento entra in vigore il 1° gennaio 2024. A partire dalla sua data di entrata in vigore, sostituisce tutte le versioni precedenti, con le eccezioni di cui all'articolo 51.
2. Versione
   Il presente regolamento può essere tradotto. La versione francese fa fede.
3. Modifiche
   Qualsiasi modifica del presente regolamento deve essere sottoposta all'approvazione del Consiglio di fondazione.

Il presente regolamento è stato adottato dal Consiglio di fondazione il 12 dicembre 2023.

Fondazione Collettiva Groupe Mutuel

La Presidente:
Karin Perraudin

Il Vicepresidente:
Bruno Pache