

## Regolamento di previdenza

Edizione 01.01.2023

### 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** Persone assicurate
- 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 figlio di pensionato

#### C. Prestazioni di rischio

- Art. 14** Prestazioni assicurate
- Art. 15** Diritto alle prestazioni per superstiti
- Art. 16** Diritto alla rendita per coniuge superstite
- Art. 17** Rendita per partner superstite
- Art. 18** Rendita per orfano
- Art. 19** Capitale in caso di decesso
- Art. 20** Diritto alle prestazioni d'invalidità
- Art. 21** Rendita per figlio d'invalido
- Art. 22** Esonero dal pagamento dei premi

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

- Art. 22a** Versamento della rendita vitalizia

#### E. Prestazioni di libero passaggio

- Art. 23** Libero passaggio
- Art. 24** Trasferimento della prestazione di libero passaggio
- Art. 25** Prolungamento della copertura di rischi

#### F. Disposizioni comuni concernenti le prestazioni

- Art. 26** Pagamento delle prestazioni
- Art. 27** Relazioni con altre assicurazioni
- Art. 28** Adeguamento all'evoluzione dei prezzi
- Art. 29** Cessione, pegno, compensazione e surrogazione
- Art. 30** Costituzione in pegno, prelievo anticipato
- Art. 31** Divorzio o scioglimento dell'unione domestica registrata
- Art. 32** Prescrizione
- Art. 33** Rimborso delle prestazioni indebitamente percepite

#### G. Fondo di garanzia

- Art. 34** Adesione
- Art. 35** Contributo
- Art. 36** Sovvenzione del fondo di garanzia

#### H. Finanziamento

- Art. 37** Tipo di contributi
- Art. 38** Inizio e fine dell'obbligo contributivo
- Art. 39** Ripartizione del contributo
- Art. 40** Riserva per contributi futuri del datore di lavoro
- Art. 41** Pagamento dei contributi
- Art. 42** Riscatti
- Art. 43** Patrimonio della fondazione
- Art. 44** Partecipazione alle eccedenze

#### I. Disposizioni finali

- Art. 45** Lacune nel regolamento
- Art. 46** Misure in caso di scoperto
- Art. 47** Liquidazione parziale o totale – fondi liberi
- Art. 48** Rimedi giuridici
- Art. 49** Entrata in vigore e disposizioni transitorie

## A. Disposizioni generali

### Art. 1 Definizioni e abbreviazioni

Nel presente regolamento sono utilizzate le seguenti definizioni e abbreviazioni.

Fondazione	Fondation Groupe Mutuel Previdenza-GMP
Affiliati o datori di lavoro	aziende e lavoratori indipendenti affiliati alla fondazione
Assicurati, persone assicurate o lavoratori	persone che esercitano un'attività nelle aziende affiliate alla fondazione sono e lavoratori indipendenti

Età termine	primo giorno del mese successivo al compimento dell'età ordinaria di pensionamento secondo l'AVS
AI / LAI	Assicurazione per l'invalidità federale / Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità
AVS / LAVS	Assicurazione vecchiaia e superstiti federale / Legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti
LAINF	Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni

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

Dato che viene utilizzata in riferimento a persone, la forma maschile o femminile nelle seguenti disposizioni si riferisce a entrambi i sessi.

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.

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

- Lo scopo della fondazione, quale istituto di previdenza, è di mettersi a disposizione dei datori di lavoro, di offrire prestazioni di vecchiaia, d'invalidità e di decesso ai lavoratori dipendenti e indipendenti che assicura e di investire i capitali di risparmio conformemente alla normativa vigente in materia.
- 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.
- Il regolamento di previdenza garantisce in ogni caso le prestazioni minime previste dalla LPP.
- La fondazione è iscritta nel registro della previdenza professionale. L'organizzazione della fondazione è disciplinata dallo statuto e dai suoi regolamenti d'esecuzione.
- La fondazione propone agli affiliati la scelta tra diversi piani di previdenza. Tali piani sono parte integrante del regolamento 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. La portata delle prestazioni e le eventuali deroghe alle disposizioni generali del presente regolamento sono stipulate nella conferma d'adesione e sono parte integrante del regolamento di previdenza dell'affiliato in questione. La fondazione può proporre fino a tre piani di previdenza alle persone assicurate appartenenti alla stessa cerchia di un affiliato.
- Per garantire i propri impegni, 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 legali applicabili. La fondazione detiene tutti i diritti e gli

obblighi nei confronti di tali compagnie d'assicurazione. I dati personali della persona assicurata, delle persone beneficiarie di prestazioni o delle persone 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

- 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 persona assicurata attiva, nel quale sono indicate tutte le misure di previdenza che la riguardano. Se il certificato di previdenza si discosta dal presente regolamento, il regolamento fa fede.
- La fondazione informa le aziende affiliate e le persone assicurate conformemente alle prescrizioni legali sulla trasparenza, in particolare in merito alle prestazioni, al finanziamento e all'organizzazione.
- Se la persona assicurata lo richiede, la fondazione le 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 e sul grado di copertura.

## Art. 4 Obbligo di informare e di dichiarare

- Ogni persona assicurata è tenuta 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.
- Se gli importi massimi assicurabili secondo le disposizioni legali sono raggiunti, le persone assicurate che beneficiano di vari rapporti previdenziali sono tenute 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.
- Le persone beneficiarie di prestazioni sono tenute 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 stesse 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. Le persone superstiti sono tenute a comunicare immediatamente il decesso di una persona assicurata 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 le persone assicurate e per le persone beneficiarie 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 punto 10 del presente articolo, all'inizio di ogni esercizio, le aziende affiliate devono trasmettere alla fondazione l'elenco delle persone assicurate con indicato in particolare il cognome, il nome, la data di nascita, lo stato civile, il salario annuo, l'indirizzo e il numero AVS. Devono altresì informare dettagliatamente la fondazione se una cerchia di persone assicurate è coperta da altri piani presso un altro istituto di previdenza.  
Le aziende affiliate che sono soggette a una convenzione collettiva di lavoro sono tenute a notificarlo alla fondazione, alla quale devono altresì notificare le eventuali modifiche della convenzione.
  9. Le aziende affiliate sono inoltre tenute a comunicare alla fondazione, entro 30 giorni, l'entrata e l'uscita di qualsiasi persona assicurata, l'insorgere di un caso di previdenza o qualsiasi altra modifica, mediante gli appositi moduli messi a loro disposizione.  
Se la persona assicurata uscente ha raggiunto l'età di 58 anni compiuti e richiede di mantenere la propria previdenza, l'azienda affiliata deve comunicare la causa della fine dei rapporti di lavoro.
  10. La fondazione può autorizzare le aziende assicurate che assumono impiegati stagionali a comunicare le eventuali modifiche solo alla fine dell'esercizio, attraverso l'apposito modulo rilasciato dalla fondazione.
  11. Le aziende affiliate sono tenute a garantire la riservatezza dei dati che hanno ottenuto dalla fondazione e ad assicurarsi che non ne venga fatto alcun utilizzo pregiudizievole per la persona assicurata.
  12. Dati personali sulla persona assicurata necessari per l'applicazione della sua previdenza professionale possono essere trasmessi agli addetti all'amministrazione della fondazione e a eventuali riassicuratori. Gli eventuali assicuratori o riassicuratori 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 affiliati, la fondazione, gli addetti 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 alla fondazione avviene sulla base di una domanda d'adesione. La conferma d'adesione è data dopo aver esaminato tale domanda.
2. L'adesione è sottoscritta per una durata indeterminata, ma per almeno cinque anni. Salvo avviso di disdetta trasmesso per lettera raccomandata, sei mesi prima della scadenza, l'adesione è rinnovata tacitamente per cinque anni alla volta.
3. In caso d'adesione di un'azienda, le persone beneficiarie delle rendite in corso rimangono affiliate presso il precedente istituto di previdenza. È possibile derogare a questo principio tramite convenzione scritta approvata dalla fondazione.
4. La fondazione esegue il calcolo delle prestazioni di riscatto in caso di disdetta, conformemente alle disposizioni della LPP e sulla base del parere dell'esperto abilitato.
5. La disdetta di un'adesione da parte dell'azienda si effettua previo accordo con il personale o i rappresentanti dei lavoratori. 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.
6. In caso di disdetta di un'adesione, le persone beneficiarie delle rendite in corso sono trasferite presso il nuovo istituto di previdenza.

## **Art. 6 Persone assicurate**

1. Sono ammesse nella fondazione, quali persone assicurate, tutte le persone che esercitano un'attività salariata in un'azienda affiliata, facenti parte della cerchia delle persone assicurate indicata nel piano di previdenza e la cui entrata è notificata dal datore di lavoro, e i lavoratori 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 presentino una domanda scritta entro 30 giorni dall'inizio del contratto di lavoro.

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 al più presto il 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, 329i e 329j del Codice delle obbligazioni.
8. Se, in maniera definitiva, il salario non corrisponde più ai criteri definiti nell'articolo 8 cpv. 1, la persona assicurata esce dalla fondazione. L'aver di vecchiaia accumulato fino al momento dell'uscita è utilizzato come prestazione di libero passaggio secondo l'articolo 23.
9. In caso di ferie non retribuite, la persona assicurata 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 nella conferma d'adesione è indicata un'età termine diversa dall'età ordinaria 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 invalidità e decesso che eccedono quelle riscattate con la prestazione di libero passaggio LPP portata dalla persona assicurata

al suo ingresso o se al suo ingresso la persona assicurata non gode della piena capacità lavorativa, la fondazione può esigere che la persona assicurata si sottoponga a un esame medico presso un medico da essa riconosciuto e a sue spese. La persona assicurata deve autorizzare la fondazione o il suo assicuratore a chiedere informazioni al medico della persona assicurata senza che quest'ultima debba sottoporsi a un esame medico.

2. È considerata come persona che non gode della piena capacità lavorativa al momento dell'adesione ai sensi del presente articolo, qualsiasi persona assicurata 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 dalla persona assicurata 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.
4. La durata delle riserve non sarà superiore a cinque anni, 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. Tuttavia, le prestazioni riscattate con la prestazione di libero passaggio LPP apportata sono garantite.
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 versa 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. In tutti i casi, le prestazioni minime secondo la LPP e quelle riscattate con la prestazione di libero passaggio apportata sono garantite.
7. In caso di aumento delle prestazioni, le disposizioni del capoverso 1 si applicano per analogia alle prestazioni supplementari da assicurare.

## 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.

Gli indennizzi di natura occasionale includono

- gli indennizzi speciali, bonus e gratifiche nella misura in cui non sono definiti contrattualmente. Il datore di lavoro deve indicare chiaramente in una clausola il carattere volontario di tali indennizzi;
- 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 degli articoli 2 cpv. 1 e 7 LPP. Nella conferma d'adesione può essere previsto di prendere in considerazione un salario minimo più esteso.

2. Per le persone assicurate facoltative e per le professioni in cui il tasso d'attività e la remunerazione sono irregolari, il salario di base può essere determinato in modo forfettario, senza comunque superare il salario AVS annuo.
3. Per le persone assicurate impiegate per meno di un anno, è considerato salario annuo quello che percepirebbero se lavorassero tutto l'anno.
4. I redditi provenienti da un'attività presso un altro datore di lavoro non sono in nessun caso considerati.
5. Il salario assicurato è definito nella conferma d'adesione.
6. Il salario assicurato è determinato per la prima volta quando la persona assicurata è ammessa nella fondazione e, in seguito, all'inizio di ogni anno civile; per l'ultima volta, all'inizio dell'anno in cui la persona assicurata 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 una persona assicurata è adeguato a seguito di una modifica del contratto di lavoro (ad es. un cambiamento di qualifica o di tasso d'occupazione), l'affiliato può richiedere un adeguamento immediato del salario annuo alla nuova situazione.
9. Se il salario annuo di una persona assicurata 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.
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, la persona assicurata il cui salario è ridotto del 50% al massimo può richiedere di mantenere la pre-

videnza allo stesso livello dell'ultimo salario assicurato, fino all'età termine ordinaria, 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 della persona assicurata sono a carico della persona assicurata. La convenzione d'adesione può prevedere un finanziamento da parte del datore di lavoro, totale o parziale.

12. Se una persona assicurata viene licenziata dopo il compimento del 58° anno di età ed è affiliata all'AVS, la fondazione informa la persona assicurata che, se lo desidera, può richiedere di mantenere l'assicurazione allo stesso livello di prima, a condizione che non si sia avvalsa del diritto a un prelievo anticipato parziale ai sensi dell'articolo 11 cpv. 1 e che goda della piena capacità lavorativa. Il termine di attesa per le rendite di invalido e per le rendite per figlio d'invalido e per la liberazione dal pagamento di premi è di 12 mesi. I contributi per i rischi e i costi (quota dipendente e quota datore di lavoro) sono a carico della persona assicurata. Anche i contributi di risparmio (quota dipendente e quota datore di lavoro) sono a carico della persona assicurata, se questa continua ad aumentare le proprie prestazioni di vecchiaia.

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.

La persona assicurata 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.

La persona assicurata può disdire l'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 si estingue quando si verifica il rischio di decesso o d'invalidità o quando la persona assicurata raggiunge l'età del pensionamento. Se la persona assicurata entra in un nuovo istituto di previdenza, l'assicurazione si estingue se per l'acquisto 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, la persona assicurata può continuare ad essere assicurata nella fondazione conformemente alla rimanente prestazione d'uscita. Il salario assicurato sarà ridotto nella proporzione corrispondente.

La persona assicurata che mantiene la propria adesione alla previdenza per più di due anni non ha più diritto alla 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.

## B. Prestazioni di vecchiaia

### Art. 9 Prestazioni assicurate

1. Nell'ambito delle disposizioni relative al pagamento delle prestazioni secondo l'articolo 26 e con riserva degli articoli 23 e 24, la fondazione garantisce alle persone assicurate 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 pensionato (art. 13).
2. Le prestazioni assicurate sono determinate sulla base dell' avere di vecchiaia della persona assicurata 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 persona assicurata ha diritto ad accrediti di vecchiaia calcolati in percentuale del proprio salario assicurato, secondo le modalità definite nella conferma d'adesione.
2. L' avere di vecchiaia individuale include:
  - gli accrediti di vecchiaia concernenti il periodo durante il quale la persona assicurata è stata affiliata alla fondazione;
  - le prestazioni di libero passaggio trasferite;
  - gli eventuali riscatti effettuati dalla persona assicurata conformemente all'articolo 42;
  - i rimborsi dei versamenti 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 al tasso fissato 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'abitazione;
  - i versamenti a seguito di un divorzio.
- Gli importi detratti non danno diritto a interessi.
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 versamenti 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, 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 la persona assicurata 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 la persona assicurata compie 58 anni.

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 d'attività ridotto non può più essere aumentato. Un prelievo anticipato parziale può essere richiesto soltanto una volta per anno civile.

Le persone assicurate invalide hanno diritto a una rendita di vecchiaia quando raggiungono l'età termine fissata nel piano di previdenza in vigore nel momento in cui si è verificata l'incapacità lavorativa la cui causa è all'origine dell'invalidità. Un prepensionamento parziale è possibile soltanto se la persona assicurata gode della piena capacità lavorativa.

In caso di prelievo anticipato parziale, non è possibile continuare l'assicurazione del salario assicurato fino ad allora secondo l'art. 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 quella data. Rimane riservato l'art. 31 cpv. 6. Le aliquote di conversione sono fissate dal consiglio di fondazione. In caso di prepensionamento, le aliquote di conversione sono ridotte proporzionalmente.

La convenzione d'adesione può prevedere aliquote di conversione diverse. Se tali aliquote sono superiori alle aliquote della fondazione, il loro finanziamento deve essere contemplato nella convenzione d'adesione.

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 pensionato 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'art. 26 cpv. 2 la persona assicurata 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, la persona assicurata 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. L'affiliato e la persona assicurata 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 fissati dal consiglio di fondazione. La somma così accumulata è versata all'a persona assicurata sotto forma di capitale o di rendita di vecchiaia secondo le aliquote di conversione fissate dal consiglio di fondazione.

Il diritto alle prestazioni di vecchiaia decorre dal momento in cui la persona assicurata ne fa richiesta, ma al massimo dalla fine dei rapporti di lavoro o dal primo giorno del mese successivo a quello in cui la persona assicurata compie 70 anni. In caso di parziale riduzione del tasso d'attività dopo l'età termine, la persona assicurata può richiedere il parziale versamento della prestazione di vecchiaia, in proporzione della riduzione del tasso d'attività. Questa deve essere di almeno il 20% di un posto di lavoro a tempo pieno e può essere richiesta una sola volta prima del versamento completo della prestazione di vecchiaia. 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 versate soltanto le prestazioni per superstiti di pensionato determinate in base all'avere di vecchiaia accumulato alla fine del mese del decesso.

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**

Al decesso della persona beneficiaria di una rendita di vecchiaia, il coniuge superstite ha diritto a una rendita pari al 60% della rendita di vecchiaia. Può richiedere il versamento della prestazione sotto forma di capitale, in conformità all'art.26 cpv. 4.

## **Art. 13 Rendita per figlio di pensionato**

1. La persona beneficiaria 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 18.
2. L'ammontare di tale rendita è pari al 20% della rendita di vecchiaia. La rendita per figlio di pensionato non è cumulabile con una rendita per figlio d'invalido.
3. In complemento all'articolo 27, 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 18.
5. Il conguaglio della previdenza non ha effetti sul diritto a una rendita per figlio di pensionato già esistente al momento del promovimento del procedimento di divorzio.

## **C. Prestazioni di rischio**

### **Art. 14 Prestazioni assicurate**

1. La fondazione garantisce le seguenti prestazioni in caso di decesso o d'invalidità:
  - a. rendite per coniuge superstite pagabili in caso di decesso di una persona assicurata attiva o invalida (art. 16);
  - b. rendite per partner superstite pagabili in caso di decesso di una persona assicurata attiva o invalida (art. 17);
  - c. rendite per orfano pagabili in caso di decesso di una persona assicurata attiva o di una persona beneficiaria di rendite (art. 18);
  - d. capitali al decesso pagabili in caso di decesso di una persona assicurata attiva o invalida (art. 19);
  - e. rendite d'invalidità pagabili in caso d'invalidità di una persona assicurata attiva (art. 20);
  - f. rendite per figlio d'invalido pagabili alla persona beneficiaria di una rendita d'invalidità (art. 21);
  - g. l'esonero dal pagamento dei premi in caso d'incapacità di guadagno (art. 22).

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, il versamento delle prestazioni dovute ai sensi della

LAINF ha la precedenza; la fondazione interviene in modo complementare nell'ambito di quanto definito nell'articolo 27.

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.

È considerata malattia ai sensi dell'art. 3 cpv. 1 LPGGA, 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.

Sono considerate infermità congenite le malattie presenti a nascita avvenuta del bambino.

È considerata incapacità al lavoro, ai sensi dell'articolo 6 LPGGA, qualsiasi perdita, totale o parziale, della capacità della persona assicurata di compiere un lavoro da lei 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.

È considerata incapacità al guadagno ai sensi dell'articolo 7 LPGGA, la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno della persona assicurata 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 la persona assicurata 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.

È considerata invalidità, ai sensi della LAI, l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. Le persone assicurate minorenni sono ritenute invalide se presentano un danno alla salute fisica, mentale o psichica che probabilmente provocherà un'incapacità al guadagno totale o parziale. Le persone assicurate maggiorenni che prima di subire un danno alla salute fisica, mentale o psichica non esercitavano un'attività lucrativa e dalle quali non si può ragionevolmente esigere che l'esercitino sono considerate invalide 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.

2. L'ammontare delle prestazioni d'invalidità e di decesso è indicato nella conferma d'adesione. Per le persone non soggette alla LAINF, il rischio d'infortunio può essere incluso in tutte le prestazioni a condizione che sia specificato nella conferma d'adesione.
3. La fondazione può richiedere documenti giustificativi o informazioni necessarie per determinare il diritto alle pre-

stazioni 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.

4. Se la Svizzera è in guerra o è coinvolta in conflitti di tale natura, si applicano le clausole di guerra definite dall'Autorità di vigilanza sui mercati finanziari (FINMA) per le compagnie d'assicurazione sulla vita che operano in Svizzera. Se la persona assicurata 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 la persona assicurata 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. 15 Diritto alle prestazioni per superstiti**

1. Le prestazioni per superstiti sono dovute soltanto se:
  - a. la persona defunta era assicurata 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, la persona defunta, all'inizio dell'attività lucrativa, presentava un'incapacità lavorativa compresa tra il 20 e il 40% ed era assicurata quando l'incapacità lavorativa, la cui causa ha portato al decesso, si è aggravata fino ad almeno il 40%, o
  - c. essendo divenuta invalida prima della maggiore età, la persona defunta, all'inizio dell'attività lucrativa, presentava un'incapacità lavorativa compresa tra il 20 e il 40% ed era assicurata 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 versa 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. la persona assicurata 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. 16 Diritto alla rendita per coniuge superstite**

1. Se una persona assicurata attiva o una persona beneficiaria della rendita d'invalidità sposata muore, il coniuge ha diritto a una rendita.

Può richiedere il versamento della prestazione sotto forma di capitale, conformemente all'articolo 26.

2. Il diritto alla rendita per coniuge superstite nasce al decesso della persona assicurata, al più presto però dalla 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 versato 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 versata 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 della persona assicurata, tutte le condizioni seguenti sono cumulativamente soddisfatte:

- a. il matrimonio è durato almeno 10 anni;
- b. il coniuge divorziato ha diritto, al momento del divorzio, a una rendita in virtù dell'art. 124e cpv. 1 o dell'art. 126 cpv. 1 CC, rispettivamente in virtù dell'art. 34 cpv. 2 e 3 LUD, in caso di unione domestica registrata.

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

La rendita corrisposta al coniuge divorziato non può in alcun caso oltrepassare la rendita per coniuge superstite calcolata secondo le disposizioni minime della 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 alla rendita di vecchiaia dell'AVS.

4. La rendita può essere ridotta o annullata. Se il coniuge superstite è di oltre dieci anni più giovane della persona assicurata deceduta, la riduzione è pari all'1% dell'importo della rendita intera per anno o frazione di anno che supera i dieci anni. Inoltre, se la persona assicurata si è sposata dopo l'età di 65 anni compiuti, 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 dopo i 69 anni compiuti, la fondazione non deve alcuna rendita per coniuge. Se la persona assicurata si è sposata dopo l'età di 65 anni compiuti ed era affetta da una grave ma-

lattia, 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. 17 Rendita per partner superstite**

1. Se una persona assicurata attiva, una persona beneficiaria di rendita d'invalidità o una persona beneficiaria 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 una persona assicurata attiva o una persona beneficiaria 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 della persona assicurata, 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 di coniuge o di partner da parte di un istituto di previdenza svizzero o estero.

Se la persona assicurata raggiunge l'età del pensionamento o se beneficia di prestazioni di prepensionamento 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 di 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 di 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 di coniuge divorziato e una rendita di partner superstite, è corrisposta la prestazione più elevata.

6. La rendita per partner può essere ridotta o annullata. Se il partner superstite è di oltre dieci anni più giovane della persona assicurata deceduta, la riduzione è pari all'1% dell'importo della rendita intera per anno o frazione di anno che supera i dieci anni. Il partner superstite non può richiedere il versamento della prestazione sotto forma di capitale come indicato nell'articolo 26.
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 per partner se la persona assicurata lascia un coniuge superstite.

## Art. 18 Rendita per orfano

1. In caso di decesso di una persona assicurata, una rendita per orfano è corrisposta alle persone beneficiarie definite conformemente alle disposizioni applicabili nell'AVS.
2. Il diritto alla rendita per orfano nasce al decesso della persona assicurata, 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 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 una persona beneficiaria 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. 19 Capitale in caso di decesso

1. L'aver di vecchiaia totale acquisito al momento del decesso della persona assicurata, da cui si detrae, se necessario, il valore capitalizzato della rendita esigibile per coniuge superstite o per partner superstite, è versato dalla fondazione ai seguenti aventi diritto, a prescindere dal diritto successorio:
  - a. al coniuge superstite; in mancanza,
  - b. ai figli della persona assicurata che hanno diritto a una rendita per orfano ai sensi dell'articolo 18; in mancanza,
  - c. alle persone fisiche che la persona assicurata deceduta aveva a carico in modo preponderante o alla persona che al momento del decesso ha convissuto con la persona assicurata deceduta per almeno cinque anni consecutivi prima del decesso o che deve provvedere al mantenimento di almeno un figlio comune; in mancanza,
  - d. ai figli della persona assicurata che non hanno diritto al capitale in caso di decesso secondo la lettera b); in

- manca,
- e. ai genitori della persona assicurata; in mancanza,
- f. ai fratelli e alle sorelle della persona assicurata; in mancanza,
- g. agli altri eredi legali, eccetto le collettività pubbliche, per un massimo della metà dell'aver di vecchiaia.

Se vi sono diverse persone aventi diritto di una stessa categoria, il capitale è suddiviso tra loro in parti uguali, a meno che la persona assicurata non indichi diversamente per le persone aventi diritto di cui alle lettere da d a g.

Se non vi sono persone beneficiarie di cui alle lettere da a a c, la persona assicurata può designare uno o più persone beneficiarie specifiche 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 persone beneficiarie di cui alle lettere da a a f, la persona assicurata può designare uno o più persone beneficiarie specifiche ai sensi della lettera g, nonché definire la ripartizione del capitale tra tali beneficiari.

Non è possibile designare altre persone beneficiarie oltre a quelle menzionate alle lettere da a a g di cui sopra. Se la persona assicurata designa più persone beneficiarie e salvo diversa indicazione da parte sua, il capitale è diviso tra le persone beneficiarie designate in parti uguali.

La designazione delle persone beneficiarie deve essere stata notificata alla fondazione prima del decesso della persona assicurata, in forma scritta, datata e firmata, e debitamente autenticata. La persona assicurata 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. Le persone beneficiarie 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 vi sono persone beneficiarie, il capitale in caso di decesso viene acquisito dalla fondazione e utilizzato per raggiungere lo scopo della previdenza.
4. La fondazione può escludere qualsiasi prestazione, se la persona beneficiaria ha causato intenzionalmente la morte della persona assicurata. La prestazione derivante è in tal caso corrisposta agli aventi diritto successivi, secondo l'ordine previsto nel capoverso 1.
5. Se la conferma d'adesione prevede un capitale supplementare in caso di decesso, l'ordine delle persone beneficiarie è definito nel capoverso 1. Tale capitale supplementare in caso di decesso non può oltrepassare il 350% del salario AVS.

## Art. 20 Diritto alle prestazioni d'invalidità

1. Hanno diritto alle prestazioni d'invalidità le persone assicurate che:
  - a. sono invalide al 40% almeno ai sensi dell'AI e che erano assicurate quando è subentrata l'incapacità lavo-

- rativa la cui causa ha portato all'invalidità; o
- b. a seguito di un'infermità congenita, all'inizio dell'attività lucrativa e quindi al momento dell'ammissione nella fondazione erano affette da un'incapacità lavorativa compresa tra il 20 e il 40% ed erano assicurate alla stessa fondazione quando l'incapacità lavorativa, la cui causa ha portato all'invalidità, si è aggravata fino al 40% almeno; o
- c. essendo divenute invalide prima della maggiore età, all'inizio dell'attività lucrativa presentavano un'incapacità lavorativa compresa tra il 20 e il 40% ed erano assicurate 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. La persona assicurata ha diritto:
  - a. alle prestazioni d'invalidità intere se è invalida al 70% almeno, se tuttavia l'incapacità lavorativa che ha causato l'invalidità è iniziata nel 2005 o nel 2006, la persona assicurata ha diritto alle prestazioni d'invalidità intere se è invalida 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 la persona assicurata è invalida almeno al 40%, ma meno del 70%.

Un grado d'invalidità inferiore al 40% non dà diritto ad alcuna prestazione.

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. L'aver 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 fissato nella conferma d'adesione. Le prestazioni non sono tuttavia corrisposte finché sono ancora versati il salario o le indennità giornaliere.
 

Il versamento delle prestazioni d'invalidità è posticipato fino all'esaurimento delle indennità giornaliere se, al posto dell'integralità del salario, la persona assicurata percepisce indennità giornaliere da parte dell'assicurazione malattia equivalenti ad almeno l'80% del salario di cui è privata 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 adempite, 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 la persona assicurata è condannata a una pena detentiva, il pagamento della rendita d'invalidità è sospeso fino alla fine della pena, secondo i principi dell'AI. Se la persona assicurata 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 la persona assicurata decede o quando la persona assicurata 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, la persona assicurata rimane per tre anni assicurata 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 la persona assicurata 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 della persona assicurata, a condizione comunque che la riduzione sia compensata da un reddito complementare della persona assicurata. Le persone interessate sono considerate invalide ai sensi del presente regolamento.

6. Le prestazioni sono ridotte o rifiutate temporaneamente o definitivamente se la persona assicurata si sottrae, si oppone o non partecipa di sua spontanea volontà, nei limiti di ciò che può essere da lei 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. Nel 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 una persona assicurata 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 la persona assicurata 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 la persona assicurata è stata 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'aver 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'aver 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 del promovimento 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. 21 Rendita per figlio d'invalido**

1. La persona beneficiaria 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 figlio d'invalido esistente già al momento del promovimento della procedura di divorzio.

## **Art. 22 Esonero dal pagamento dei premi**

1. Se una persona assicurata è inabile al lavoro, a seguito di una malattia o di un infortunio, i contributi del datore di lavoro e della persona assicurata secondo l'articolo 37 non sono più dovuti a decorrere dalla fine del termine di attesa fissato nella conferma d'adesione. Se l'incapacità lavorativa è parziale, i contributi sono ridotti in conformità all'art. 20 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 all'esonero dal pagamento dei premi si estingue quando l'AI rifiuta il diritto alle prestazioni o sopprime il diritto alle rendite, quando l'incapacità lavorativa è inferiore al 40% o quando la persona assicurata decede, ma al massimo quando la persona assicurata 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. 22a Versamento della rendita vitalizia**

1. Se, al momento del promovimento della procedura di divorzio, una persona assicurata percepisce una rendita di vecchiaia ed è costretta al conguaglio della previdenza professionale dalla sentenza 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 figlio 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 legale della pensione, la rendita vitalizia gli è versata direttamente. 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'art. 31 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'art. 31 cpv. 4. La notifica dell'istituto di previdenza o di libero passaggio che procede al trasferimento è determinante.

## E. Prestazioni di libero passaggio

### Art. 23 Libero passaggio

1. La persona assicurata 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 dalla persona assicurata 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. La persona assicurata che esce dalla fondazione prima dell'età termine, ma dopo l'età che dà diritto a un pre pensionamento, 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. 24 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 della persona assicurata uscente. Per questo motivo, è trasferita all'istituto di previdenza del nuovo datore di lavoro, in base alle indicazioni della persona assicurata. 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 per superstiti, tali prestazioni devono esserle restituite in quanto ciò è necessario per poter poi accordare le prestazioni d'invalidità o per superstiti. Se le prestazioni non sono restituite, la fondazione può ridurre le prestazioni per 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, la persona assicurata uscente deve comunicare alla fondazione in che modo la previdenza deve essere mantenuta (conto o polizza 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 della persona assicurata dalla fondazione, conformemente all'articolo 4 LFLP.
3. La prestazione di libero passaggio è versata in contanti alla persona assicurata uscente, previa espressa richiesta, se:

- a. lascia definitivamente la Svizzera o il Liechtenstein. La persona assicurata può esigere il versamento in contanti della quota dell' avere di vecchiaia acquisita conformemente all'articolo 15 LPP se continua a essere assicurata 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 la persona assicurata è sposata, il pagamento in contanti può avvenire solo previo consenso scritto del coniuge. La fondazione può esigere che la firma sia autenticata, a spese della persona assicurata.

La persona assicurata 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 la persona assicurata 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. 25 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 la persona assicurata entra in un nuovo istituto di pre-

videnza, 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. 26 Pagamento delle prestazioni

1. Le prestazioni sono versate 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 interrompe di versare le prestazioni tenuto conto delle disposizioni dell'articolo 2 cpv. 3.

In genere, le prestazioni sono versate a rate trimestrali. Su richiesta scritta della persona beneficiaria, le rendite possono essere 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. La persona assicurata 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'art. 8 cpv. 12 e dell'art. 42 capoverso 6.

La persona assicurata deve tuttavia trasmettere alla fondazione una richiesta scritta, al massimo un mese prima della scadenza della prestazione. Se la persona assicurata non presenta tale richiesta entro un mese, 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'aver di vecchiaia rimanente, previa detrazione proporzionale all'aver 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 dalla persona assicurata.

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 della persona assicurata. Rimane riservato il prelievo di un'imposta alla fonte.

3. In deroga al capoverso 2 soprastante, quando raggiunge l'età termine, la persona beneficiaria di una rendita d'invalidità intera o la persona assicurata per la quale è in corso una domanda d'invalidità non può ricevere le proprie prestazioni di vecchiaia sotto forma di capitale. La persona beneficiaria di una rendita d'invalidità parziale può richie-

dere che l'aver di vecchiaia derivante dalla sua capacità di guadagno residua sia versato sotto forma di capitale di vecchiaia.

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 alle persone aventi diritto sui loro conti bancari o, per posta, all'indirizzo in Svizzera o in uno Stato membro dell'UE/AELS che hanno comunicato alla fondazione. Se una persona beneficiaria di una rendita abita all'estero, in uno Stato non membro dell'UE/AELS, la sede della fondazione è considerata come luogo di esecuzione.

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.

### Art. 27 Relazioni con altre assicurazioni

1. Principi

a. Le prestazioni derivanti dal presente regolamento sono versate 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 alla persona 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 versate alla persona 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 eccezio-

ne 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 una persona invalida 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 la persona assicurata percepisce durante la propria partecipazione a misure di reinserimento secondo l'articolo 8a LAI non è preso in considerazione.

- c. Le persone aventi diritto sono tenute a informare la fondazione di tutte le prestazioni d'assicurazione e i 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 una persona assicurata, la fondazione non può liberarsi versando la prestazione alla persona assicurata.
- f. Se l'invalidità o il decesso sono causati dalla partecipazione attiva della persona assicurata 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.

- 2. Coordinamento con l'assicurazione contro gli infortuni e 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 cpv. 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 versate in proporzione alle cause di sinistro.

Tuttavia, la fondazione non versa 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 della persona invalida o defunta assicurata.

- 3. Riduzione da parte dell'AVS/AI

Quando l'AVS/AI riduce, ritira o rifiuta le proprie prestazioni perché il decesso o l'invalidità della persona assicurata è stato provocato per colpa della persona avente diritto o perché la persona assicurata si oppone alle misure di

reinserimento dell'AI, la fondazione può ridurre le proprie prestazioni nella stessa proporzione.

## **Art. 28 Adeguamento all'evoluzione dei prezzi**

1. Conformemente alle disposizioni del Consiglio federale, le rendite d'invalidità e di superstiti sono adeguate all'evoluzione dei prezzi fino all'età della pensione LPP. L'adeguamento è effettuato secondo le disposizioni minime della LPP.
2. Le rendite di vecchiaia in corso, le rendite per coniuge superstite versate a persone beneficiarie che hanno superato l'età termine, così come la parte delle altre rendite superiori al minimo legale possono essere adeguate secondo le risorse finanziarie disponibili a questo scopo. Spetta al consiglio di fondazione fissare il livello di tale adeguamento. Quest'ultimo è oggetto di una decisione annua, commentata nel rapporto di gestione annuale della fondazione.

## **Art. 29 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 30 e 31.
2. Il diritto alle prestazioni non può essere compensato con crediti dell'affiliato nei confronti di una persona assicurata o di una persona beneficiaria di rendite, ceduti alla fondazione, ad eccezione dei contributi dovuti dalla persona assicurata che non sono stati detratti dal salario.
3. Conformemente agli articoli 34b LPP e 27 e successivi OPP 2, dal verificarsi dell'evento assicurato, la fondazione è surrogata, fino a concorrenza delle prestazioni minime LPP, ai diritti della persona assicurata, dei suoi superstiti e delle altre persone beneficiarie previste 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. 30 Costituzione in pegno, versamento anticipato**

1. La persona assicurata attiva può, al massimo tre anni prima dell'età termine, costituire in pegno i propri diritti alle prestazioni di previdenza o richiedere il versamento 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 una persona assicurata ottiene un versamento anticipato, le prestazioni assicurate sono ridotte in funzione

della somma versata. La persona assicurata può mantenere il livello di prestazioni di rischio assicurate versando un premio di rischio presso una compagnia d'assicurazione.

4. La persona assicurata 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'aver di vecchiaia LPP e all'aver 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'aver di vecchiaia; la parte LPP e la parte sovraobbligatoria sono ridotte in proporzione del versamento anticipato rispetto all'aver totale accumulato.
6. Se la persona assicurata è sposata, per qualsiasi versamento anticipato o per una costituzione in pegno è necessario il consenso scritto del coniuge.

## **Art. 31 Divorzio o scioglimento dell'unione domestica registrata**

1. In caso di divorzio ai sensi del CC 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.
2. La prestazione di libero passaggio da trasferire è detratta dall'aver di vecchiaia. La parte LPP e la parte sovraobbligatoria sono ridotte in proporzione alle prestazioni di libero passaggio rispetto alla totalità degli averi accumulati.
3. Il coniuge debitore 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.
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'art. 124 CC di una persona beneficiaria di rendita d'invalidità è trasferita, i capoversi 2 e 4 si applicano per analogia. Non sussiste alcun diritto di riscatto.

Se la rendita d'invalidità di una persona assicurata 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, in caso di divorzio prima dell'età di pensionamento regolamentare, essere tenuta in considerazione nel conguaglio della previdenza. 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'aver 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'aver 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 di pensionamento regolamentare ordinaria 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'aver meno la parte trasferita della prestazione d'uscita. L'importo equivalente alla riduzione è diviso a metà tra i due coniugi.
8. La rendita di vecchiaia è adattata a partire dall'entrata in vigore della sentenza di divorzio, tenuto conto dell'aver di vecchiaia ancora esistente dopo il conguaglio della previdenza.

## **Art. 32 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 CO.

## **Art. 33 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 un anno dopo che la fondazione è venuta a conoscenza dei fatti, ma al massimo cinque anni dopo il versamento 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. 34 Adesione**

La fondazione è affiliata al fondo di garanzia federale.



## **Art. 35 Contributo**

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

## **Art. 36 Sovvenzione del fondo di garanzia**

Le eventuali sovvenzioni del fondo di garanzia sono utilizzate conformemente alla normativa in vigore e alle direttive del consiglio di fondazione.

## **H. Finanziamento**

### **Art. 37 Tipo di contributi**

1. Le prestazioni di vecchiaia e di rischio, compreso il contributo al fondo di garanzia, sono finanziate con i premi delle persone assicurate e degli affiliati.
2. Il contributo per le prestazioni di vecchiaia corrisponde agli accrediti di vecchiaia secondo l'articolo 10.
3. Il premio per l'assicurazione delle prestazioni di rischio è determinato in funzione dell'età e del sesso della persona assicurata.
4. L'adeguamento delle rendite all'evoluzione dei costi è finanziata con un premio di rincaro.
5. Il contributo al Fondo di garanzia è fissato in percentuale del salario coordinato secondo i principi definiti dal consiglio di fondazione, in modo che esso copra in modo adeguato il contributo definito all'articolo 35.
6. Gli importi e l'applicazione delle spese di gestione sono definiti in un regolamento delle spese emanato dal consiglio di fondazione.

### **Art. 38 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 premi sono anch'essi da versare dal momento dell'adesione, ma al più presto il 1° gennaio successivo al compimento del 24° anno di età. I contributi sono calcolati e dovuti al giorno specifico.
2. L'obbligo contributivo cessa quando:
  - il rapporto di previdenza cessa;
  - la persona assicurata raggiunge l'età ordinaria della pensione;
  - la persona assicurata soddisfa le condizioni per l'esonero dal pagamento dei premi previste nell'articolo 22;
  - alla fine del mese in cui la persona assicurata decede.
3. In caso di maternità, di paternità, d'adozione, di servizio militare, di protezione civile o di altre circostanze simili, i premi 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. 39 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 secondo l'art. 8 cpv. 11 non rientrano nel calcolo della parità di contributi.
2. L'azienda detrae i contributi delle persone assicurate 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 delle persone assicurate, applicando criteri obiettivi per effettuarne la ripartizione.

### **Art. 40 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. La remunerazione di questa riserva è fissata dal consiglio di fondazione.

### **Art. 41 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 l'affiliato. Essa può sospendere la copertura assicurativa o decidere l'esclusione dell'azienda affiliata; nei due casi, dovrà avvertire l'istituto collettore, responsabile del controllo delle affiliazioni.

### **Art. 42 Riscatti**

1. La persona assicurata può effettuare, a titolo individuale, riscatti di prestazioni regolamentari mancanti, 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 la persona assicurata avrebbe ottenuto se avesse versato i contributi per la vecchiaia dall'inizio dell'età contributiva fissata nella conferma d'adesione, 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 della persona assicurata, dei suoi dati personali e di un tasso d'interesse massimo del 2 per cento. 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 la persona assicurata supera l'età termine, l'importo

massimo del riscatto è dato dalla differenza tra l' avere di vecchiaia effettivamente acquisito alla data del calcolo e quello che sarebbe stato accumulato all' età termine ordinaria tenuto conto di un periodo completo di contributi, del salario e del piano di previdenza in vigore all' età termine.

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 31.

La persona assicurata 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. La persona assicurata è tenuta a fornire alla fondazione tutte le informazioni utili per calcolare tale importo. Spetta alla persona assicurata stessa 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 e possono essere gestiti separatamente.

2. Il datore di lavoro può partecipare al finanziamento del riscatto di prestazioni regolamentari mancanti.
3. Dopo aver riscattato tutte le prestazioni regolamentari, la persona assicurata può 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 per 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 per cento. Alla scadenza, l' avere di vecchiaia che supera tale soglia è attribuito ai fondi liberi dell' affiliato. 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, eccetto i riscatti effettuati a seguito di un divorzio.
4. Prima di poter effettuare un riscatto, la persona assicurata che ha ottenuto un versamento 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 versamenti anticipati non superino le prestazioni regolamentari massime e i riscatti effettuati a seguito di un divorzio.
5. I riscatti fruttano interessi ai tassi definiti dal consiglio di fondazione 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. 43 Patrimonio della fondazione**

1. Il patrimonio della fondazione deve includere, a titolo di patrimonio vincolato, gli averi di vecchiaia di tutte le persone assicurate attive, il valore attuariale di tutte le rendite in corso che non sono ancora state riassicurate presso una società d' assicurazione, i fondi liberi degli affiliati, le riserve di contributi del datore di lavoro senza rinuncia e gli accantonamenti tecnici necessari per garantire la perennità della fondazione. Tutto ciò che eccede il patrimonio vincolato costituisce il patrimonio libero. Il consiglio di fondazione decide ogni anno come tale patrimonio libero deve essere utilizzato e lo comunica nel rapporto di gestione annuale. Può essere utilizzato ad esempio per coprire le spese di gestione.
2. I fondi devono essere investiti secondo i principi di una gestione dei capitali prudente, che mira alla sicurezza, a un rendimento appropriato e ai bisogni di liquidità necessari per l' adempimento degli impegni correnti.
3. Si applicano le disposizioni della LPP relative agli investimenti.

## **Art. 44 Partecipazione alle eccedenze**

Il consiglio di fondazione emette 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.

## **I. Disposizioni finali**

### **Art. 45 Lacune nel regolamento**

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

### **Art. 46 Misure in caso di scoperto**

1. La fondazione deve in qualunque momento dare prova di essere in grado di far fronte ai propri impegni derivanti dal regolamento. Tuttavia, se si dovesse registrare uno scoperto, il consiglio di fondazione attuerebbe tutte le misure di risanamento necessarie per coprirlo.
2. Tali misure devono essere adeguate allo scoperto, essere in grado di coprirlo, rispondere al principio di proporzionalità e iscriversi in un concetto globale equilibrato.
3. Durante il periodo di scoperto, il consiglio di fondazione può limitare nel tempo, ridurre o rifiutare la costituzione in pegno o il versamento anticipato nell' ambito della promozione della proprietà d' abitazione. La fondazione informa le persone assicurate oggetto di limitazione o di rifiuto relativamente alla portata e alla durata della misura attuata.
4. Durante il periodo di scoperto, il consiglio di fondazione

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.

5. Se le misure dei capoversi 3 e 4 non consentono di coprire lo scoperto, finché questo dura, il consiglio di fondazione può decidere di percepire dai datori di lavoro e dalle persone assicurate 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 delle persone assicurate. 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 23.

Può altresì decidere di prelevare, presso le persone beneficiarie 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%.

6. La fondazione informa l'Autorità di vigilanza, gli affiliati, le persone assicurate e le persone beneficiarie di rendite del grado e delle cause dello scoperto, dei provvedimenti attuati e della loro efficacia.

## **Art. 47 Liquidazione parziale o totale – fondi liberi**

1. In caso di liquidazione parziale della previdenza di affiliati o di liquidazione parziale della fondazione, si applicano le disposizioni del regolamento di liquidazione parziale emanato dal consiglio di fondazione.
2. In caso di liquidazione parziale o totale della previdenza di affiliati 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 di determinazione e quella di suddivisione e, se necessario, quella del loro trasferimento.

In caso di scoperto tecnico durante una liquidazione parziale della fondazione, 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 le persone assicurate e le persone beneficiarie di rendite della liquidazione. Le persone assi-

curate 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. 48 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 risiede l'azienda nella quale la persona assicurata è assunta, conformemente all'articolo 73 LPP. Si applica il diritto svizzero.

Il presente regolamento può essere tradotto. La versione francese del presente documento fa fede.

## **Art. 49 Entrata in vigore e disposizioni transitorie**

1. Il presente regolamento entra in vigore il 1° gennaio 2023. Esso sostituisce tutte le precedenti edizioni, salvo le eccezioni indicate di seguito.
2. 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 CC in vigore prima del 1° gennaio 2017 hanno diritto alle prestazioni secondo il regolamento precedente.
3. 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 la persona assicurata è beneficiaria 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 la persona assicurata era beneficiaria di prestazioni d'invalidità prima del 1° gennaio 2022 e il suo grado d'invalidità è modificato da parte dell'Al 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'Al. Sono riservati i seguenti casi:

- persone assicurate di almeno 55 anni di età al 1° gennaio 2022, cioè nate tra il 1957 e il 1966;
- persone assicurate di età compresa tra 30 e 54 anni al 1° gennaio 2022, cioè nate tra il 1967 e il 1991, se la modifica del grado d'invalidità definito dall'Al 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;

- persone assicurate di età inferiore a 30 anni al 1° gennaio 2022, cioè nate 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 la persona assicurata percepiva prestazioni d'invalidità e aveva meno di 30 anni (cioè nata tra il 1992 e il 2003) prima del 1° gennaio 2022, l'articolo 24a LPP si applica al più tardi dal 1° gennaio 2032. Se l'importo della rendita viene ridotto rispetto a quello versato in precedenza, il vecchio importo continuerà a essere versato finché il grado di invalidità non cambia ai sensi dell'articolo 17 cpv. LPGa.

L'applicazione dell'art. 24a LPP viene differita durante il periodo di mantenimento provvisorio dell'assicurazione conformemente all'art. 26a LPP.

Se una persona assicurata beneficia di un esonero dal pagamento dei premi d'assicurazione o si trova nel periodo 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 dell'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'aver di vecchiaia in rendita, quando la persona assicurata ha raggiunto l'età termine.

Martigny, 14 dicembre 2022

La Presidente:  
Karin Perraudin

Il Vicepresidente:  
Bruno Pache