



Regolamento di previdenza

Tellico pk

Tellico pk
Bahnhofstrasse 4
Postfach 434
CH-6431 Schwyz
t + 41 58 442 50 00
pk@tellicopk.ch
Tellico.ch

valido dal 1° gennaio 2025



Indice

I. Disposizioni generali	5
1. Scopo	5
2. Contenuto del regolamento di previdenza	5
3. Età	5
4. Età di pensionamento e periodo di pensionamento.....	5
5. Obbligo di assicurazione.....	5
6. Deroghe all'obbligo di assicurazione.....	6
7. Inizio dell'assicurazione.....	6
8. Riserve per ragioni di salute.....	6
9. Fine dell'assicurazione	7
10. Cessazione dopo il compimento del 58o anno di età	7
11. Obbligo d'informazione.....	8
12. Informazioni agli assicurati.....	8
13. Unione domestica registrata	9
II. Definizioni relative al salario.....	10
14. Salario annuo	10
15. Salario assicurato	10
III. Prestazioni previdenziali	11
A. Disposizioni generali	11
16. Panoramica delle prestazioni	11
17. Avere di vecchiaia	11
18. Avere di vecchiaia calcolato.....	12
B. Prestazioni di vecchiaia	12
19. Rendite di vecchiaia: nell'età di pensionamento	12
20. Rendite di vecchiaia: in caso di pensionamento anticipato.....	12
21. Rendite di vecchiaia: in caso di pensionamento parziale.....	12
22. Rendita di vecchiaia: in caso di pensionamento differito.....	13
23. Rendite per figli di pensionati.....	13
C. Prestazioni di invalidità	13
24. Rendite d'invalidità.....	13
25. Rendite per figli di invalidi.....	14
26. Esonero dal pagamento dei contributi.....	14
D. Prestazioni di decesso.....	14
27. Rendite per coniugi.....	14
28. Rendite per il partner convivente.....	15
29. Rendite per orfani.....	16
30. Capitali di decesso.....	16
E. Disposizioni comuni sulle prestazioni.....	17



31. Prestazioni alla generazione d'entrata.....	17
32. Adeguamento all'evoluzione dei prezzi.....	17
33. Rapporto con le altre assicurazioni.....	17
34. Disposizioni in materia di riduzione e di coordinamento.....	17
35. Versamento delle rendite.....	18
36. Liquidazioni in capitale.....	18
37. Restituzione delle prestazioni percepite indebitamente.....	19
38. Misure in caso di omissione dell'obbligo al sostentamento.....	19
39. Riassicurazione.....	20
IV. Promozione della proprietà di abitazioni.....	20
40. Promozione della proprietà di abitazioni.....	20
41. Prelievo anticipato.....	20
42. Costituzione in pegno.....	21
V. Divorzio.....	23
43. Trasferimento di una prestazione di libero passaggio.....	23
A. Assicurati con obbligo di compensazione.....	23
44. Assicurati attivi.....	23
45. Beneficiari di rendite d'invalidità.....	23
46. Beneficiari di rendite di vecchiaia.....	23
47. Raggiungimento dell'età di pensionamento durante la procedura di divorzio.....	23
B. Assicurati beneficiari della compensazione.....	24
48. Assicurati attivi.....	24
49. Beneficiari di rendite d'invalidità.....	24
50. Beneficiari di rendite di vecchiaia.....	24
51. Trasferimento di una rendita vitalizia.....	24
VI. Contributi.....	25
52. Obbligo di contribuzione.....	25
53. Riscatti per il pensionamento anticipato.....	25
54. Ammontare dei contributi.....	26
VII. Cessazione del rapporto di lavoro.....	27
55. Prestazione di libero passaggio: diritto.....	27
56. Prestazione di libero passaggio: ammontare.....	27
57. Prestazione di libero passaggio: conteggio.....	27
58. Mantenimento della copertura previdenziale.....	28
59. Pagamento in contanti.....	28
60. Proroga della copertura.....	28
VIII. Organizzazione della Fondazione.....	29
61. Organi.....	29
A. Consiglio di fondazione.....	29



62.	Composizione e durata del mandato	29
63.	Costituzione	29
64.	Riunioni	29
65.	Deliberazione	29
66.	Diritto di firma	29
67.	Compiti e competenze	30
B.	Commissione previdenziale.....	31
68.	Composizione.....	31
69.	Costituzione e durata del mandato	31
70.	Compiti e competenze	31
71.	Riunioni, iter decisionale	32
72.	Stesura del verbale	32
73.	Regolamentazione delle firme.....	32
C.	Direzione.....	32
74.	Compiti e doveri	32
D.	Ufficio di revisione ed esperto in materia di previdenza professionale	33
75.	Compiti e doveri	33
E.	Disposizioni comuni	33
76.	Obbligo del segreto professionale	33
77.	Protezione dei dati	33
78.	Eccedenze da contratti di assicurazione.....	34
79.	Sottocopertura.....	34
IX.	Disposizioni finali.....	36
80.	Luogo di adempimento.....	36
81.	Foro competente.....	36
82.	Cessione e costituzione in pegno	36
83.	Prescrizione.....	36
84.	Liquidazione parziale.....	36
85.	Rapporto con il diritto europeo.....	36
86.	Lacune nel regolamento	36
87.	Adeguamento del regolamento.....	36
88.	Entrata in vigore	36
89.	Disposizioni transitorie	37

ALLEGATO

Piano previdenziale

Ai fini della comprensione linguistica, per definire tutti i soggetti del presente regolamento si è scelto di utilizzare esclusivamente il genere maschile quale forma neutra inclusiva.



I. Disposizioni generali

1. Scopo

- 1.1. Tellico pk (di seguito denominata «Fondazione») ha come scopo l'attuazione della previdenza professionale obbligatoria nel quadro della legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPP) e delle relative disposizioni d'esecuzione per i lavoratori dei datori di lavoro affiliati e i relativi familiari e superstiti, conformemente al presente regolamento contro le conseguenze economiche di vecchiaia, decesso e invalidità.
- 1.2. I lavoratori e i lavoratori indipendenti, che non sono soggetti all'assicurazione obbligatoria, possono assicurarsi su base volontaria conformemente alla legge.

I lavoratori indipendenti possono essere ammessi nel quadro delle disposizioni regolamentari, a condizione che l'affiliazione avvenga insieme al loro personale.
- 1.3. Nel quadro dello scopo definito la Fondazione garantisce le prestazioni minime obbligatorie previste dalla LPP.

La Fondazione può erogare prestazioni previdenziali che vanno oltre le prestazioni minime stabilite per legge.
- 1.4. La Fondazione è organizzata sotto forma di fondazione collettiva e gestisce una cassa di previdenza per ogni datore di lavoro che ha sottoscritto un contratto di affiliazione con la Fondazione. La Fondazione è iscritta nel registro per la previdenza professionale ed è soggetta all'autorità di vigilanza sulle fondazioni e LPP della Svizzera centrale (*Zentralschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht, ZBSA*).

2. Contenuto del regolamento di previdenza

- 2.1. Il presente regolamento disciplina l'organizzazione e l'amministrazione della Fondazione, i diritti e doveri dei lavoratori nei confronti della Fondazione, come pure i rapporti tra i lavoratori, i datori di lavoro e la Fondazione.

Il genere e l'importo delle prestazioni previdenziali e il loro finanziamento sono disciplinati da un piano previdenziale elaborato per ogni singola cassa di previdenza.
- 2.2. Gli allegati formano parte integrante del presente regolamento.
- 2.3. La Fondazione fornisce le proprie prestazioni secondo il primato dei contributi (cassa di risparmio con assicurazione di rischio complementare).

3. Età

L'età determinante per l'ammissione, per l'ammontare dei contributi e per gli accrediti di vecchiaia corrisponde alla differenza tra l'anno civile in corso e l'anno di nascita.

4. Età di pensionamento e periodo di pensionamento

L'età di pensionamento viene raggiunta il primo giorno del mese successivo al compimento dei 65 anni. L'età minima per il pensionamento anticipato si raggiunge il primo giorno del mese successivo al compimento del 58o anno di età. L'età massima per il pensionamento differito si raggiunge il primo giorno del mese successivo al compimento del 70o anno di età.

5. Obbligo di assicurazione

- 5.1. Tutti i lavoratori che percepiscono dal datore di lavoro un salario annuo AVS (assicurazione vecchiaia e superstiti) superiore alla soglia d'ingresso definita nel piano previdenziale diventano membri della Fondazione il 1° gennaio successivo al compimento dei 17 anni.
- 5.2. Il lavoratore ammesso nella Fondazione viene di seguito denominato «assicurato».

Se successivamente si verifica un caso previdenziale che innesca le prestazioni di rendita, l'assicurato viene definito beneficiario di rendita. Le persone assicurate con una rendita parziale (ad esempio pensionamento parziale o invalidità parziale) sono denominate persone assicurate per la parte attiva e beneficiari di rendita per le rendite parziali.



6. Deroghe all'obbligo di assicurazione

6.1. Non sono ammessi nella Fondazione:

- a) I lavoratori che hanno già raggiunto o superato l'età di pensionamento;
- b) I lavoratori con un contratto di lavoro della durata massima di tre mesi. Se il rapporto di lavoro viene esteso oltre il periodo di tre mesi, l'ammissione avviene al momento in cui è stata concordata la proroga.

In caso di più assunzioni consecutive presso lo stesso datore di lavoro o diversi servizi consecutivi per la stessa impresa di lavoro di durata complessiva superiore a tre mesi e senza periodi d'inattività superiori a tre mesi, il lavoratore è assicurato dall'inizio del quarto mese di lavoro.

Qualora prima della prima entrata in servizio venga tuttavia concordata un'assunzione o una durata di servizio complessivamente superiore a tre mesi, il lavoratore è assicurato dalla data d'inizio del rapporto di lavoro).
- c) I lavoratori che esercitano presso il datore di lavoro affiliato un'attività accessoria e sono già altrimenti obbligatoriamente assicurati per un'attività lavorativa principale o esercitano un'attività professionale indipendente a titolo principale;
- d) I lavoratori invalidi almeno al 70% ai sensi dell'assicurazione federale per l'invalidità (AI) e i lavoratori che beneficiano di una proroga provvisoria del rapporto di assicurazione ai sensi dell'art. 26a LPP;
- e) I lavoratori non attivi in Svizzera o la cui attività non presenta probabilmente un carattere durevole e che godono all'estero di una sufficiente copertura assicurativa, purché richiedano l'esonero dall'affiliazione.

7. Inizio dell'assicurazione

- 7.1. L'assicurazione inizia il giorno in cui diventa effettivo il rapporto di lavoro o in cui nasce il diritto al salario, al più tardi però nel momento in cui il lavoratore si avvia al lavoro.
- 7.2. La prestazione di libero passaggio erogata all'assicurato da precedenti istituti di previdenza va interamente trasferita alla Fondazione al momento dell'affiliazione.

Le prestazioni di libero passaggio non apportate comportano la riduzione delle prestazioni.
- 7.3. Al momento dell'affiliazione o successivamente sussiste il diritto di riscattare tutte le prestazioni regolamentari nel rispetto delle disposizioni di legge. L'importo del riscatto per tutte le prestazioni regolamentari è riportato nel piano previdenziale e può essere corrisposto sia dal datore di lavoro che dall'assicurato.
- 7.4. Se sono stati accordati versamenti anticipati a titolo di promozione della proprietà di abitazioni, i riscatti volontari possono essere effettuati soltanto dopo il rimborso dei versamenti anticipati.

Le prestazioni risultanti dal riscatto non possono essere versate sotto forma di capitale dagli istituti di previdenza prima della scadenza di un termine di tre anni. Sono esclusi i riscatti per rendite AVS transitorie.
- 7.5. L'aumento del salario annuo in seguito a una modifica del grado di occupazione deve essere accompagnato da un corrispondente aumento del salario assicurato. Si applicano per analogia le disposizioni di affiliazione.

8. Riserve per ragioni di salute

- 8.1. In caso di nuove affiliazioni o aumenti delle prestazioni, la Fondazione può subordinare la copertura assicurativa a un esame dello stato di salute preliminare. L'assicurato è tenuto a rispondere in modo veritiero alle domande poste dalla Fondazione e da un eventuale riassicuratore nonché a sottoporsi a una visita medica.

Senza la conferma scritta dell'ammissione da parte della Fondazione le prestazioni di quest'ultima si limitano alle prestazioni minime stabilite per legge.

In base al contenuto delle informazioni sullo stato di salute dell'assicurato, la Fondazione può escludere le prestazioni sovraobbligatorie per determinate patologie nel quadro delle disposizioni di legge, limitatamente a un massimo di cinque anni. Anche nel caso di una riserva a tempo determinato non vengono versate prestazioni sovraobbligatorie fino al termine dell'assicurazione qualora la patologia alla base della riserva determini, nel periodo della durata della riserva, il decesso oppure l'incapacità lavorativa del lavoratore, la quale comporti a sua volta il decesso o l'invalidità dello stesso.



Qualora l'assicurato non presenti i documenti richiesti entro 90 giorni dall'inizio dell'assicurazione rendendo impossibile effettuare l'esame dello stato di salute, l'esclusione delle prestazioni sovraobbligatorie si applica senza limitazioni e il periodo di cinque anni decorre solo a partire dal momento in cui l'assicurato è stato informato della riserva.

L'eventuale riserva viene comunicata all'assicurato a mezzo raccomandata entro 60 giorni dalla presentazione di tutti i documenti ritenuti necessari dalla Fondazione ed eventualmente dal riassicuratore per la verifica dell'ammissione e la relativa decisione.

- 8.2. Qualora l'assicurato deceda o diventi invalido prima che venga concluso l'esame dello stato di salute, vanno erogate solo le prestazioni minime previste dalla legge.

Se l'assicurato omette di comunicare patologie pregresse (reticenza) o fornisce informazioni non veritiere in occasione dell'esame dello stato di salute, la Fondazione può disdire la prevenzione dei rischi per la componente sovraobbligatoria entro sei mesi dal momento in cui viene a conoscenza del caso di reticenza e fornire soltanto le prestazioni minime stabilite per legge.

- 8.3. La Fondazione eroga le prestazioni unicamente nel caso in cui l'incapacità lavorativa all'origine dell'invalidità o del decesso ai sensi della LPP si sia manifestata dopo l'affiliazione alla Fondazione.

Qualora al momento dell'ammissione alla Fondazione un assicurato non possieda la piena capacità lavorativa, anche se tale incapacità lavorativa non lo rende invalido ai sensi dell'AI e se la causa di tale incapacità comporti la sua invalidità o il suo decesso, vanno erogate soltanto le prestazioni minime previste dalla legge.

Se dopo l'insorgere di un'incapacità lavorativa aumenta il salario annuo, tale modifica salariale non produce effetti sulle prestazioni. Vengono tuttavia garantite le prestazioni minime previste dalla legge.

9. Fine dell'assicurazione

- 9.1. L'assicurazione termina con la cessazione del rapporto di lavoro, in quanto non è più possibile far valere il diritto alle prestazioni di vecchiaia, di invalidità o di decesso.

- 9.2. Se si prevede che il salario annuo, ad esempio in seguito a una modifica del grado di occupazione, diminuisca in modo permanente al di sotto della soglia d'ingresso necessaria per l'obbligo di assicurazione secondo il piano previdenziale senza che siano dovute prestazioni in caso di decesso o invalidità, l'assicurazione si estingue e sussiste il diritto alla corrispondente prestazione di libero passaggio.

- 9.3. Qualora invece il salario annuo non scenda al di sotto della soglia d'ingresso secondo il piano previdenziale, l'assicurazione viene ridotta di conseguenza a causa della modifica del salario assicurato. L'aver di vecchiaia continua a essere gestito come da regolamento e non sussiste alcun diritto alla corrispondente prestazione di libero passaggio.

- 9.4. Se il salario annuo di un assicurato diminuisce temporaneamente a seguito di malattia, infortunio, disoccupazione, maternità, paternità o per motivi analoghi, resta sostanzialmente valido il salario assicurato fino ad allora, fintanto che sussiste l'obbligo legale del datore di lavoro di continuare a pagare il salario o perdura il diritto a un congedo di maternità o paternità oppure a un congedo di assistenza o di adozione ai sensi del Codice delle obbligazioni. L'assicurato può tuttavia richiedere la riduzione.

- 9.5. Se l'assicurato entra o non entra subito in un altro istituto di previdenza, non può proseguire il rapporto assicurativo su base facoltativa ai sensi del presente regolamento.

10. Cessazione dopo il compimento del 58° anno di età

Un assicurato che cessa di essere assoggettato all'assicurazione obbligatoria dopo il compimento del 58° anno di età a causa dello scioglimento del rapporto di lavoro da parte del datore di lavoro, può continuare il rapporto assicurativo ai sensi dell'art. 47a LPP. Determinante è il regolamento supplementare sulla «continuazione dell'assicurazione dopo la cessazione dell'assicurazione obbligatoria ai sensi dell'art. 47a LPP».

L'assicurato deve chiarire personalmente l'accettazione fiscale della continuazione dell'assicurazione con l'amministrazione fiscale competente.



11. Obbligo d'informazione

- 11.1. Gli assicurati devono presentare alla Fondazione al momento dell'affiliazione il conteggio della prestazione di libero passaggio del precedente rapporto di previdenza.
- 11.2. Se l'assicurato ha più rapporti di previdenza e/o la somma dei suoi salari e redditi soggetti all'AVS supera di 30 volte la rendita di vecchiaia AVS massima, deve informare la Fondazione su tutti i rapporti di previdenza esistenti e sui salari e redditi che vi sono assicurati.
- 11.3. Gli assicurati sono tenuti a comunicare immediatamente eventuali modifiche dello stato civile come pure l'inizio o la fine degli obblighi di assistenza.
- 11.4. I beneficiari di rendite d'invalidità o di prestazioni per i superstiti sono tenuti a fornire informazioni su eventuali redditi conteggiabili (ad esempio prestazioni sociali erogate in Svizzera o all'estero, prestazioni fornite da altri istituti di previdenza, reddito da lavoro realizzato).
- 11.5. Al momento dell'affiliazione e in caso di aumenti salariali o di rivendicazione di un diritto alle prestazioni d'invalidità, l'assicurato è tenuto a dispensare i medici curanti dal segreto professionale e ad accordare eventualmente alla Fondazione il diritto di prendere visione della documentazione AI.

Tutti gli eventi e le modifiche riguardanti il genere e l'entità delle prestazioni devono essere immediatamente comunicati alla Fondazione (ad esempio qualsiasi modifica del diritto alle prestazioni AI o di altre prestazioni assicurative erogate per il medesimo evento, nonché una ripresa o un cambiamento dell'attività lavorativa).
- 11.6. La Fondazione può richiedere al datore di lavoro di comunicarle automaticamente le assenze di un lavoratore dopo un determinato periodo di tempo (obbligo di collaborazione del datore di lavoro ai sensi delle condizioni generali). La Fondazione può adottare insieme al lavoratore misure finalizzate a un reinserimento più rapido o migliore nel processo lavorativo.
- 11.7. La Fondazione ha facoltà di rifiutare o sospendere l'erogazione delle prestazioni qualora siano stati violati gli obblighi contrattuali o legali di comunicazione e denuncia oppure non siano stati presentati i dati e i documenti richiesti, qualora sia stata negata l'autorizzazione a prendere visione degli atti oppure se il medico di fiducia non ha potuto procedere alle visite del caso per motivi riconducibili alla responsabilità dell'assicurato.

Le prestazioni negate o sospese non possono più essere rivendicate previa diffida scritta corredata di un adeguato termine temporale e se in base alle circostanze la violazione degli obblighi non è da considerarsi esente da colpa.

Vengono in ogni caso fornite le prestazioni minime previste dalla legge.

12. Informazioni agli assicurati

- 12.1. La Fondazione informa la cassa di previdenza e gli assicurati, in particolare sulle prestazioni, sul finanziamento e sull'organizzazione.

L'assicurato riceve un certificato di previdenza annuale che riporta i contributi, il salario coordinato o assicurato, le prestazioni assicurate, la prestazione di uscita regolamentare e l'aver di vecchiaia LPP. In caso di divergenze del certificato rispetto al presente regolamento di previdenza, fanno fede le disposizioni regolamentari.

Il certificato viene inviato o messo a disposizione dell'assicurato in formato elettronico oppure inviato al datore di lavoro in busta chiusa con il rispettivo nome e la nota «riservato» per il suo inoltro all'assicurato.

Su richiesta la Fondazione comunica il conto annuale e il rapporto annuale, le informazioni sul reddito di capitale, sull'andamento attuariale dei rischi, sulle spese amministrative e sul calcolo del capitale di copertura.

Attraverso le commissioni previdenziali la Fondazione informa inoltre gli assicurati nella forma più opportuna a cadenza annuale sulla sua organizzazione e sulla composizione del Consiglio di fondazione, come pure sul finanziamento, l'andamento degli affari e sulla redditività degli investimenti di capitale.
- 12.2. Su richiesta la Fondazione comunica all'assicurato l'importo disponibile per la promozione della proprietà di abitazioni e le eventuali riduzioni che subirebbero le prestazioni nel caso in cui l'assicurato se ne avvallesse.
- 12.3. In caso di matrimonio dell'assicurato, la Fondazione gli comunica la sua prestazione di libero passaggio.



tellico

- 12.4. Su richiesta la Fondazione fornisce agli assicurati, nel quadro della legislazione in vigore, ulteriori informazioni, in particolare sulle loro assicurazioni e sull'attività aziendale nonché sulla costituzione delle riserve, sul grado di copertura e sui principi relativi all'esercizio dell'obbligo di voto come azionista.
- 12.5. Ogni assicurato può richiedere che la Fondazione gli comunichi e se del caso rettifichi tutti i dati gestiti che lo riguardano.
- 12.6. La Fondazione rispetta i requisiti di trasparenza previsti dalla legge.

13. Unione domestica registrata

Nel caso delle coppie dello stesso sesso, qualora l'assicurato registrato deceda il partner superstite ha diritto alle prestazioni per i superstiti alle medesime condizioni dei coniugi rimasti vedovi.

L'approvazione scritta del partner registrato è necessaria in tutti i casi in cui è richiesta l'approvazione scritta del coniuge per gli assicurati coniugati. In tal caso vanno rispettati gli stessi requisiti formali.

In caso di scioglimento giudiziale dell'unione domestica registrata si procede come in caso di divorzio: i diritti acquisiti nel corso della durata del matrimonio fino alla data dell'avvio della procedura di divorzio vengono ripartiti in base alle prescrizioni del Codice civile (CC).



II. Definizioni relative al salario

14. Salario annuo

14.1. Il salario annuo viene fissato dal datore di lavoro e comunicato alla Fondazione ogni 1° gennaio o contestualmente all'affiliazione, in caso di modifica del grado di occupazione ed eventualmente in caso di mutazione del salario.

Per salario annuo si intende il salario dell'anno precedente tenendo conto delle modifiche già convenute per il nuovo anno assicurativo. Le componenti salariali che non vengono prese in considerazione nel calcolo del salario annuo, ad esempio in quanto solo elementi occasionali, vengono riportate nel piano previdenziale.

14.2. Se l'assicurato è impiegato presso il datore di lavoro per un periodo inferiore a un anno (ad esempio in caso di contratti di lavoro stagionali o a tempo determinato), si considera come salario annuo quello che realizzerebbe nel caso di un anno intero di lavoro.

14.3. Per l'assicurato con un grado di occupazione o un livello di reddito soggetto a forti variazioni, la commissione previdenziale d'intesa con il datore di lavoro indicato nel piano previdenziale può dichiarare determinante il salario annuo medio della rispettiva categoria professionale.

14.4. In caso di modifica del grado di occupazione, viene effettuato immediatamente un adeguamento del salario annuo.

Il salario annuo viene inoltre adeguato alle mutazioni salariali subannuali se ciò è previsto dal piano previdenziale.

14.5. Per gli assicurati assunti con salario orario è determinante il salario mensile realizzato. Le prestazioni minime LPP vengono garantite in ogni caso.

Le prestazioni assicurate per i rischi di decesso e invalidità sono calcolate sul salario medio assicurato degli ultimi 12 mesi o sul salario medio ipoteticamente assicurato degli ultimi 12 mesi in caso di rapporti di lavoro più brevi.

14.6. L'assicurato che raggiunge l'età di 58 anni e il cui salario diminuisce al massimo della metà può chiedere la continuazione della previdenza per il salario annuo attuale o il salario assicurato se previsto dal piano previdenziale. La continuazione della previdenza è consentita al massimo fino al raggiungimento dell'età di pensionamento.

15. Salario assicurato

15.1. Il salario assicurato è definito nel piano previdenziale.

15.2. Per gli assicurati parzialmente incapaci di guadagno ai sensi dell'Al gli importi limite vengono stabiliti in base alla quota percentuale del loro diritto a una rendita intera.

15.3. Gli assicurati che esercitano contemporaneamente un'attività lucrativa presso uno o più datori di lavoro vengono assicurati nel quadro del presente regolamento solo in virtù del salario percepito dal datore di lavoro affiliato.

15.4. Su richiesta dell'assicurato, per il calcolo del salario assicurato vengono considerati altri redditi realizzati.



III. Prestazioni previdenziali

A. Disposizioni generali

16. Panoramica delle prestazioni

In base al presente regolamento la Fondazione fornisce le seguenti prestazioni:

- a) Al raggiungimento dell'età di pensionamento:
 - rendite di vecchiaia punto 19
 - rendite per figli di pensionati punto 23
- b) In caso di invalidità:
 - rendite d'invalidità punto 24
 - rendite per figli di invalidi punto 25
 - esonero dal pagamento dei contributi in caso di incapacità lavorativa punto 26
- c) In caso di decesso:
 - rendite per coniugi punto 27
 - rendite ai coniugi divorziati punto 27.7
 - rendite per conviventi punto 28
 - rendite per orfani punto 29
 - capitali di decesso punto 30
- d) In caso di divorzio:
 - rendite a favore dei coniugi divorziati punto 46

17. Avere di vecchiaia

17.1. Per ogni assicurato viene gestito un avere di vecchiaia individuale per finanziare le prestazioni di vecchiaia. La posizione viene aperta nel momento in cui inizia la previdenza per la vecchiaia.

17.2. Sull'avere di vecchiaia vengono accreditati:

- a) gli accrediti di vecchiaia annuali;
- b) i riscatti;
- c) le prestazioni di libero passaggio apportate da precedenti rapporti di lavoro;
- d) le prestazioni di libero passaggio apportate e la liquidazione in capitale da versare in virtù di una sentenza di divorzio;
- e) i riacquisti dopo il divorzio;
- f) i fondi restituiti nel quadro della promozione della proprietà di abitazioni;
- g) gli interessi;
- h) gli accrediti supplementari da fondi liberi oppure le quote di eccedenze;
- i) eventuali rendite in virtù di una sentenza di divorzio.

Sull'avere di vecchiaia vengono addebitati:

- a) i fondi prelevati nel quadro della promozione della proprietà di abitazioni;
- b) le prestazioni di libero passaggio versate in caso di sentenza di divorzio;
- c) eventuali rendite versate a un coniuge divorziato.

17.3. L'ammontare degli accrediti di vecchiaia annuali è disciplinato dal piano previdenziale.

17.4. Gli interessi sono calcolati in base al saldo dell'avere di vecchiaia alla fine dell'anno precedente e accreditati alla fine di ogni anno civile.



- 17.5. In caso di versamento o prelievo di una prestazione di libero passaggio o di un riscatto, oppure di richiesta o restituzione di un prelievo anticipato nel quadro della promozione della proprietà di abitazioni, gli interessi relativi a tale accredito/addebito matureranno pro rata temporis nell'anno in questione.
- 17.6. Una prestazione di libero passaggio o una rendita versata in virtù di una sentenza di divorzio viene accreditata all'avere di vecchiaia regolamentare nonché all'avere di vecchiaia minimo previsto per legge nella stessa percentuale in cui è stata addebitata nella previdenza del coniuge debitore.
- 17.7. Se si verifica un evento assicurato oppure se un assicurato interrompe l'affiliazione nel corso dell'anno, gli interessi relativi all'anno corrente vengono calcolati pro rata fino a quel momento in base all'avere di vecchiaia alla fine dell'anno precedente.
- In caso di invalidità parziale la Fondazione suddivide l'avere di vecchiaia dell'assicurato in base alla quota percentuale del suo diritto a una rendita intera in una parte passiva corrispondente al diritto alla rendita e in una parte attiva.
- 17.8. La Fondazione stabilisce ogni anno il tasso d'interesse in conformità alle disposizioni di legge e alle disposizioni del regolamento d'organizzazione.

18. Avere di vecchiaia calcolato

L'avere di vecchiaia calcolato comprende:

- a) L'avere di vecchiaia che l'assicurato ha acquisito fino all'insorgere del diritto alle prestazioni di decesso o invalidità oppure fino al momento del ricorso alla promozione della proprietà di abitazioni o al divorzio;
- b) Più la somma degli accrediti di vecchiaia per gli anni mancanti fino all'età di pensionamento, senza interessi. Il calcolo degli accrediti di vecchiaia si basa sull'ultimo salario assicurato dell'assicurato.

B. Prestazioni di vecchiaia

19. Rendite di vecchiaia: nell'età di pensionamento

- 19.1. Con il raggiungimento dell'età di pensionamento, tutti gli assicurati hanno diritto a una rendita di vecchiaia vitalizia.
- 19.2. L'importo della rendita di vecchiaia viene calcolato moltiplicando l'avere di vecchiaia per l'aliquota di conversione.
- L'aliquota di conversione è definita nel piano previdenziale e nell'Allegato 1 del regolamento di previdenza. Il Consiglio di fondazione può modificare l'aliquota di conversione in qualsiasi momento mediante delibera.
- Le aliquote di conversione e le loro modifiche vanno sottoposte all'esame dell'Autorità di vigilanza sulle fondazioni.
- È garantito il rispetto della prestazione di rendita minima prevista dalla legge.
- 19.3. Se immediatamente prima del raggiungimento dell'età di pensionamento un assicurato è invalido ai sensi dell'Al, la sua rendita di vecchiaia è pari in ogni caso alla rendita d'invalidità minima calcolata secondo la LPP (incluso l'adeguamento al rincaro).

20. Rendite di vecchiaia: in caso di pensionamento anticipato

Se un assicurato abbandona l'attività professionale al massimo sette anni prima del raggiungimento dell'età di pensionamento, la rendita di vecchiaia diventa esigibile in tale momento. L'aliquota di conversione viene adeguata in base all'età raggiunta.

21. Rendite di vecchiaia: in caso di pensionamento parziale

- 21.1. Dopo il raggiungimento dell'età minima per il pensionamento anticipato, l'assicurato può richiedere il versamento di una prestazione di vecchiaia parziale se
- a) Il salario annuo viene ridotto in modo significativo e permanente di almeno il 20%.
 - b) Il primo prelievo parziale ammonta ad almeno il 20% della prestazione di vecchiaia;
 - c) Il salario rimanente è superiore alla soglia d'ingresso;



- d) La quota della prestazione di vecchiaia percepita prima dell'età di pensionamento non supera la quota della riduzione salariale.

21.2. L'assicurato può richiedere un massimo di tre prelievi parziali. Fra i singoli scatti di pensionamento parziale deve trascorrere almeno un anno. Il terzo scatto comporta il pensionamento completo.

22. Rendita di vecchiaia: in caso di pensionamento differito

22.1. Il diritto alle prestazioni di vecchiaia può essere differito fino al più tardi al compimento dei 70 anni, nella misura in cui l'assicurato continua a lavorare presso il datore di lavoro.

22.2. Le prestazioni di vecchiaia vengono erogate in caso di cessazione dell'attività lavorativa (anche a causa d'incapacità lavorativa).

22.3. Il pensionamento differito è possibile con o senza obbligo di contribuzione. In caso di pensionamento differito con obbligo di contribuzione, l'ammontare degli accrediti di vecchiaia durante il pensionamento differito dipende dal piano previdenziale.

22.4. In caso di differimento delle prestazioni di vecchiaia le prestazioni per i superstiti sono regolate dalle disposizioni per i beneficiari di una rendita di vecchiaia.

23. Rendite per figli di pensionati

23.1. L'assicurato cui spetta una rendita di vecchiaia ha diritto a una rendita per figli di pensionati per ogni figlio che, al suo decesso, potrebbe pretendere una rendita per orfani. Si applicano per analogia le disposizioni sulle rendite per orfani.

23.2. L'ammontare della rendita annua per figli di pensionati è disciplinato dal piano previdenziale.

C. Prestazioni di invalidità

24. Rendite d'invalidità

24.1. In presenza di un'invalidità, gli assicurati hanno diritto a una rendita d'invalidità nella misura in cui:

- a) Sono invalidi ai sensi dell'Al per almeno il 40% ed erano già assicurati all'insorgere dell'incapacità lavorativa la cui causa ha provocato l'invalidità;
- b) In seguito a un'infermità congenita presentavano un'incapacità lavorativa compresa fra il 20% e il 40% all'inizio dell'attività lavorativa ed erano assicurati allorché l'incapacità al lavoro la cui causa ha portato alla morte si è aggravata raggiungendo almeno il 40%;
- c) Sono diventati invalidi quando erano ancora minorenni, presentavano un'incapacità lavorativa compresa fra il 20 e il 40 per cento all'inizio dell'attività lavorativa ed erano assicurati allorché l'incapacità al lavoro la cui causa ha portato alla morte si è aggravata raggiungendo almeno il 40%.

Nei casi contemplati nella lettera b e c vengono erogate unicamente le prestazioni minime obbligatorie previste dalla LPP.

24.2. Nella misura in cui sussiste un'incapacità al guadagno o lavorativa per prestazioni che vanno oltre le prestazioni minime previste per legge, la Fondazione può basarsi su una visita effettuata dal medico di fiducia della Fondazione.

24.3. In caso di invalidità parziale vengono accordate le prestazioni stabilite per l'invalidità totale in misura corrispondente al grado d'invalidità.

L'ammontare del diritto a una rendita d'invalidità viene stabilito in quote percentuali di una rendita intera.

- Con un grado d'invalidità di almeno il 70% sussiste il diritto a una rendita intera.
- Con un grado d'invalidità tra il 50% e il 69% la quota percentuale corrisponde al grado d'invalidità.
- Con un grado d'invalidità tra il 40% e il 49% si applicano le seguenti quote percentuali:



Grado d'invalidità	Quota percentuale
49%	47,5%
48%	45%
47%	42,5%
46%	40%
45%	37,5%
44%	35%
43%	32,5%
42%	30%
41%	27,5%
40%	25%

- Con un grado d'invalidità inferiore al 40% non sussiste alcun diritto alle prestazioni.

24.4. Il diritto alle prestazioni in seguito a invalidità insorge al più presto in presenza d'invalidità ai sensi dell'AI e nel momento in cui si è esaurito il diritto al salario o a prestazioni in sostituzione del salario (a condizione che il salario sostitutivo sia pari ad almeno l'80% del salario perso). Per le prestazioni d'indennità giornaliera in caso di malattia i premi devono essere finanziati almeno in modo paritetico. Se per motivi particolari il diritto sussiste già prima di tale data, vengono erogate unicamente le prestazioni minime previste dalla LPP.

24.5. Il diritto si estingue con la cessazione dell'invalidità (con riserva dell'art. 26a LPP), il raggiungimento dell'età di pensionamento oppure con il decesso dell'assicurato.

Se una rendita assegnata sulla base di stati dolorosi non accertabili dal punto di vista organico viene ridotta o revocata in applicazione del cpv. 3 lettera a delle disposizioni finali della modifica del 18 marzo 2011 della LAI, il diritto dell'assicurato alle prestazioni d'invalidità si riduce o si estingue in deroga alla LPP nel momento in cui l'assicurato non percepisce più alcuna rendita AI o tale rendita viene ridotta.

24.6. Se il grado d'invalidità aumenta per la medesima causa dopo la cessazione del rapporto di lavoro, vengono erogate al massimo le prestazioni minime previste dalla LPP.

24.7. L'ammontare della rendita intera d'invalidità annua è disciplinato dal piano previdenziale.

25. Rendite per figli di invalidi

25.1. L'assicurato cui spetta una rendita d'invalidità ha diritto a una rendita per figli di invalidi per ogni figlio che, al suo decesso, potrebbe pretendere il versamento della rendita per orfani. Si applicano per analogia le disposizioni sulle rendite per orfani.

25.2. L'ammontare della rendita annua per figli di invalidi è disciplinato dal piano previdenziale.

26. Esonero dal pagamento dei contributi

26.1. L'invalidità o l'incapacità lavorativa comporta l'esonero dal pagamento dai contributi conformemente al grado d'invalidità o d'incapacità lavorativa. Tale esonero viene riconosciuto fintanto che sussiste l'invalidità (con riserva dell'art. 26a LPP), tuttavia al massimo fino al raggiungimento dell'età di pensionamento. In caso d'incapacità lavorativa al massimo fino alla cessazione del rapporto di lavoro ovvero per 24 mesi.

26.2. L'inizio e l'ammontare dell'esonero dal pagamento dei contributi è disciplinato dal piano previdenziale.

D. Prestazioni di decesso

27. Rendite per coniugi

27.1. Il coniuge di un assicurato o beneficiario di rendita deceduto ha diritto a una rendita per coniuge.

27.2. Tale diritto a prestazioni per i superstiti sussiste unicamente se il defunto:



- a) Era assicurato al momento del decesso o all'insorgere dell'incapacità lavorativa la cui causa ha portato alla morte; oppure
- b) è diventato invalido in seguito a un'infermità congenita o quando era ancora minorenne presentava un'incapacità lavorativa compresa fra il 20% e il 40% all'inizio dell'attività lavorativa ed era assicurato allorché l'incapacità al lavoro la cui causa ha portato alla morte si è aggravata raggiungendo almeno il 40%; oppure
- c) se al momento del decesso percepiva dalla Fondazione una rendita di vecchiaia o d'invalidità.

Nei casi contemplati nella lettera b vengono erogate unicamente le prestazioni minime obbligatorie previste dalla LPP.

- 27.3. Il diritto inizia a sussistere con il decesso dell'assicurato o del beneficiario di rendita, tuttavia al più presto con la cessazione del diritto al versamento dell'intero salario o con l'estinzione del diritto a una rendita di vecchiaia o d'invalidità.
- 27.4. Il diritto si estingue con il decesso del coniuge oppure in caso di nuovo matrimonio. Nel caso di un nuovo matrimonio viene erogata un'indennità pari a tre rendite annuali. Le rendite erogate oltre la data del nuovo matrimonio vengono detratte in misura proporzionale dall'indennità. Con il versamento dell'indennità si estingue qualsiasi ulteriore diritto alla rendita.
- 27.5. L'ammontare della rendita per coniugi è disciplinato dal piano previdenziale.
- 27.6. Se il coniuge è di oltre dieci anni più giovane dell'assicurato oppure se il matrimonio ha luogo dopo il compimento dei 65 anni, la rendita per coniugi viene ridotta. Le riduzioni applicate sono le seguenti (aggiornate al 2025):
 - a) La rendita per coniugi viene ridotta dell'1% dell'intera rendita per coniugi per ogni anno intero o iniziato che supera la differenza di dieci anni;
 - b) La rendita per coniugi viene inoltre ridotta nel caso in cui il matrimonio ha avuto luogo dopo il raggiungimento del 65° anno di età e precisamente del 20% per ogni anno intero o iniziato eccedente l'età;
 - c) Non vengono versate rendite per coniugi se il matrimonio è stato contratto dopo il compimento del 69° anno di età oppure se l'assicurato al momento del matrimonio aveva compiuto il 65° anno di età e soffriva di una malattia grave di cui era a conoscenza, a causa della quale è deceduto entro due anni dal matrimonio.

Queste limitazioni non valgono qualora pregiudichino le prestazioni minime previste dalla LPP.

- 27.7. Il coniuge divorziato è equiparato alla vedova o al vedovo nella misura delle prestazioni minime stabilite per legge se:
 - a) Il matrimonio è durato almeno dieci anni;
 - b) la sentenza di divorzio ha riconosciuto al coniuge divorziato una rendita.
 - Il diritto a prestazioni per superstiti sussiste fintanto che sarebbe stata dovuta la rendita.
 - Le prestazioni per superstiti della Fondazione vengono ridotte se, sommate alle prestazioni per superstiti dell'AVS, superano le pretese derivanti dalla sentenza di divorzio; la riduzione è limitata all'importo eccedente.
 - A tal riguardo, le rendite per i superstiti dell'AVS sono conteggiate soltanto nella misura in cui sono superiori a un proprio diritto a una rendita d'invalidità dell'AI o a una rendita di vecchiaia dell'AVS.

28. Rendite per il partner convivente

- 28.1. I capoversi seguenti relativi alla rendita per il partner convivente si applicano unicamente se il piano previdenziale stabilisce che venga assicurata oltre alla rendita per il coniuge anche una rendita per il partner convivente.
- 28.2. Se l'assicurato decede prima del raggiungimento dell'età di pensionamento e non lascia alcun coniuge ma un convivente, questi ha diritto a una rendita per il partner convivente pari alla rendita per il coniuge nel quadro delle disposizioni di legge.
- 28.3. Il convivente ha diritto alle prestazioni per i superstiti solo se



- a) Negli ultimi cinque anni ha vissuto ininterrottamente con il partner nella stessa comunione domestica fino al suo decesso e se hanno vissuto in concubinato (al riguardo non vengono computati gli anni di entrambi i conviventi) oppure
- b) Al momento del decesso viveva in comunione domestica, in concubinato e se ha dovuto provvedere al mantenimento di un figlio o più figli comuni che hanno diritto ai sensi di questo regolamento alle rendite per orfani.

Il convivente non deve inoltre:

- a) Essere coniugato;
- b) Essere parente dell'assicurato né avere con lui un rapporto di figliastro;
- c) Percepire alcuna rendita per coniugi o rendita per il partner convivente di un istituto di previdenza del 2° pilastro o aver ricevuto una corrispondente liquidazione in capitale.

La definizione di concubinato è caratterizzata dal sussistere di una comunità di inquilini (comunione domestica con stesso indirizzo di domicilio notificato e stesso domicilio fiscale) e di un rapporto esclusivamente di coppia.

28.4. Le prestazioni della Fondazione sono pari al massimo al 100% dell'importo della rendita per coniugi. Si applicano per analogia le altre disposizioni sulle rendite per coniugi.

29. Rendite per orfani

29.1. I figli e i figli in affidamento (se il defunto doveva provvedere al loro mantenimento) di un assicurato o beneficiario di rendita deceduto hanno diritto alle rendite per orfani.

29.2. Il diritto insorge con il decesso dell'assicurato o del beneficiario di rendita, tuttavia al più presto con la cessazione del diritto al versamento dell'intero salario o con l'estinzione del diritto a una rendita di vecchiaia o d'invalidità. Il diritto si estingue con il decesso dell'orfano o al raggiungimento del 18° anno di età. Il diritto permane tuttavia al massimo fino al compimento dei 25 anni:

- a) Per i figli che studiano, fino al termine della formazione;
- b) Per i figli invalidi almeno al 70%.

29.3. L'ammontare della rendita per orfani è disciplinato dal piano previdenziale.

30. Capitali di decesso

30.1. Se un assicurato decede prima del raggiungimento dell'età di pensionamento senza che siano dovute prestazioni per i superstiti, viene versato l'aver di vecchiaia disponibile sotto forma di capitale di decesso. Avere diritto sono le seguenti persone (eventualmente in parti uguali) indipendentemente dal diritto ereditario nel seguente ordine di priorità:

- a) Il coniuge avente diritto in conformità al presente regolamento oppure gli orfani aventi diritto in conformità al presente regolamento;
- b) In mancanza di beneficiari ai sensi della lettera a): le persone fisiche al cui mantenimento l'assicurato ha provveduto in maniera sostanziale, o la persona che ha vissuto con lui ininterrottamente in concubinato negli ultimi cinque anni fino al decesso o che deve provvedere al mantenimento di uno o più figli comuni;
- c) In mancanza di beneficiari ai sensi della lettera b): i figli del defunto che non soddisfano i requisiti del punto 29;
- d) In mancanza di beneficiari ai sensi della lettera c): i genitori o i fratelli e/o le sorelle.

Non sussiste alcun diritto alle prestazioni per i superstiti qualora il beneficiario percepisca una rendita vedovile oppure abbia ricevuto una corrispondente liquidazione in capitale per tale diritto.

30.2. L'ammontare di un eventuale capitale di decesso supplementare è disciplinato dal piano previdenziale. Le suddette disposizioni si applicano per analogia. Il capitale di decesso supplementare viene versato anche se sussiste il diritto a una rendita per il partner convivente.



E. Disposizioni comuni sulle prestazioni

31. Prestazioni alla generazione d'entrata

La Fondazione eroga gli aumenti delle prestazioni previsti dalla legge in favore della generazione d'entrata e ne regola il finanziamento.

32. Adeguamento all'evoluzione dei prezzi

32.1. Conformemente alle prescrizioni del Consiglio federale, le rendite per i superstiti e d'invalidità sono adeguate all'evoluzione dei prezzi dopo tre anni di decorrenza. Il calcolo delle singole indennità di rincaro viene effettuato in base alla prestazione minima dovuta prevista dalla LPP. Le prestazioni preobbligatorie e sovraobbligatorie vengono incluse negli adeguamenti al rincaro.

32.2. Nel quadro delle possibilità finanziarie vengono effettuati adeguamenti per le altre rendite correnti. La Fondazione decide a cadenza annuale se e in quale misura adeguare tali rendite. La delibera del Consiglio di fondazione viene riportata nel rapporto annuale.

33. Rapporto con le altre assicurazioni

33.1. In caso di evento assicurato ai sensi della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF) o della legge federale sull'assicurazione militare (LAM), le corrispondenti prestazioni di vecchiaia, invalidità e decesso hanno sempre la precedenza. La Fondazione eroga al massimo le prestazioni minime LPP, a meno che nel piano previdenziale non siano previste esplicitamente prestazioni in caso di infortunio. Se l'assicurazione contro gli infortuni o l'assicurazione militare non eroga per intero le prestazioni di decesso o di invalidità, poiché l'evento assicurato non è riconducibile esclusivamente a una causa di sua competenza, le prestazioni previste dal presente regolamento vengono accordate in misura proporzionale.

Qualora il decesso non sia la conseguenza dell'affezione assicurata, l'assicurazione militare può ridurre le rendite al coniuge e agli orfani ma non le prestazioni minime LPP.

33.3. Se un assicurato che percepisce prestazioni d'invalidità dall'assicurazione contro gli infortuni o dall'assicurazione militare decede, vengono versate le prestazioni di decesso. Lo stesso criterio si applica a seconda del grado d'invalidità anche a un invalido in seguito a malattia che decede a causa di un infortunio.

34. Disposizioni in materia di riduzione e di coordinamento

34.1. Qualora le prestazioni in caso di decesso e di invalidità (compresa le prestazioni di vecchiaia a esse succedenti) erogate dalla Fondazione insieme alle prestazioni computabili per legge e ai redditi diano luogo a un reddito superiore al 90% del salario annuo alla base del calcolo della prestazione assicurativa, le prestazioni della Fondazione verranno ridotte dell'importo eccedente tale percentuale.

Per il periodo in cui il rapporto di assicurazione e il diritto alle prestazioni continuano a sussistere ai sensi dell'art. 26a LPP, la Fondazione riduce la rendita d'invalidità fino a concorrenza dell'importo corrispondente al grado d'invalidità ridotto dell'assicurato, ma solo nella misura in cui la riduzione sia compensata da un reddito supplementare dell'assicurato.

La Fondazione non è tenuta a compensare il rifiuto o la riduzione di prestazioni dell'AVS/AI, dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni o dell'assicurazione militare federale. In questo caso il calcolo delle riduzioni si basa sulle prestazioni non ridotte.

La Fondazione può ridurre le proprie prestazioni in misura corrispondente se l'AVS/AI riduce, revoca o rifiuta le sue prestazioni perché l'avente diritto ha cagionato il decesso o l'invalidità per colpa grave oppure si oppone a provvedimenti d'integrazione dell'AI.

Se le prestazioni della Fondazione vengono ridotte ad esempio in seguito al ricorso alla promozione della proprietà di abitazioni, le prestazioni non ridotte vengono prese in considerazione.

Se una rendita d'invalidità è suddivisa in caso di divorzio, la parte di rendita assegnata al coniuge avente diritto continua a essere conteggiata per il calcolo di un'eventuale riduzione della rendita d'invalidità dell'assicurato (comprese le prestazioni di vecchiaia a esse succedenti).

Sono applicabili le disposizioni della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA).



34.2. Al momento di ridurre le prestazioni d'invalidità e le prestazioni per i superstiti, la Fondazione conteggia le seguenti prestazioni e i seguenti redditi:

- a) Le prestazioni per i superstiti e le prestazioni d'invalidità (comprese le prestazioni di vecchiaia a esse succedenti) erogate all'avente diritto sulla base dell'evento dannoso da parte di assicurazioni sociali e istituti di previdenza svizzeri ed esteri; le prestazioni in capitale sono conteggiate al loro valore di trasformazione in rendita;
- b) Le indennità giornaliere derivanti dalle assicurazioni obbligatorie;
- c) Le indennità giornaliere derivanti dalle assicurazioni facoltative, qualora queste ultime siano finanziate almeno per metà dal datore di lavoro;
- d) Per i beneficiari di prestazioni d'invalidità, il reddito dell'attività lucrativa o il reddito sostitutivo conseguito o che può presumibilmente essere conseguito.

Per le prestazioni in capitale si tiene conto del valore della rendita.

Non può conteggiare le seguenti prestazioni né i seguenti redditi:

- a) Gli assegni per grandi invalidi, le indennità per menomazione dell'integrità, le indennità in capitale, i contributi per l'assistenza e le prestazioni analoghe;
- b) Il reddito supplementare realizzato durante la partecipazione a provvedimenti di reintegrazione dell'Al.

Le prestazioni per i superstiti a favore del coniuge e degli orfani sono conteggiate insieme.

La Fondazione può sempre riesaminare le condizioni e l'estensione di una riduzione e adattare le sue prestazioni se la situazione cambia in modo significativo.

Non deve compensare la riduzione di prestazioni al raggiungimento dell'età di pensionamento nonché la riduzione o il rifiuto di altre prestazioni a causa di un indebitamento.

Le prestazioni ridotte versate dall'istituto di previdenza, sommate alle prestazioni della LAINF, della LAM e alle altre prestazioni estere analoghe non possono essere inferiori alle prestazioni minime non ridotte previste dalla LPP.

34.3. L'avente diritto a una prestazione deve cedere alla Fondazione i crediti che gli spettano nei confronti di terzi responsabili fino all'ammontare dell'obbligo di prestazione della Fondazione.

34.4. Se la Fondazione è tenuta per legge a un obbligo di prestazione anticipata, tale obbligo si limita alle prestazioni minime previste dalla LPP dopo il calcolo di coordinamento.

L'avente diritto è tenuto a dimostrare di aver segnalato il suo diritto alle prestazioni a tutti gli altri istituti di previdenza e assicurazioni interessati.

La Fondazione si riserva il diritto di richiedere ulteriori documenti e informazioni aggiuntive anche da parte di terzi. L'assicurato è tenuto a fare tutto il possibile per contenere al massimo le prestazioni dovute dalla Fondazione. In caso di violazione di uno di questi obblighi la Fondazione può ridurre o farsi rimborsare le sue prestazioni in misura corrispondente.

34.5. Se l'invalidità o il decesso sono stati provocati intenzionalmente dall'avente diritto, vengono concesse unicamente le prestazioni minime obbligatorie previste dalla LPP. Questa disposizione vale anche nel caso in cui l'invalidità o il decesso siano stati causati dalla partecipazione attiva dell'assicurato a guerre, operazioni belliche o tumulti, senza che la Svizzera sia direttamente coinvolta in guerre o operazioni belliche.

35. Versamento delle rendite

35.1. Il versamento delle rendite dovute ai sensi del presente regolamento avviene di regola anticipatamente il primo giorno lavorativo del mese. Nel mese in cui il diritto si estingue, la rendita viene versata interamente.

35.2. È fatta riserva la deduzione di un'imposta alla fonte.

36. Liquidazioni in capitale

36.1. Con il raggiungimento dell'età di pensionamento o con il pensionamento anticipato o differito l'assicurato può ricevere il suo avere di vecchiaia o una parte dello stesso sotto forma di liquidazione in capitale una tantum. L'assicurato è tenuto a darne comunicazione scritta alla Fondazione al più tardi prima del raggiungimento



dell'età di pensionamento ordinaria o per il pensionamento anticipato e, qualora sia coniugato, sottoscritta congiuntamente con il rispettivo coniuge; la Fondazione verifica la firma e può eventualmente richiedere all'assicurato ulteriore documentazione. Gli assicurati che non rispettano tale termine o non trasmettono l'ulteriore documentazione richiesta dal Consiglio di fondazione non hanno alcun diritto alla liquidazione del capitale di cui alle prestazioni di vecchiaia.

- 36.2. Le conseguenze fiscali dei prelievi di capitale nei singoli scatti di pensionamento parziale vanno chiarite in anticipo dall'assicurato con l'autorità fiscale competente.
- 36.3. I beneficiari di rendite per il partner convivente o per coniugi possono richiedere alla Fondazione un'offerta di liquidazione in capitale totale o parziale del loro diritto alla rendita se il decesso avviene prima del raggiungimento dell'età di pensionamento. Il beneficiario è tenuto a comunicarlo per iscritto alla Fondazione prima del versamento della prima rendita.
- 36.4. Se al momento di percepire la prestazione, la rendita di vecchiaia annuale o la rendita d'invalidità totale è inferiore al 10%, la rendita per coniugi è inferiore al 6% e la rendita per i figli è inferiore al 2% della semplice rendita minima di vecchiaia AVS, anziché la rendita sarà versato in ogni caso un importo in capitale equivalente calcolato in base alle regole attuariali.
- 36.5. Con il versamento totale o parziale dell'avere di vecchiaia si estingue in misura corrispondente qualsiasi ulteriore diritto a prestazioni della Fondazione, in particolare anche i diritti a rendite per coniugi, per il convivente nonché per i figli. Nel caso di una liquidazione in capitale l'avere di vecchiaia previsto dal regolamento e l'avere di vecchiaia minimo prescritto dalla legge vengono eventualmente ridotti in misura proporzionale.
- 36.6. È fatta riserva la deduzione di un'imposta alla fonte.

37. Restituzione delle prestazioni percepite indebitamente

- 37.1. Le prestazioni percepite indebitamente devono essere restituite. È possibile derogare a tale obbligo se il beneficiario delle prestazioni era in buona fede e se la restituzione comporta gravi difficoltà.
- 37.2. Il diritto alla restituzione si estingue tre anni dopo che la Fondazione ne è venuta a conoscenza, ma al più tardi dopo cinque anni dall'erogazione della prestazione. Se il diritto alla restituzione deriva da un atto punibile per il quale la legislazione penale stabilisce una prescrizione più lunga, si applica quest'ultima.
- 37.3. Le richieste di restituzione non producono interessi, ad eccezione di eventuali casi di indebita percezione. Qualora quest'ultima sia riconducibile a un errore da parte della Fondazione, si rinuncia alla riscossione di un interesse.

Il tasso di interesse per il calcolo degli interessi in caso di indebita percezione si basa sul tasso d'interesse minimo LPP, aumentato dell'1%.

38. Misure in caso di omissione dell'obbligo al sostentamento

- 38.1. Se l'assicurato è in arretrato con i regolari contributi di mantenimento per almeno quattro mensilità, il centro di competenza designato dal diritto cantonale può segnalarlo all'istituto di previdenza.
- 38.2. La notifica avrà effetto al termine dell'elaborazione, ma non oltre cinque giorni lavorativi dalla sua consegna.
- 38.3. La Fondazione deve comunicare immediatamente al centro di competenza la scadenza dei seguenti requisiti degli assicurati ad essa segnalati:
 - a) Pagamento della prestazione in un'unica liquidazione in capitale per un importo di almeno CHF 1'000;
 - b) Pagamento in contanti per un importo di almeno CHF 1'000;
 - c) Prelievo anticipato per la promozione della proprietà di abitazioni.
- 38.4. Deve inoltre comunicare al centro di competenza la costituzione in pegno dell'avere previdenziale dell'assicurato e la costituzione in pegno di tale avere.
- 38.5. Le notifiche devono essere effettuate per iscritto tramite spedizione postale o altro mezzo con conferma di ricezione.
- 38.6. La Fondazione può effettuare un trasferimento non prima di 30 giorni dall'invio della notifica al centro di competenza.



39. Riassicurazione

- 39.1. Al fine della copertura dei rischi di vecchiaia, decesso e invalidità, la Fondazione può stipulare un contratto collettivo di assicurazione sulla vita con una società di assicurazione sulla vita. Tutti i diritti e doveri derivanti da tale contratto fanno unicamente capo alla Fondazione e alla società di assicurazione. I destinatari non hanno diritti diretti nei confronti della società di assicurazione sulla vita in questione.
- 39.2. La Fondazione può inoltrare alla società di assicurazione tutti i dati necessari per la stipula del contratto, la verifica della proposta, la gestione del contratto e la liquidazione dei casi di prestazione (ad esempio nome, data di nascita, informazioni mediche, decisioni della società di assicurazione ecc.) al fine della loro elaborazione. L'assicurato deve supportare la Fondazione e un'eventuale società di assicurazione nell'ottenimento di informazioni e documenti.
- 39.3. La Fondazione può delegare al proprio assicuratore l'ottenimento e l'utilizzo delle informazioni necessarie ai fini della verifica dell'ammissione alla Fondazione, della gestione del contratto di assicurazione e della determinazione di un eventuale diritto alle prestazioni. L'assicuratore può trattare i dati, in particolare quelli che richiedono una protezione speciale, nell'ambito di questo quadro e può, se necessario, trasmettere le informazioni al suo riassicuratore per l'elaborazione.

IV. Promozione della proprietà di abitazioni

40. Promozione della proprietà di abitazioni

- 40.1. L'assicurato può sia costituire in pegno i suoi diritti per la promozione della proprietà di abitazioni ad uso proprio, sia anche utilizzare direttamente il prelievo anticipato.
- 40.2. È possibile avvalersi della promozione della proprietà di abitazioni per l'acquisto o la costruzione di una casa di proprietà, partecipazioni a proprietà di abitazioni (acquisto di quote di partecipazione a una cooperativa di costruzione di abitazioni tra l'altro), l'assolvimento di obblighi di ammortamento o l'ammortamento facoltativo di mutui ipotecari in essere.
- 40.3. Per proprietà di abitazioni si intende un'abitazione o una casa unifamiliare di proprietà individuale o in comproprietà, di proprietà comune dell'assicurato con il coniuge, oppure un diritto di superficie per sé stante e permanente.
- 40.4. È considerato uso proprio l'utilizzazione dell'abitazione da parte dell'assicurato nel suo luogo di domicilio o di dimora abituale. Se l'utilizzo dell'abitazione non è temporaneamente possibile da parte dell'assicurato, durante questo periodo è consentita la locazione.

41. Prelievo anticipato

- 41.1. Il prelievo anticipato dei fondi è consentito fino a tre anni prima della nascita regolamentare del diritto alle prestazioni di vecchiaia ed è obbligatorio il consenso scritto di un eventuale coniuge. La Fondazione verifica la firma e può eventualmente richiedere all'assicurato ulteriore documentazione. Se non riesce a ottenere il consenso del coniuge o se quest'ultimo lo rifiuta senza un valido motivo, l'assicurato può chiedere l'intervento del giudice.
- 41.2. Il prelievo anticipato è inoltre possibile solo ogni cinque anni e deve ammontare almeno a CHF 20'000. Per la partecipazione a proprietà di abitazioni non è previsto alcun importo minimo.
- Qualora siano stati effettuati dei riscatti, non possono essere versate prestazioni sotto forma di capitale prima della scadenza di un termine di tre anni. Sono esclusi i riscatti per rendite AVS transitorie.
- 41.3. L'importo disponibile per il prelievo anticipato corrisponde di norma alla prestazione di libero passaggio; qualora l'assicurato abbia già compiuto 50 anni, viene tuttavia limitato alla prestazione di libero passaggio a 50 anni o alla metà della prestazione di libero passaggio, se tale importo è superiore.
- 41.4. Nel caso previdenziale il prelievo anticipato comporta una riduzione proporzionale delle prestazioni in caso di decesso e invalidità (importo prelevato rispetto all'aver di vecchiaia calcolato) e delle prestazioni di vecchiaia.
- Nel caso di un prelievo anticipato l'aver di vecchiaia previsto dal regolamento e l'aver di vecchiaia minimo prescritto dalla legge vengono ridotti in misura proporzionale e un eventuale rimborso viene accreditato nello stesso rapporto.



Al momento del prelievo anticipato la Fondazione comunica all'assicurato le nuove prestazioni ridotte. Le riduzioni di prestazioni vengono nuovamente revocate nella misura di un importo rimborsato.

Eventuali lacune assicurative possono essere coperte con un'assicurazione complementare esterna alla Fondazione. La Fondazione offre in questo caso un'assicurazione complementare o un'intermediazione assicurativa.

- 41.5. Nel caso di un prelievo anticipato la Fondazione paga i fondi richiesti per la promozione della proprietà di abitazioni entro sei mesi dalla ricezione della richiesta e con il consenso degli assicurati inoltrandoli direttamente alla parte creditrice o all'avente diritto.
- 41.6. Lo scopo della previdenza dei fondi prelevati anticipatamente viene garantito tramite un'apposita menzione nel registro fondiario o con il deposito presso la Fondazione delle quote di partecipazione a cooperative. La menzione può essere cancellata:
- Ala nascita del diritto regolamentare alle prestazioni di vecchiaia;
 - Dopo l'insorgere di un altro caso di previdenza;
 - In caso di pagamento in contanti della prestazione di libero passaggio;
 - Quando si dimostra che l'ammontare investito nella proprietà di abitazioni è stato trasferito alla Fondazione dell'assicurato o a un istituto di libero passaggio.
- 41.7. In caso di prelievo anticipato l'assicurato è tenuto a versare immediatamente le imposte corrispondenti. In caso di ritiro del prelievo anticipato, l'assicurato può farsi rimborsare dall'amministrazione fiscale senza interessi le imposte versate a suo tempo. A tal fine la Fondazione redige i corrispondenti certificati ufficiali nel rispetto dei termini legali.
- 41.8. L'importo prelevato anticipatamente deve essere rimborsato alla Fondazione dall'assicurato o dai suoi eredi quando:
- L'abitazione viene alienata;
 - Vengono concessi diritti su tale abitazione che dal punto di vista economico sono equivalenti a un'alienazione; oppure
 - In caso di decesso dell'assicurato non sono dovute prestazioni previdenziali.

Solo successivamente è possibile iscrivere il trasferimento della proprietà nel registro fondiario.

Se l'assicurato intende utilizzare i proventi derivanti da un'alienazione, nella misura pari al prelievo anticipato, per la sua proprietà di abitazioni entro due anni, può trasferire tale importo a un istituto di libero passaggio.

L'obbligo di rimborso si limita all'ammontare di tali proventi. Per proventi si intende il prezzo di vendita al netto dei debiti garantiti da ipoteca e delle imposte che la legge imputa al venditore. Gli impegni risultanti da mutui contratti nel corso dei due anni precedenti la vendita dovevano essere necessari per il finanziamento della proprietà di abitazioni, altrimenti non vengono considerati.

- 41.9. L'assicurato può anche ricorrere ai rimborsi facoltativi dell'importo prelevato anticipatamente fino alla nascita del diritto regolamentare alle prestazioni di vecchiaia, a condizione che non sia subentrato un altro caso di previdenza oppure non abbia richiesto il pagamento in contanti della prestazione di libero passaggio. L'importo minimo del rimborso è pari a CHF 10'000 e la Fondazione redige a tal fine i corrispondenti certificati ufficiali nel rispetto dei termini legali.

42. Costituzione in pegno

- 42.1. La costituzione in pegno dei fondi è consentita fino a tre anni prima della nascita del diritto alle prestazioni di vecchiaia ed è obbligatorio il consenso scritto di un eventuale coniuge. Se non si riesce a ottenere il consenso del coniuge o se quest'ultimo lo rifiuta senza un valido motivo, l'assicurato può chiedere l'intervento del giudice.
- 42.2. L'importo disponibile per la costituzione in pegno corrisponde di norma alla prestazione di libero passaggio; qualora l'assicurato abbia già compiuto 50 anni, viene tuttavia limitato alla prestazione di libero passaggio a 50 anni o alla metà della prestazione di libero passaggio, se tale importo è superiore.



tellico

- 42.3. La costituzione in pegno è valida non appena l'assicurato ne abbia dato comunicazione alla Fondazione a mezzo lettera raccomandata indicando la parte creditrice. La Fondazione deve quindi verificare se sono soddisfatte le condizioni per la costituzione in pegno.
- 42.4. Il consenso del creditore pignoratizio è necessario quando, a seguito di divorzio, la somma costituita in pegno concerne il pagamento in contanti della prestazione di libero passaggio, il versamento di prestazioni previdenziali e il trasferimento di una parte della prestazione previdenziale all'istituto di previdenza dell'altro coniuge.
- 42.5. Utilizzando l'importo costituito in pegno subentrano gli effetti del prelievo anticipato.
- 42.6. Il pegno si estingue scaduti i tre mesi dal momento in cui la parte creditrice viene a conoscenza della decadenza dei requisiti per il pegno.



V. Divorzio

43. Trasferimento di una prestazione di libero passaggio

43.1. In caso di divorzio il giudice decide in merito alla compensazione dei diritti acquisiti durante il matrimonio fino alla data dell'avvio della procedura di divorzio.

43.2. Di norma le prestazioni di libero passaggio e le parti di rendita vengono ripartite.

43.3. Qualora il matrimonio venga sciolto prima del verificarsi di un caso previdenziale, il prelievo anticipato viene considerato prestazione di libero passaggio.

Qualora durante il matrimonio sia stato effettuato un prelievo anticipato, il deflusso di capitali e gli interessi perduti vengono addebitati proporzionalmente all'aver previdenziale acquisito prima della celebrazione del matrimonio e a quello accumulato successivamente fino al momento del prelievo.

43.4. La Fondazione è tenuta a fornire informazioni sulle basi determinanti per questo calcolo qualora l'assicurato o il giudice ne faccia richiesta.

A. Assicurati con obbligo di compensazione

44. Assicurati attivi

44.1. Se al momento dell'avvio della procedura di divorzio l'assicurato ha raggiunto l'età di pensionamento e ha differito la riscossione della prestazione di vecchiaia, il suo avere previdenziale disponibile in quel momento va suddiviso analogamente a una prestazione di libero passaggio.

44.2. L'aver di vecchiaia si riduce dell'importo da trasferire in conformità al regolamento di previdenza.

44.3. Qualora l'assicurato non effettui riscatti, la Fondazione gli comunica al momento del trasferimento le nuove prestazioni ridotte. È consentito un eventuale riscatto delle prestazioni nel quadro delle disposizioni legali e regolamentari.

45. Beneficiari di rendite d'invalidità

45.1. L'aver di vecchiaia passivo finalizzato al finanziamento della prestazione di vecchiaia si riduce dell'importo da trasferire in conformità al regolamento di previdenza. In caso di invalidità parziale viene prelevato prioritariamente dalla parte attiva dell'aver di vecchiaia. L'aver di vecchiaia previsto dal regolamento e l'aver di vecchiaia minimo stabilito per legge vengono ridotti in misura proporzionale.

45.2. Se una parte dell'ipotetica prestazione di libero passaggio viene trasferita al coniuge divorziato, l'eventuale rendita d'invalidità in corso e la rendita minima LPP corrispondente vengono ridotte a condizione che l'aver di vecchiaia acquisito fino all'inizio del diritto alla rendita venga conteggiato nel calcolo dell'invalidità secondo il regolamento di previdenza.

45.3. Le rendite per i figli e le prestazioni per i superstiti future saranno calcolate sulla base della rendita d'invalidità ridotta.

45.4. Se a causa del concorso con prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni o dell'assicurazione militare una rendita d'invalidità è stata ridotta, in caso di divorzio prima dell'età di pensionamento l'importo non può essere impiegato per il conguaglio della previdenza professionale salvo il caso in cui una rendita d'invalidità non venga ridotta in assenza del diritto a rendite per i figli.

46. Beneficiari di rendite di vecchiaia

46.1. La rendita di vecchiaia corrente subisce una riduzione pari alla parte di rendita assegnata al coniuge beneficiario della compensazione.

46.2. Le rendite per i figli in corso all'avvio della procedura di divorzio e le rendite per gli orfani a esse succedenti non subiranno riduzioni. Le rendite per i figli di pensionati e le prestazioni per i superstiti future saranno calcolate sulla base della rendita di vecchiaia ridotta.

47. Raggiungimento dell'età di pensionamento durante la procedura di divorzio

47.1. Se un assicurato raggiunge l'età di pensionamento durante la procedura di divorzio, la Fondazione riduce la parte di prestazione di libero passaggio da trasferire e la rendita di vecchiaia. La riduzione corrisponde



all'importo di cui sarebbero ridotti i pagamenti delle rendite fino al passaggio in giudicato della sentenza di divorzio se fossero stati calcolati sulla base di un avere di vecchiaia diminuito della parte di prestazione di libero passaggio trasferita. Salvo modifiche della sentenza, la riduzione è divisa per metà tra i coniugi. La rendita di vecchiaia, dal passaggio in giudicato della sentenza di divorzio, viene inoltre adeguata sulla base dell'avere di vecchiaia ancora disponibile dopo il conguaglio della previdenza professionale.

- 47.2. Se l'assicurato percepisce una rendita d'invalidità e raggiunge l'età di pensionamento durante la procedura di divorzio, l'istituto di previdenza può ridurre la prestazione di libero passaggio e la rendita. La riduzione corrisponde al massimo all'importo di cui verrebbero ridotti i pagamenti delle rendite tra il raggiungimento dell'età di pensionamento e il passaggio in giudicato della sentenza di divorzio se fossero stati calcolati sulla base di un avere diminuito della parte di prestazione di libero passaggio trasferita.

B. Assicurati beneficiari della compensazione

48. Assicurati attivi

- 48.1. Una prestazione di libero passaggio percepita, una rendita vitalizia o la liquidazione in capitale per la rendita vitalizia viene accreditata alla componente obbligatoria e sovraobbligatoria dell'avere di vecchiaia proporzionalmente al rapporto secondo cui è stata prelevata dalla previdenza del coniuge obbligato alla compensazione.
- 48.2. Dal compimento dei 60 anni è possibile richiedere alla Fondazione il versamento di una rendita vitalizia assegnata. È possibile richiederne il versamento al proprio istituto di previdenza purché sia ancora possibile un riscatto ai sensi del suo regolamento.

49. Beneficiari di rendite d'invalidità

- 49.1. L'avere di vecchiaia passivo finalizzato al finanziamento della prestazione di vecchiaia aumenta di un importo accreditato.
- 49.2. In caso di invalidità parziale viene accreditato prioritariamente alla parte attiva dell'avere di vecchiaia.
- 49.3. Qualora sussista il diritto a una rendita d'invalidità intera, è possibile richiedere all'istituto di previdenza del coniuge obbligato alla compensazione il versamento di una rendita vitalizia assegnata.
- 49.4. Se una rendita d'invalidità è suddivisa in caso di divorzio, la parte di rendita assegnata al coniuge avente diritto continua a essere conteggiata per il calcolo di un'eventuale riduzione della rendita d'invalidità dell'assicurato.

50. Beneficiari di rendite di vecchiaia

- 50.1. Un diritto alla compensazione viene versato dall'istituto di previdenza del coniuge obbligato alla compensazione.
- 50.2. Può essere utilizzato per l'aumento della rendita di vecchiaia regolamentare della Fondazione.

51. Trasferimento di una rendita vitalizia

- 51.1. Qualora la Fondazione debba trasferire una rendita vitalizia, il coniuge beneficiario della compensazione può richiedere a titolo sostitutivo, per iscritto e irrevocabilmente prima del primo versamento della rendita, un trasferimento sotto forma di capitale.
- 51.2. La capitalizzazione viene calcolata in conformità alle basi tecniche della Fondazione valide alla data del passaggio in giudicato della sentenza di divorzio. Con il trasferimento sotto forma di capitale, tutti i diritti del coniuge beneficiario della compensazione nei confronti della Fondazione si considerano estinti.
- 51.3. Qualora il coniuge beneficiario della compensazione abbia diritto a una rendita d'invalidità intera o raggiunga l'età minima per il pensionamento anticipato, su richiesta la Fondazione gli verserà la rendita vitalizia.
- 51.4. Qualora il coniuge beneficiario della compensazione abbia raggiunto l'età di riferimento secondo la LPP, gli verrà versata la rendita vitalizia in conformità all'art. 124a CC. Su richiesta può richiederne il versamento al proprio istituto di previdenza purché sia ancora in grado di riscattarsi ai sensi del regolamento.
- 51.5. Dalla rendita vitalizia non derivano altri diritti alle prestazioni, in particolare alle prestazioni per i superstiti.



VI. Contributi

52. Obbligo di contribuzione

- 52.1. L'obbligo di contribuzione inizia con l'ammissione alla Fondazione.
- 52.2. L'obbligo di contribuzione si estingue:
- Con il decesso dell'assicurato;
 - Con il pensionamento anticipato intero o proporzionale (nell'entità del pensionamento proporzionale);
 - Al raggiungimento dell'età di pensionamento o con il differimento delle prestazioni di vecchiaia con accrediti di vecchiaia;
 - Con l'uscita anticipata dalla Fondazione in seguito a cessazione del rapporto di lavoro;
 - Con un salario che si prevede permanentemente inferiore a quello minimo necessario per l'obbligo di assicurazione.

È fatto salvo un eventuale esonero dal pagamento dei contributi in caso d'invalità o di incapacità al lavoro.

- 52.3. Se il piano previdenziale prevede l'ulteriore costituzione della previdenza per la vecchiaia con accrediti di vecchiaia anche dopo il raggiungimento dell'età di pensionamento, l'assicurato può scegliere al momento del raggiungimento dell'età di pensionamento se desidera solo il differimento della prestazione di vecchiaia (senza accrediti) o anche continuare con la costituzione della previdenza per la vecchiaia. Indipendentemente da questa decisione l'aver di vecchiaia continuerà a maturare interessi in entrambi i casi.

- o Se al raggiungimento dell'età di pensionamento regolamentare l'assicurato richiede solo il differimento delle prestazioni di vecchiaia (senza accrediti di vecchiaia), la successiva e ulteriore costituzione della previdenza per la vecchiaia non è più possibile e i contributi per gli accrediti di vecchiaia, i premi di rischio o i costi amministrativi non vengono più riscossi. Né dal datore di lavoro né dall'assicurato.
- o Se l'assicurato decide di differire le prestazioni di vecchiaia e di costituire una rendita di vecchiaia, il datore di lavoro e la persona assicurata pagano anche i contributi per gli accrediti di vecchiaia e le spese amministrative secondo il piano di previdenza. L'assicurato può richiedere la cessazione della costituzione della previdenza per la vecchiaia alla fine di ogni mese. Successivamente non è più possibile riprendere la costituzione della previdenza per la vecchiaia. È tuttavia possibile continuare con il differimento della prestazione di vecchiaia (senza accrediti di vecchiaia).

- 52.4. Per il mese in cui l'assicurato viene ammesso alla Fondazione o la abbandona i contributi sono dovuti pro rata temporis su base giornaliera.
- 52.5. Il datore di lavoro detrae eventuali contributi degli assicurati dal salario o dalla prestazione sostitutiva del salario in rate di pari importo. Il datore di lavoro trasferisce alla Fondazione il totale dei contributi con cadenza annuale ed entro 30 giorni. Qualora il datore di lavoro sia in ritardo con i pagamenti dei contributi per più di tre mesi, è tenuto a darne immediatamente informazione al Consiglio di fondazione. Il Consiglio di fondazione comunica gli arretrati dei contributi più vecchi di tre mesi all'autorità di vigilanza competente.
- 52.6. Il datore di lavoro versa i propri contributi attingendo a fondi propri o a riserve di contributi costituite precedentemente a questo scopo riportate separatamente nel conto di esercizio della Fondazione.

53. Riscatti per il pensionamento anticipato

- 53.1. Prima dell'insorgere di un caso previdenziale e qualora abbia già riscattato le prestazioni massime stabilite dal regolamento, l'assicurato può effettuare ulteriori riscatti a compensazione della riduzione di prestazioni in seguito al pensionamento anticipato. Tali versamenti vengono remunerati con lo stesso tasso applicato all'aver di vecchiaia. Il riscatto massimo consentito a compensazione della riduzione di prestazioni in seguito al pensionamento anticipato è pari
- Alla somma dei contributi di risparmio senza interessi che avrebbero dovuto essere versati dall'età di pensionamento scelta fino al raggiungimento dell'età di pensionamento;
 - Più la somma delle rendite di vecchiaia assicurate da percepire (dall'età di pensionamento scelta fino al raggiungimento dell'età di pensionamento).



- 53.2. Se malgrado il riscatto supplementare per il pensionamento anticipato l'assicurato prosegue l'attività lavorativa oltre l'età di pensionamento prescelta, non possono più essere riscossi contributi di risparmio a partire dal raggiungimento della prima età utile per il pensionamento fintanto che l'avere di vecchiaia disponibile supera l'avere di vecchiaia massimo consentito. Può essere inoltre applicato uno stop alla corresponsione di interessi. Al momento dell'effettivo pensionamento, l'obiettivo stabilito dal regolamento per le prestazioni da erogare può essere superato al massimo del 5 %. L'eventuale eccedenza dell'avere di vecchiaia decade a favore della Fondazione.
- 53.3. Per il resto valgono per analogia le disposizioni sull'affiliazione e gli aumenti delle prestazioni.

54. Ammontare dei contributi

- 54.1. I contributi annui sono disciplinati dal piano previdenziale.
- 54.2. La trattenuta mensile per l'assicurato è pari a un dodicesimo del contributo annuale.
- 54.3. Un assicurato il cui salario si riduce al massimo della metà dopo il compimento del 58° anno di età e che ha richiesto il mantenimento della previdenza per il salario annuo precedente o per il salario assicurato, finanzia autonomamente la differenza dei contributi tra l'ultimo salario e il salario assicurato ridotto. Il datore di lavoro trasferisce alla Fondazione il totale dei contributi.



VII. Cessazione del rapporto di lavoro

55. Prestazione di libero passaggio: diritto

Se un assicurato cessa il rapporto con il datore di lavoro senza aver beneficiato da parte della Fondazione delle prestazioni di vecchiaia, di invalidità o di decesso indicate nel presente regolamento, ha diritto a una prestazione di libero passaggio.

56. Prestazione di libero passaggio: ammontare

- 56.1. L'ammontare della prestazione di libero passaggio è in ogni caso pari all'intero avere di vecchiaia costituito sia dalla parte del lavoratore che dalla parte del datore di lavoro. I contributi non utilizzati per la costituzione dell'avere di vecchiaia servono a finanziare l'assicurazione di rischio, le spese amministrative e l'indennità di consulenza.
- 56.2. Se al momento dell'affiliazione l'assicurato si è impegnato a versare personalmente una parte della prestazione d'entrata, questa parte verrà presa in considerazione nel calcolo della prestazione di libero passaggio anche se non è stata saldata o è stata saldata solo in parte. La parte non ancora saldata viene tuttavia detratta con gli interessi dalla prestazione di libero passaggio.
- 56.3. In ogni caso la prestazione di libero passaggio non deve essere inferiore al diritto di libero passaggio calcolato conformemente alle disposizioni di legge.
- 56.4. La prestazione di libero passaggio è esigibile con l'uscita dalla Fondazione. In caso di mancato versamento entro 30 giorni dal momento in cui la Fondazione ha ricevuto tutti i dati necessari, alla fine di tale scadenza è dovuto un interesse di mora pari all'aliquota minima fissata dal Consiglio federale. Fino alla fine del periodo citato viene applicato il tasso d'interesse LPP.
- 56.5. Tale tasso vale anche in caso di scioglimento di contratti di affiliazione.

57. Prestazione di libero passaggio: conteggio

- 57.1. In caso di cessazione del rapporto di lavoro, la Fondazione redige un conteggio della prestazione di libero passaggio, dal quale si evincono:
 - a) Il calcolo della prestazione;
 - b) L'ammontare dell'importo minimo ai sensi della LFLP;
 - c) L'ammontare dell'avere di vecchiaia LPP all'uscita, alla data del matrimonio e all'età di 50 anni;
 - d) L'ammontare della prestazione di libero passaggio all'età di 50 anni e al momento del matrimonio ovvero al 1° gennaio 1995 (per gli assicurati che si sono sposati prima del 1° gennaio 1995);
 - e) Se e in che misura la prestazione di libero passaggio sia stata prelevata anticipatamente o costituita in pegno nel quadro della promozione della proprietà di abitazioni, nonché l'ammontare della prestazione di libero passaggio prima del prelievo anticipato o della costituzione in pegno;
 - f) I rimborsi di proprietà di abitazioni comprensivi di interessi;
 - g) Gli importi trasferiti e accreditati nell'ambito del conguaglio della previdenza professionale in caso di divorzio, comprensivi di interessi;
 - h) L'ammontare della prestazione di libero passaggio e delle parti di rendita trasferite nell'ambito di un conguaglio della previdenza professionale in caso di divorzio.
- 57.2. In caso di uscita dalla Fondazione eventuali riserve per ragioni di salute vengono riportate sul conteggio di libero passaggio destinato al nuovo istituto di previdenza.
- 57.3. In caso di uscita dalla Fondazione l'eventuale importo prelevato anticipatamente o costituito in pegno nel quadro della promozione della proprietà di abitazioni viene riportato sul conteggio di libero passaggio destinato al nuovo istituto di previdenza dell'assicurato.
- 57.4. In caso di cessazione del rapporto di lavoro la Fondazione deve fornire a un altro istituto di previdenza o di libero passaggio le informazioni sul prelievo di prestazioni di vecchiaia e d'invalidità necessarie per le persone assicurate che percepiscono o hanno percepito una prestazione di vecchiaia o una rendita a causa di un'invalidità parziale:



- a) Il calcolo delle possibilità di riscatto o del salario da assicurare obbligatoriamente;
- b) Il rispetto del numero massimo di prelievi sotto forma di capitale.

58. Mantenimento della copertura previdenziale

- 58.1. La Fondazione è tenuta a mantenere lo scopo di previdenza della prestazione di libero passaggio e a versarla al nuovo istituto di previdenza dell'assicurato. Nel caso di un successivo obbligo di prestazione della Fondazione, il nuovo istituto di previdenza dell'assicurato è tenuto a restituire la prestazione di libero passaggio qualora sia necessario per versare le prestazioni dovute. Altrimenti nel caso di un successivo obbligo di prestazione della Fondazione, le prestazioni di libero passaggio già erogate verranno imputate alle prestazioni dovute.
- 58.2. Se non è possibile inoltrare la prestazione di libero passaggio al nuovo istituto di previdenza dell'assicurato, l'assicurato stabilisce la forma di mantenimento della copertura previdenziale nel quadro delle possibilità previste dalla legge (polizza di libero passaggio o conto di libero passaggio) comunicategli dalla Fondazione al momento della cessazione del rapporto di lavoro.
- 58.3. Se entro il periodo stabilito dalla Fondazione l'assicurato non fornisce alcuna indicazione sull'utilizzo della sua prestazione di libero passaggio, la Fondazione trasferisce tale prestazione comprensiva di interessi all'istituto collettore al più presto dopo sei mesi e al più tardi dopo due anni.

59. Pagamento in contanti

- 59.1. Il pagamento in contanti di una prestazione di libero passaggio può avvenire solo:

- a) A un assicurato che lascia definitivamente la Svizzera;
- b) A un assicurato che intraprende un'attività lavorativa indipendente e che non è più soggetto al regime obbligatorio della previdenza professionale;
- c) Se la prestazione di libero passaggio è inferiore a un contributo annuo dell'assicurato.

È consentito il pagamento in contanti agli assicurati coniugati unicamente con il consenso scritto del coniuge. Se non riesce a ottenere il consenso del coniuge o se quest'ultimo lo rifiuta senza un valido motivo, l'assicurato può chiedere l'intervento del giudice.

- 59.2. Gli assicurati non possono richiedere il pagamento in contanti ai sensi del cpv. 1 lettera a se:

- a) Continuano a essere assicurati nel quadro della previdenza obbligatoria contro i rischi di vecchiaia, decesso e invalidità secondo le prescrizioni giuridiche di uno stato membro dell'Unione europea;
- b) Continuano a essere assicurati nel quadro della previdenza obbligatoria contro i rischi di vecchiaia, decesso e invalidità secondo le prescrizioni giuridiche dell'Islanda o della Norvegia;
- c) Sono domiciliati nel Liechtenstein.

Le suddette disposizioni a e b valgono unicamente in misura pari all'avere di vecchiaia minimo accumulato ai sensi della LPP.

- 59.3. La richiesta di pagamento in contanti deve essere presentata alla Fondazione corredata dei documenti necessari. Quest'ultima verifica l'effettivo diritto e può eventualmente richiedere all'assicurato ulteriore documentazione.

- 59.4. È fatta riserva la deduzione di un'imposta alla fonte.

60. Proroga della copertura

- 60.1. Dopo la cessazione del rapporto di previdenza l'assicurato continua a essere coperto fino all'entrata in servizio presso un nuovo datore di lavoro o fino all'inizio di un nuovo rapporto di previdenza, tuttavia non oltre un mese dopo l'uscita, senza addebito di un corrispondente premio per i rischi di decesso e invalidità nel quadro delle prestazioni regolamentari.
- 60.2. Se durante il periodo di proroga si verifica un caso di assicurazione, occorre restituire l'eventuale prestazione di uscita già erogata qualora sia necessario per il pagamento delle prestazioni. Altrimenti la Fondazione si riserva il diritto di ricorrere alla compensazione con prestazioni assicurative esigibili.



VIII. Organizzazione della Fondazione

61. Organi

Gli organi della Fondazione sono:

- a) Il Consiglio di fondazione;
- b) Le commissioni previdenziali delle rispettive casse di previdenza;
- c) L'ufficio di revisione;
- d) L'esperto riconosciuto in materia di previdenza professionale;
- e) La direzione.

A. Consiglio di fondazione

62. Composizione e durata del mandato

- 62.1. Il Consiglio di fondazione si compone di sei membri.
- 62.2. Si compone dello stesso numero di rappresentanti dei datori di lavoro e di rappresentanti dei dipendenti.
- 62.3. Il mandato ha una durata di cinque anni. È ammessa la rielezione.
- 62.4. Per l'elezione del Consiglio di fondazione si applicano le disposizioni del regolamento d'organizzazione.

63. Costituzione

- 63.1. Il Consiglio di fondazione si costituisce autonomamente. Esso elegge tra i suoi membri un presidente e un vicepresidente, di cui un rappresentante dei datori di lavoro e un rappresentante dei dipendenti. Le rielezioni sono possibili.
- 63.2. La presidenza del Consiglio di fondazione spetta alternativamente ogni anno al Presidente e al Vicepresidente.
- 63.3. In caso di elezione o rielezione del presidente e del vicepresidente, il voto del presidente non vale doppio. La procedura in caso di parità di voti è disciplinata dall'art. 51 cpv. 4 LPP, secondo cui l'esperto riconosciuto in materia di previdenza professionale viene nominato come esperto neutrale.

64. Riunioni

Le riunioni del Consiglio di fondazione vengono convocate dal presidente con un preavviso di almeno dieci giorni tramite invito scritto indirizzato ai membri e con l'indicazione dell'ordine del giorno. Previa approvazione di tutti i membri del Consiglio di fondazione è possibile rinunciare all'osservanza del termine succitato. Il Consiglio di fondazione viene convocato anche su richiesta di un terzo dei membri.

65. Deliberazione

- 65.1. Il Consiglio di fondazione può deliberare in presenza della maggioranza dei suoi membri.
- 65.2. Le decisioni e le delibere sono approvate con la maggioranza semplice dei voti dei presenti. In caso di parità di voti vale il voto preponderante. Il voto preponderante spetta alternativamente ogni anno al Presidente e al Vicepresidente.

Se i membri non richiedono la deliberazione orale di un tema proposto, le delibere possono essere presentate anche tramite lettera circolare. Le delibere per mezzo di lettera circolare sono da adottare all'unanimità.

- 65.3. Tutte le delibere devono essere documentate in un verbale sottoscritto dal Presidente e dalla persona che lo ha redatto. Il verbale deve riportare tutte le delibere e le discussioni più importanti. Un membro del Consiglio di fondazione può anche richiedere la riproduzione fedele del suo voto.

66. Diritto di firma

- 66.1. L'obbligo di firma collettiva a due si applica a tutti i membri del Consiglio di fondazione.
- 66.2. Il Consiglio di fondazione può nominare ulteriori persone aventi diritto di firma.



67. Compiti e competenze

- 67.1. Il Consiglio di fondazione assume la direzione generale della Fondazione, garantisce l'adempimento dei compiti legali, definisce gli obiettivi strategici e i principi della Fondazione nonché i mezzi finalizzati al loro raggiungimento. Stabilisce l'organizzazione della Fondazione, ne garantisce la stabilità finanziaria e controlla la direzione (che viene gestita per suo conto e secondo le sue direttive dall'ufficio di direzione). Rappresenta la Fondazione verso l'esterno.
- 67.2. Si impegna affinché il patrimonio sia amministrato in modo tale da garantire sicurezza e proventi sufficienti derivanti dagli investimenti nonché una ripartizione equa dei rischi e la copertura del fabbisogno presumibile di liquidità.
- 67.3. Al Consiglio di fondazione spettano in particolare le seguenti funzioni inalienabili e irrevocabili:
- a) La determinazione del sistema di finanziamento;
 - b) La determinazione degli obiettivi di prestazione e dei piani di previdenza nonché dei principi di utilizzo dei fondi liberi;
 - c) L'emanazione e la modifica di regolamenti;
 - d) L'emanazione di piani previdenziali (in tal caso, il Consiglio di fondazione garantisce che vengano applicati solo i piani previdenziali per i quali sono disponibili le conferme dell'esperto in materia di previdenza professionale ai sensi dell'art. 52e LPP);
 - e) La definizione dei pool d'investimento a disposizione delle casse di previdenza e l'approvazione della strategia d'investimento degli investimenti pool (divisioni PRO e PULSE);
 - f) La verifica e l'approvazione preventiva della strategia d'investimento scelta da una cassa di previdenza (divisioni FLEX e INDIVIDUA);
 - g) La supervisione per i singoli investimenti patrimoniali a livello di cassa di previdenza (divisioni FLEX e INDIVIDUA);
 - h) Il monitoraggio della performance annuale (tutte le divisioni);
 - i) La redazione e l'approvazione del conto annuale al 31 dicembre di ogni anno;
 - j) La determinazione dell'ammontare del tasso d'interesse tecnico e delle restanti basi tecniche;
 - k) La definizione dell'organizzazione della Fondazione e la designazione dei soggetti aventi diritto di firma per la fondazione;
 - l) L'elezione e la revoca dei membri della commissione d'investimento (qualora non di competenza della commissione previdenziale);
 - m) La definizione di ulteriori esperti esterni, come ad esempio gli investment controller, che supportano il Consiglio di fondazione nell'esercizio della propria funzione direttiva;
 - n) La nomina e la revoca della direzione;
 - o) La nomina e la revoca dell'esperto riconosciuto in materia di previdenza professionale e dell'ufficio di revisione;
 - p) La struttura del settore della contabilità;
 - q) La garanzia delle informazioni agli assicurati;
 - r) La garanzia della prima formazione e della formazione continua dei Consiglieri di fondazione;
 - s) La decisione in merito alla riassicurazione totale o parziale della Fondazione e all'eventuale riassicuratore;
 - t) La decisione in merito a un'indennità adeguata per i suoi membri e per la commissione d'investimento per partecipare a riunioni e corsi di formazione;
 - u) La determinazione degli obiettivi e dei principi della gestione patrimoniale nonché dell'esecuzione e del monitoraggio del processo d'investimento;
 - v) La verifica periodica della conformità a medio e lungo termine dell'investimento del patrimonio con gli obblighi della Fondazione.



67.4. Il Consiglio di fondazione può assegnare a comitati o singoli membri la preparazione e dell'esecuzione delle proprie delibere nonché il monitoraggio delle attività.

Il Consiglio di fondazione provvede a fornire ai propri membri un resoconto adeguato.

67.5. Il Consiglio di fondazione garantisce un controllo interno adeguato alla dimensione e alla complessità della Fondazione.

67.6. Il Consiglio di fondazione ha tutti i poteri che la legge, l'atto di fondazione e i regolamenti non riservino espressamente ad altri organi della Fondazione, ai datori di lavoro o agli assicurati.

B. Commissione previdenziale

La Fondazione costituisce una cassa di previdenza propria per ogni affiliazione. Tutte le casse di previdenza sono indipendenti l'una dall'altra sul piano organizzativo ed economico.

68. Composizione

68.1. La commissione previdenziale a composizione paritetica di ogni cassa di previdenza si compone:

- a) Dei rappresentanti dei datori di lavoro, nominati dal datore di lavoro;
- b) Dello stesso numero di rappresentanti dei dipendenti eletti fra gli assicurati in base alla categoria di lavoratori.

Il Consiglio di fondazione verifica al riguardo se le commissioni previdenziali soddisfano le caratteristiche del lavoratore.

68.2. Il ritiro di un membro è previsto allo scioglimento del contratto di lavoro con il datore di lavoro, in caso di un'eventuale mancata rielezione (da parte dei rappresentanti dei lavoratori della cassa di previdenza) o per volontà del datore di lavoro (per i rappresentanti del datore di lavoro). Nei casi suddetti il posto vacante deve essere nuovamente occupato.

68.3. Per l'elezione della commissione previdenziale si applicano le disposizioni del regolamento d'organizzazione.

69. Costituzione e durata del mandato

Ogni commissione previdenziale si costituisce autonomamente ed elegge fra i suoi membri un presidente. Il mandato del presidente ha una durata di cinque anni. È possibile una rielezione.

70. Compiti e competenze

70.1. La commissione previdenziale rappresenta gli interessi della cassa di previdenza nei confronti del Consiglio di fondazione e gestisce la cassa di previdenza del datore di lavoro in conformità con l'atto nonché con i regolamenti in vigore, in particolare assicurando:

- a) La gestione delle singole casse di previdenza;
- b) L'attuazione dei piani previdenziali;
- c) L'informazione agli assicurati;
- d) Che il datore di lavoro fornisca tutti i documenti e le informazioni previsti dal contratto di affiliazione;
- e) L'ottenimento dei documenti necessari alla giustificazione di eventuali pretese nel caso previdenziale;
- f) La delibera in merito all'utilizzo dei fondi liberi della cassa di previdenza in funzione dello scopo della Fondazione nel rispetto del principio delle parità di trattamento;
- g) L'ottenimento del consenso di tutti gli assicurati per lo scioglimento del contratto di affiliazione, per cui è necessaria la maggioranza assoluta.

Compiti e competenze aggiuntive in caso di strategia d'investimento individuale (divisione INDIVIDUA)

Per le casse di previdenza con una propria strategia d'investimento sono previste le seguenti competenze aggiuntive:



- h) La presentazione di richieste al Consiglio di fondazione secondo le disposizioni d'investimento per quanto riguarda la strategia d'investimento e le sue bande di oscillazione, nonché alle istituzioni incaricate della gestione patrimoniale;
- i) La presentazione di richieste al Consiglio di fondazione sulla costituzione di accantonamenti e riserve della cassa di previdenza;
- j) La presentazione al Consiglio di fondazione delle richieste relative alle misure di risanamento necessarie e l'adempimento degli obblighi di informazione previsti dalla legge in caso di sottocopertura della cassa di previdenza;
- k) La decisione sulla corresponsione degli interessi dell'avere di vecchiaia;
- l) La presentazione al Consiglio di fondazione di richieste relative all'aliquota di conversione applicabile alla cassa di previdenza nell'ambito delle disposizioni del regolamento di previdenza.

70.2. Alla commissione previdenziale spetta il diritto di prendere visione di tutti i documenti in possesso della Fondazione necessari all'adempimento dei suoi compiti.

71. Riunioni, iter decisionale

- 71.1. Tutte le commissioni previdenziali si riuniscono ogniqualvolta le attività della cassa di previdenza lo richiedano, tuttavia almeno una volta l'anno in caso di investimento patrimoniale collettivo e quattro volte l'anno in caso di investimento patrimoniale proprio.
- 71.2. La commissione previdenziale viene convocata dal presidente, o per suo conto dal suo vice, con almeno dieci giorni di preavviso sulle riunioni mediante comunicazione scritta e indicazione dell'ordine del giorno. Previa approvazione di tutti i membri della commissione previdenziale è possibile rinunciare all'osservanza del termine succitato. La commissione previdenziale può anche essere convocata su richiesta di un suo stesso membro.
- 71.3. Le riunioni sono presiedute dal presidente o, in sua assenza, dal suo sostituto.
- 71.4. La commissione previdenziale delibera a maggioranza semplice. In caso di parità di voti decide il presidente della commissione previdenziale con voto preponderante. Le commissioni previdenziali composte da due soli membri possono approvare le delibere solo all'unanimità.
- 71.5. Nell'ambito della suddetta disposizione la commissione previdenziale regola l'andamento dell'esercizio in modo indipendente, con la facoltà di formare comitati per compiti speciali e coinvolgere esperti con voto consultivo.

72. Stesura del verbale

- 72.1. Le delibere devono essere verbalizzate e ciascuna di esse va firmata da un rappresentante del datore di lavoro e da un rappresentante dei lavoratori. I verbali vanno inoltrati alla Fondazione.
- 72.2. Le delibere sono eventualmente da comunicare agli assicurati, previa autorizzazione del Consiglio di fondazione.
- 72.3. Ogni membro della commissione previdenziale si riserva la facoltà di far mettere a verbale il proprio voto. Il verbale e gli atti annessi sono consultabili in qualsiasi momento da parte dei membri della commissione previdenziale.
- 72.4. Tutti i verbali devono essere inviati spontaneamente al Consiglio di fondazione entro 14 giorni dalla data della riunione o della decisione.

73. Regolamentazione delle firme

- 73.1. Se non deciso altrimenti, per la corrispondenza con la Fondazione hanno il diritto di firma collettiva a due rispettivamente un rappresentante dei datori di lavoro e un rappresentante dei dipendenti.

C. Direzione

74. Compiti e doveri

- 74.1. Alla direzione spettano i compiti e i poteri che le vengono assegnati dal Consiglio di fondazione. A tal fine è possibile redigere un elenco degli obblighi.



- 74.2. Nell'ambito delle prescrizioni previste per legge, in particolare quelle atte a disciplinare la regolarità della gestione contabile negli istituti di previdenza, la direzione si occupa della rendicontazione e provvede all'esecuzione delle attività di chiusura dell'anno d'esercizio, della preparazione del conto annuale, composto dal bilancio, dal conto d'esercizio e dall'allegato, nonché alla stesura del rapporto annuale.
- 74.3. Tra gli incarichi assegnati alla direzione rientrano tra l'altro:
- La preparazione e l'attuazione delle delibere del Consiglio di fondazione;
 - La partecipazione alle sedute del Consiglio di fondazione con voto consultivo;
 - La cura dei rapporti con le autorità per la gestione corrente delle attività;
 - Il disbrigo della corrispondenza;
 - Lo scambio di informazioni con gli assicurati;
 - La gestione di tutti i restanti problemi legati all'obiettivo e allo scopo della Fondazione;
 - La notifica all'autorità di vigilanza di quei datori di lavoro che non hanno trasferito i loro contributi regolamentari entro tre mesi dalla scadenza concordata.
- 74.4. Coloro che assumono i compiti per conto della direzione della Fondazione devono dimostrare di possedere un livello globale di conoscenza pratica e teorica del settore della previdenza professionale.
- 74.5. La direzione sottostà alle direttive e all'autorità del Consiglio di fondazione.

D. Ufficio di revisione ed esperto in materia di previdenza professionale

75. Compiti e doveri

- 75.1. Il Consiglio di fondazione designa un ufficio di revisione per il controllo annuale della direzione, della contabilità e dell'investimento patrimoniale. L'ufficio di revisione assolve gli incarichi conformemente alle disposizioni di legge.
- 75.2. La Fondazione incarica ogni anno un perito riconosciuto in materia di previdenza professionale affinché verifichi se
- La Fondazione, i reparti o le casse di previdenza forniscano la garanzia di essere in grado di adempiere ai propri obblighi;
 - Le disposizioni attuariali previste dal regolamento in merito alle prestazioni e al finanziamento siano conformi alle prescrizioni di legge.
- 75.3. Qualora l'ufficio di revisione o il perito constati inadeguatezze nella direzione della Fondazione, è tenuto a darne comunicazione al Consiglio di fondazione e, ove necessario, all'autorità di vigilanza nonché a proporre misure idonee alla loro eliminazione.

E. Disposizioni comuni

76. Obbligo del segreto professionale

I membri del Consiglio di fondazione, delle commissioni di previdenza nonché i soggetti che ricoprono una carica nella direzione sono tenuti al più assoluto riserbo verso l'esterno e nei confronti dei collaboratori sulle situazioni personali e finanziarie dei destinatari e dei relativi familiari di cui sono venuti a conoscenza nella loro funzione, in particolare anche sulle informazioni mediche ricevute.

77. Protezione dei dati

- 77.1. Nel trattamento dei dati personali la Fondazione è tenuta a rispettare le disposizioni di legge (art. 85a e segg. LPP e LPD).
- 77.2. Gli organi incaricati dell'amministrazione, del controllo e della sorveglianza dell'attuazione della LPP sono autorizzati a trattare o a far trattare i dati personali, compresi i dati che richiedono una protezione particolare e i profili di personalità, necessari per l'adempimento dei compiti loro assegnati e spettanti per legge.
- 77.3. All'attuazione della previdenza professionale partecipano non solo la Fondazione, bensì altri uffici, fornitori di servizi, datori di lavoro, istituti di libero passaggio, altri assicuratori, fornitori di prestazioni mediche ecc. I dati

personali, soprattutto quelli di destinatari, vengono di conseguenza non solo trattati dalla Fondazione ma, nella misura in cui ciò è funzionale all'adempimento dei compiti loro assegnati ai sensi della LPP, la Fondazione può farli trattare anche da terzi. In tal senso, i dati personali possono essere trattati per conto della Fondazione, come ad esempio da una direzione aziendale esterna, da un'amministrazione esterna, da esperti di previdenza professionale, da una gestione patrimoniale esterna, da fornitori di servizi esterni per la distribuzione, da fornitori di servizi esterni per la comunicazione, da partner esterni per il Case Management, da consulenti esterni, da imprese IT esterne, da istituti finanziari, da compagnie di assicurazione e di riassicurazione.

- 77.4. La Fondazione ed eventuali fornitori di servizi trattano i dati personali principalmente in relazione alla stipula e alla gestione di contratti di affiliazione con i datori di lavoro nonché alla gestione delle relative soluzioni LPP per i destinatari. Tra questi rientrano, in particolare, l'ammissione di persone assicurate, l'amministrazione commerciale e attuariale, la verifica e la gestione di casi di prestazione nonché il Case Management. La Fondazione può inoltre trattare i dati in particolare anche per scopi interni, per comunicare con i datori di lavoro e i destinatari, per tutelare i propri diritti e per adempiere ai propri obblighi legali.
- 77.5. La Fondazione e i suoi fornitori di servizi trattano i dati personali quasi esclusivamente in Svizzera. Un'eccezione è costituita dalla comunicazione di dati personali all'estero in relazione a un caso previdenziale dell'assicurato (i dati vengono comunicati solo direttamente all'assicurato o al beneficiario di rendita o a persone e istituzioni da egli designate). La Fondazione e i suoi fornitori di servizi si avvalgono anche di servizi e soluzioni IT che possono comportare flussi e trattamenti di dati al di fuori della Svizzera, dove i Paesi in questione hanno generalmente un livello di protezione dei dati adeguato o la protezione dei dati personali è altrimenti garantita in modo appropriato.

78. Eccedenze da contratti di assicurazione

Dopo avere costituito sufficienti riserve tecniche corrispondenti e dopo che il Consiglio di fondazione ha preso la decisione riguardo all'adeguamento delle rendite all'andamento dei prezzi, eventuali eccedenze da contratti di assicurazione vengono trasferite agli assicurati mediante un tasso d'interesse conseguentemente aumentato sull'avere di vecchiaia.

79. Sottocopertura

- 79.1. Qualora, a fronte di una verifica eseguita dal perito in materia di previdenza professionale, la Fondazione, una divisione o una cassa di previdenza all'interno di una divisione presenti una sottocopertura, il Consiglio di fondazione è tenuto a deliberare misure per colmare la lacuna nella copertura.

A tale scopo il perito in materia di previdenza professionale sottopone al Consiglio di fondazione un piano di risanamento in cui sono indicate le misure e la durata presunta per l'eliminazione della lacuna nella copertura.

- 79.2. In caso di sottocopertura il perito in materia di previdenza professionale deve in particolare:

- Proporre un piano di risanamento;
- Valutare il piano di riorganizzazione adottato dal Consiglio di fondazione;
- Riesaminare annualmente l'efficacia del piano di risanamento;
- Informare l'autorità di vigilanza nel caso in cui il Consiglio di fondazione non segua le sue raccomandazioni sulle misure di risanamento e la sicurezza della Fondazione, di un reparto o di una cassa di previdenza risulti di conseguenza pregiudicata;
- Informare tempestivamente l'autorità di vigilanza se il risanamento non è possibile entro dieci anni con le misure di risanamento disponibili o ragionevoli.

- 79.3. Tra le misure per l'eliminazione della lacuna nella copertura si annoverano, in particolare:

a) I contributi di risanamento

La Fondazione ha la facoltà, durante una sottocopertura, di riscuotere dai datori di lavoro e dagli assicurati contributi di risanamento per l'eliminazione della sottocopertura (a fondo perso).

La Fondazione può riscuotere dai beneficiari di una rendita nell'ambito delle disposizioni di legge anche un contributo di risanamento, purché negli ultimi dieci anni si siano verificati rincari delle rendite volontari. Le rendite iniziali non possono tuttavia essere ridotte con i rincari delle rendite legali da allora introdotti.



b) Remunerazione ridotta

Nell'ambito delle disposizioni legali la Fondazione ha la facoltà, durante la sottocopertura, di garantire un tasso d'interesse LPP inferiore, purché l'aumento dei contributi di risanamento non risulti insufficiente.

Per l'aver di vecchiaia ai sensi della LPP è possibile applicare un tasso d'interesse inferiore al tasso d'interesse LPP solo per la durata della sottocopertura, tuttavia per un massimo di cinque anni.

Nella stessa misura può essere ridotto anche il tasso d'interesse per determinare la prestazione minima in caso di cessazione del rapporto di lavoro ai sensi dell'art. 17 LFLP.

La determinazione del tasso d'interesse può essere effettuata per l'anno civile interessato dopo la presentazione del risultato annuale.

c) Riduzione delle prestazioni future

La Fondazione può ridurre in generale o a tempo determinato i diritti futuri, cosiddetti diritti di aspettativa, nell'ambito della componente sovraobbligatoria.

d) Sospensione del prelievo anticipato

In presenza di una sottocopertura la possibilità del prelievo anticipato per la restituzione di prestiti ipotecari può essere limitata nel tempo e nell'importo da parte del Consiglio di fondazione.

- 79.4. In caso di copertura insufficiente il datore di lavoro può effettuare versamenti su un conto speciale a titolo di riserva dei contributi del datore di lavoro gravata da rinuncia all'utilizzazione come pure a trasferirvi fondi della riserva ordinaria dei suoi contributi.

I versamenti non devono superare l'importo scoperto e non maturano interessi. Non possono essere utilizzati per prestazioni, né costituiti in pegno, ceduti o diminuiti in altro modo.

Dopo la completa eliminazione della sottocopertura la riserva dei contributi del datore di lavoro con rinuncia all'utilizzazione deve essere sciolta e trasferita nella riserva ordinaria. Non è ammesso lo scioglimento parziale anticipato.

In caso di sottocopertura, la Fondazione informa l'autorità di vigilanza, il datore di lavoro, gli assicurati e i pensionati in merito all'entità e alle cause della sottocopertura nonché alle misure adottate.

- 79.5. Il Consiglio di fondazione redige una circolare all'attenzione degli assicurati e dei beneficiari di rendita informandoli in modo completo sulla lacuna nella copertura, le misure intraprese e le relative conseguenze. Durante la sottocopertura il Consiglio di fondazione redige la circolare almeno una volta l'anno dopo la pubblicazione del rapporto annuale.

- 79.6. Il buon esito delle misure di risanamento deliberate viene verificato annualmente dal perito in materia di previdenza professionale, il quale è tenuto a redigere una relazione annuale all'attenzione dell'autorità di vigilanza. Se dalla verifica risulta il mancato raggiungimento dell'obiettivo previsto dal piano di risanamento, il Consiglio di fondazione deve deliberare ulteriori misure per eliminare la lacuna nella copertura.



IX. Disposizioni finali

80. Luogo di adempimento

L'avente diritto deve indicare alla Fondazione un conto bancario o postale a suo nome in Svizzera, in uno stato membro dell'UE o dell'AELS o in un altro stato con cui sussista un trattato bilaterale. In mancanza di ciò il luogo di adempimento è la sede della Fondazione. È fatto salvo il pagamento all'estero se un assicurato con domicilio all'estero dimostra di non poter aprire un conto bancario o postale in Svizzera.

81. Foro competente

Foro competente è la sede o il domicilio svizzero della parte convenuta o la sede dell'azienda presso la quale è stato assunto l'assicurato.

82. Cessione e costituzione in pegno

Il diritto alle prestazioni della Fondazione non può essere ceduto né costituito in pegno prima dell'esigibilità. È fatta riserva della promozione della proprietà di abitazioni e del trasferimento di una parte dell'aveve di vecchiaia al coniuge in caso di divorzio.

83. Prescrizione

83.1. I diritti alle prestazioni non si prescrivono purché gli assicurati non abbiano lasciato la Fondazione all'insorgere del caso di assicurazione.

83.2. I crediti che riguardano prestazioni o contributi periodici si prescrivono in cinque anni, altri in dieci anni. Si applicano i corrispondenti articoli del Codice delle obbligazioni.

84. Liquidazione parziale

La procedura in caso di liquidazione parziale viene disciplinata in un regolamento separato.

85. Rapporto con il diritto europeo

In relazione alle prestazioni rientranti nel campo di applicazione del presente regolamento prevalgono eventualmente per gli assicurati e per i loro familiari

- a) Le disposizioni dell'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea e i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (Accordo sulla libera circolazione) concernente il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché
- b) Le disposizioni dell'Accordo del 21 giugno 2001 di emendamento della Convenzione del 4 gennaio 1960 istitutiva dell'Associazione europea di libero scambio (Accordo AELS emendato) concernente il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale.

86. Lacune nel regolamento

Qualora particolari circostanze non siano disciplinate dal presente regolamento, il Consiglio di fondazione stabilisce una regolamentazione conforme allo scopo della Fondazione.

87. Adeguamento del regolamento

Nel rispetto dei diritti acquisiti dagli assicurati, il Consiglio di fondazione può adeguare in qualsiasi momento il regolamento alle nuove circostanze, in particolare alle modifiche riguardanti disposizioni legali e in materia di vigilanza. Le modifiche al regolamento devono essere comunicate all'autorità di vigilanza.

88. Entrata in vigore

Il presente regolamento è stato approvato dal Consiglio di fondazione il 6 dicembre 2024 ed entra in vigore il 1° gennaio 2025. Esso sostituisce tutte le disposizioni finora esistenti.



89. Disposizioni transitorie

- 89.1. Se una modifica del regolamento comporta l'aumento delle prestazioni, le nuove prestazioni più elevate valgono solo per gli assicurati che presentano o presentavano una capacità lavorativa del 100% al momento della modifica e nei 12 mesi precedenti.
- 89.2. Il presente regolamento non vale per rendite di vecchiaia, per i superstiti e d'invalidità il cui diritto era già insorto al momento dell'entrata in vigore del presente regolamento. Fatta eccezione per gli adeguamenti rispetto alle modifiche riguardanti disposizioni legali e in materia di vigilanza (in particolare gli adeguamenti in materia di diritto del divorzio e quelli relativi alle disposizioni in materia di riduzione).
- 89.3. Per l'adeguamento di rendite d'invalidità correnti di beneficiari di rendite che al 1° gennaio 2022 non hanno ancora compiuto il 55° anno di età o per il mancato adeguamento di rendite correnti di beneficiari di rendite che hanno compiuto il 55° anno di età si applicano le disposizioni transitorie della modifica del 19 giugno 2020 (ulteriore sviluppo dell'AI) stabilite nella LPP.

Schwyz, 6 dicembre 2024

Tellico pk

Consiglio di fondazione

In caso di interpretazioni divergenti, fa fede il testo tedesco.