

DISPOSIZIONI REGOLAMENTARI GENERALI

INDICE

1	Generalità	3	6.4	Accreditati	7
1.1	Adesione	3	6.5	Prelievi	8
1.2	Certificato e piano di previdenza	3	6.6	Interessi sull'avere di vecchiaia	8
1.3	Organizzazione della previdenza professionale	3	6.7	Avere di vecchiaia proiettato senza interessi	8
			6.8	Avere di vecchiaia proiettato con interessi	8
2	Cerchia delle persone	3	7	Prestazioni di vecchiaia	8
2.1	Persone assicurate	3	7.1	Principio	8
2.2	Persone non assicurate	3	7.2	Rendita di vecchiaia	8
2.3	Persone impiegate a tempo determinato	4	7.3	Prestazioni di vecchiaia in caso d'opzione di capitale	9
3	Copertura previdenziale	4	7.4	Liquidazione in capitale secondo la LPP	9
3.1	Inizio ed estensione della copertura previdenziale	4	7.5	Pensionamento ordinario ed età di riferimento regolamentare	9
3.2	Esame dello stato di salute	4	7.6	Pensionamento anticipato	9
3.3	Riserva, rifiuto dell'ammissione nella previdenza professionale	4	7.7	Pensionamento differito	10
3.4	Aumento delle prestazioni di previdenza	5	7.8	Pensionamento parziale	10
3.5	Congedo non retribuito	5	7.9	Rendita per figli di pensionato	11
3.6	Fine della copertura previdenziale	5	7.10	Termini	11
4	Termini per la definizione del salario	5	8	Prestazioni per i superstiti	11
4.1	Salario di base	5	8.1	Principio	11
4.2	Salario minimo per l'ammissione	6	8.2	Rendita per il coniuge e rendita per partner registrati	11
4.3	Deduzione di coordinamento	6	8.3	Diritto alla rendita per i superstiti dopo il divorzio o lo scioglimento giudiziario di una unione domestica registrata	12
4.4	Salario di base coordinato	6	8.4	Rendita per partner (non per l'unione domestica registrata)	12
4.5	Salario LPP	6	8.5	Rendita per orfani	13
4.6	Salario LPP non coordinato	6	8.6	Capitale di decesso	14
4.7	Salario LAINF	6	8.7	Rimborso del contributo	14
4.8	Salario LAINF coordinato	6	8.8	Beneficio	14
4.9	Valori limite per l'invalidità parziale	6			
4.10	Valori limite per il pensionamento parziale	6			
5	Salario assicurato	6	9	Prestazioni in caso d'invalidità	14
5.1	Salario assicurato	6	9.1	Principio	14
5.2	Salario minimo assicurato	6	9.2	Incapacità di lavoro e incapacità di guadagno	15
5.3	Adeguamenti del salario assicurato	6	9.3	Invalidità, grado d'invalidità	15
5.4	Continuazione dell'assicurazione del precedente salario assicurato	7	9.4	Esonero dal pagamento dei contributi	15
			9.5	Rendita d'invalidità	15
6	Avere di vecchiaia	7	9.6	Rendita per figli d'invalido	16
6.1	Avere di vecchiaia	7	9.7	Graduazione della rendita d'invalidità secondo il grado d'invalidità	16
6.2	Avere di vecchiaia alla fine di un anno civile in corso	7	9.8	Modifica del grado d'invalidità	16
6.3	Avere di vecchiaia in caso di previdenza e d'uscita	7	9.9	Ricaduta	17

9.10	Proroga provvisoria dell'assicurazione	17	14.6	Riserva dei contributi del datore di lavoro	26
9.11	Cessazione delle prestazioni d'invalidità	17	14.7	Fondo di garanzia	26
10	Prestazioni in caso d'uscita	18	15	Acquisto volontario	26
10.1	Principio	18	15.1	Principio	26
10.2	Ammontare della prestazione d'uscita	18	15.2	Acquisto volontario delle intere prestazioni regolamentari	26
10.3	Utilizzazione della prestazione d'uscita	18	15.3	Acquisto volontario del pensionamento anticipato	26
10.4	Versamento in contanti della prestazione d'uscita	18	15.4	Limitazioni dell'acquisto volontario	27
10.5	Restrizione del pagamento in contanti	18	16	Disposizioni finali	27
10.6	Assicurazione suppletiva	19	16.1	Cessione e costituzione in pegno	27
10.7	Scioglimento del contratto di affiliazione	19	16.2	Diritti nei confronti di terzi responsabili	27
10.8	Rimborso e compensazione	19	16.3	Protezione dei dati	28
11	Altre prestazioni di previdenza	19	16.4	Prescrizione	28
11.1	Adeguamento all'evoluzione dei prezzi	19	16.5	Liquidazione parziale e totale	28
11.2	Partecipazione alle eccedenze	19	17	Entrata in vigore	28
11.3	Trasferimento di una parte del diritto alla prestazione di libero passaggio o alla rendita in caso di divorzio o di scioglimento giudiziario di una unione domestica registrata	19	17.1	Entrata in vigore	28
11.4	Promozione della proprietà d'abitazioni medianti i fondi della previdenza professionale – principio	21	17.2	Lingua determinante	28
11.5	Promozione della proprietà d'abitazioni mediante i fondi della previdenza professionale – prelievo anticipato	21	17.3	Modifica delle Disposizioni regolamentari generali	28
11.6	Promozione della proprietà d'abitazioni medianti i fondi della previdenza professionale – costituzione in pegno	22	17.4	Disposizioni transitorie	28
12	Esigibilità e modalità di versamento	22	Appendice		
12.1	Motivazione di un diritto alle prestazioni	22	A1	Importi e tasso d'interesse	
12.2	Beneficiari del pagamento	23	Supplemento al regolamento		
12.3	Scadenza	23	ZRA	Continuazione dell'assicurazione dopo la cessazione dell'assicurazione obbligatoria secondo l'art. 47a LPP	
12.4	Versamento	23			
12.5	Forma della prestazione d'importo modesto	23			
12.6	Luogo d'adempimento	23			
13	Risarcimento in eccesso e coordinamento con altre assicurazioni sociali	23			
13.1	Principio	23			
13.2	Riduzione della prestazione in caso di vantaggi ingiustificati	23			
13.3	Coordinamento con l'assicurazione contro gli infortuni o con l'assicurazione militare	24			
13.4	Riduzione delle prestazioni in caso di colpa personale	24			
13.5	Obbligo di prestazione anticipata e rimborso	24			
14	Finanziamento delle prestazioni di previdenza	25			
14.1	Principio	25			
14.2	Durata dell'obbligo di contribuzione	25			
14.3	Composizione dei contributi	25			
14.4	Possibilità di scelta con diversi piani di risparmio	25			
14.5	Fondi liberi dell'istituto di previdenza	25			

1 Generalità

1.1 Adesione

1.1.1

Il datore di lavoro ha aderito mediante contratto alla Pax, Fondazione collettiva LPP (in seguito detta Fondazione), con lo scopo di assicurare la previdenza professionale.

1.1.2

Le Disposizioni regolamentari generali definiscono i diritti e gli obblighi della Fondazione, del datore di lavoro e delle persone assicurate o dei loro superstiti. I diritti che sorgono in base a queste Disposizioni regolamentari generali possono essere fatti valere solo nei confronti della Fondazione.

1.2 Certificato e piano di previdenza

1.2.1

All'inizio di ogni anno, la Fondazione emette un certificato di previdenza secondo la cifra 2.1.

1.2.2

Nell'ambito delle successive disposizioni, le persone assicurate secondo la cifra 2.1 o i loro superstiti hanno diritto alle prestazioni indicate nel piano di previdenza. Viene garantito in ogni caso il versamento delle prestazioni minime legali secondo la Legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (in seguito detta LPP).

1.3 Organizzazione della previdenza professionale

1.3.1

Lo scopo della Fondazione è di gestire la previdenza professionale e di proteggere in questo modo le persone assicurate secondo la cifra 2.1 o i loro superstiti dalle conseguenze economiche della vecchiaia, in caso di decesso e d'invalidità.

1.3.2

La Fondazione è organizzata come Fondazione collettiva ed è iscritta come tale nel registro della previdenza professionale.

1.3.3

Per ciascun datore di lavoro la Fondazione tiene una cassa di previdenza separata in cui si deve costituire una Commissione paritetica di previdenza. Inoltre si rimanda al Regolamento d'organizzazione e al Regolamento elettorale della Fondazione.

1.3.4

Per garantire le prestazioni assicurate, la Fondazione, in qualità di stipulante, e la Pax, Società svizzera di assicurazione sulla vita, Basilea (in seguito detta Pax), in qualità di assicuratore, hanno stipulato un contratto di assicurazione collettiva sulla vita. Il tariffario dell'assicurazione

collettiva sulla vita, approvato dall'Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari (FINMA), costituisce la base di questo contratto.

2 Cerchia delle persone

2.1 Persone assicurate

2.1.1

Nella previdenza professionale sono ammessi tutti i lavoratori alle dipendenze del datore di lavoro affiliato, che appartengono alla cerchia di persone indicata nel contratto d'adesione e che soddisfano le condizioni d'ammissione previste dal piano di previdenza assicurato; dal 1° gennaio successivo al compimento del 17° anno d'età per i rischi decesso e invalidità; dal 1° gennaio successivo al compimento del 24° anno d'età anche per il rischio vecchiaia, se non è stata concordata per iscritto una data precedente.

2.1.2

I datori di lavoro indipendenti possono aderire facoltativamente alla cassa di previdenza in cui sono assicurati i loro dipendenti, se fanno parte di una cerchia di persone indicata nel contratto d'adesione. In caso di invalidità o decesso in seguito a infortunio sussiste al massimo il diritto alle prestazioni minime prescritte dalla LPP per le persone assicurate obbligatoriamente; è applicabile la cifra 13. Rimangono riservate le disposizioni divergenti nel piano di previdenza assicurato.

2.2 Persone non assicurate

2.2.1

Non sono ammessi nella previdenza professionale i lavoratori con un contratto di lavoro che dura al massimo tre mesi. Rimane riservata la cifra 2.3.

2.2.2

Ai sensi dell'assicurazione federale per l'invalidità, non sono ammesse nella previdenza professionale le persone con un grado d'invalidità del 70% o superiore, le persone che continuano a essere assicurate provvisoriamente secondo l'art. 26a LPP nonché le persone che secondo la cifra 7.5 hanno raggiunto l'età di riferimento regolamentare.

2.2.3

Le persone che vengono riprese dalla Fondazione con una cerchia di persone indicata nel contratto di affiliazione e che ricevono già delle prestazioni da un altro istituto di previdenza, nell'ambito di questo obbligo di prestazioni, non si considerano persone assicurate ai sensi di queste Disposizioni regolamentari generali. Per quanto concerne le prestazioni assicurate e l'obbligo di prestazioni queste persone sottostanno alle disposizioni di un contratto separato stipulato tra la Fondazione e l'istituto di previdenza cedente, per regolare la ripresa da parte

della Fondazione.

2.2.4

Le persone che ricevono una prestazione di capitale o prestazioni di rendita erogate dalla Fondazione nel contesto della compensazione della previdenza in caso di divorzio o di scioglimento giudiziario di una unione domestica registrata, non si considerano persone assicurate ai sensi di queste Disposizioni regolamentari generali.

2.3 Persone impiegate a tempo determinato

I lavoratori impiegati a tempo determinato soggiacciono alla previdenza professionale se

- il rapporto di lavoro viene prorogato senza interruzione oltre la durata di tre mesi. In questo caso il lavoratore è assicurato nella Fondazione dal momento in cui è stata accordata la proroga;
- diversi impieghi successivi presso lo stesso datore di lavoro o impieghi per la stessa impresa di collocamento durano complessivamente più di tre mesi e se nessuna interruzione supera la durata di tre mesi: in questo caso il lavoratore è assicurato nella Fondazione dall'inizio del quarto mese lavorativo complessivo; tuttavia, se prima dell'inizio del primo lavoro viene concordato che la durata dell'assunzione o dell'impiego è complessivamente superiore a tre mesi, il lavoratore è assicurato nella Fondazione dall'inizio del rapporto di lavoro.

3 Copertura previdenziale

3.1 Inizio ed estensione della copertura previdenziale

3.1.1

La copertura previdenziale nella misura delle prestazioni minime disposte dalla LPP (previdenza professionale obbligatoria) incomincia per le persone da assicurare obbligatoriamente, con l'inizio del rapporto di lavoro, non prima però dell'inizio del contratto d'adesione.

3.1.2

La Fondazione comunica per iscritto alle persone da assicurare l'inizio e l'estensione della copertura previdenziale che supera le prestazioni minime disposte dalla LPP (previdenza professionale estesa).

3.1.3

La Fondazione comunica per iscritto ai datori di lavoro indipendenti da assicurare l'inizio e l'estensione della copertura previdenziale.

3.1.4

All'ammissione nella previdenza e in caso di modifica delle prestazioni previdenziali, la persona assicurata riceve un certificato di previdenza che contiene le indicazioni valide sulla sua previdenza professionale.

3.2 Esame dello stato di salute

3.2.1

La Fondazione ha il diritto di effettuare un esame dello stato di salute delle persone da assicurare e di subordinare a questo l'ammissione nella previdenza professionale estesa. L'esame dello stato di salute può avvenire per mezzo di una dichiarazione scritta o con una visita medica.

3.2.2

Le persone da assicurare devono rispondere alle domande in modo completo e veritiero o sottoporsi a una visita medica. In caso di contravvenzione la Fondazione ha il diritto di rifiutare o di disdire il contratto della previdenza sovraobbligatoria nonché di ridurre o rifiutare le prestazioni sovraobbligatorie o di chiederne il rimborso, a condizione che faccia valere il diritto entro 6 mesi dalla scoperta della contravvenzione. Questo è possibile indipendentemente dal fatto che il dato taciuto o comunicato in modo errato sia in relazione causale con il rischio assicurato o verificatosi.

3.2.3

Se non è possibile un esame dello stato di salute a causa di violazione dell'obbligo di partecipazione da parte della persona da assicurare, la copertura assicurativa per i rischi di decesso e invalidità si limita alle prestazioni minime secondo la LPP.

3.3 Riserva, rifiuto dell'ammissione nella previdenza professionale

3.3.1

In base all'esame dello stato di salute, per i lavoratori da assicurare la Fondazione può imporre una riserva massima di cinque anni per ragioni di salute per i rischi decesso e invalidità. Non è imposta alcuna riserva sulla copertura previdenziale nella misura delle prestazioni minime previste dalla LPP.

3.3.2

Per i datori di lavoro indipendenti da assicurare, la Fondazione può imporre per ragioni di salute e per i rischi di decesso e invalidità

- una riserva di al massimo tre anni nella misura della previdenza professionale obbligatoria (viene computata una riserva imposta dall'istituto di previdenza precedente),
- una riserva di al massimo cinque anni nella misura della previdenza professionale estesa.

3.3.3

Per la copertura previdenziale acquisita mediante prestazioni di libero passaggio, in linea di principio, non viene imposta alcuna riserva sullo stato di salute, tuttavia la Fondazione riprende una riserva eventualmente imposta dall'istituto di previdenza precedente per la sua rimanente durata. Se nel periodo della riserva si verifica un sinistro sulla cui origine grava una riserva, le prestazioni

rimangono ridotte anche dopo la scadenza del termine della riserva, fino alla decorrenza della durata della prestazione.

3.4 Aumento delle prestazioni di previdenza

In caso di aumento delle prestazioni di previdenza, la Fondazione si riserva di effettuare un esame dello stato di salute delle persone assicurate. Le disposizioni delle cifre da 3.2 e 3.3 valgono per analogia per le prestazioni aggiuntive da assicurare.

3.5 Congedo non retribuito

3.5.1

Il congedo non retribuito è un'interruzione facoltativa del lavoro, richiesta dalla persona assicurata, solitamente a tantum. Il rapporto di lavoro non si interrompe durante il congedo retribuito e non si intraprende nessun'altra attività lucrativa regolare durante tale periodo.

3.5.2

Non è necessario notificare alla Fondazione un congedo non retribuito di durata inferiore a un mese. In questo caso la previdenza continua senza limitazioni. Invece, un congedo non retribuito di una durata da uno a dodici mesi al massimo deve essere notificato per iscritto alla Fondazione dal datore di lavoro prima del suo inizio. A tale scopo, è necessario utilizzare il formulario fornito dalla Fondazione, in cui è possibile scegliere anche la copertura previdenziale.

3.5.3

In caso di congedo non retribuito di durata superiore a dodici mesi, a partire dal suo inizio si effettuerà l'uscita dalla previdenza, e la copertura previdenziale si estingue alla scadenza dell'assicurazione suppletiva.

3.5.4

Se si desidera non continuare la previdenza per la durata del congedo non retribuito, questa viene sospesa e non è dovuto il pagamento di alcun contributo. La copertura previdenziale si estingue alla scadenza dell'assicurazione suppletiva.

3.5.5

Per la durata del congedo non retribuito i contributi si calcolano in base all'estensione della previdenza che si è scelto di continuare. Per il finanziamento delle prestazioni di previdenza valgono sostanzialmente le disposizioni secondo la cifra 14 delle Disposizioni regolamentari generali e il piano di previdenza assicurato. Il datore di lavoro e il dipendente possono concordare tra di loro una suddivisione dei contributi del datore di lavoro e del dipendente diversa da quella prevista nel piano di previdenza assicurato. Il datore di lavoro rimane responsabile del versamento di tutti i contributi.

Verranno considerate eventuali modifiche delle Disposi-

zioni regolamentari generali, delle aliquote di conversione e del piano di previdenza assicurato, avvenute dopo l'inizio del congedo non retribuito.

3.6 Fine della copertura previdenziale

3.6.1

La copertura previdenziale termina con la cessazione del rapporto di lavoro, se durante il rapporto di lavoro non insorge o inizia nessun diritto alle prestazioni di previdenza. Per nuove cause che insorgono dopo la terminazione del rapporto di lavoro non esiste più una copertura previdenziale. Inoltre, la copertura previdenziale termina con la venuta meno dei presupposti previsti dalla legge per l'assoggettamento alla LPP o con la venuta meno delle condizioni d'ammissione secondo il piano di previdenza assicurato.

3.6.2

Dopo lo scioglimento del rapporto di previdenza, la copertura previdenziale per i rischi decesso e invalidità permane fino all'inizio di un nuovo rapporto di previdenza, tuttavia non oltre il periodo massimo di un mese.

3.6.3

Con lo scioglimento del contratto d'adesione vengono sciolti i rapporti di assicurazione delle persone assicurate attive e dei beneficiari di prestazioni d'invalidità, e termina la copertura previdenziale. Se, in caso di scioglimento del contratto d'adesione da parte della Fondazione, non si possono sciogliere i rapporti di assicurazione dei beneficiari di rendite d'invalidità, la copertura previdenziale persiste nella misura delle relative disposizioni. È richiesto il pagamento delle relative spese amministrative supplementari che vengono addebitate al momento dello scioglimento. Per i rapporti di assicurazione dei beneficiari di rendite di vecchiaia e per i superstiti, la copertura previdenziale permane nella misura delle relative disposizioni. La Fondazione ed il nuovo istituto di previdenza possono stabilire, a mezzo contratto separato diverse disposizioni per quanto concerne la ripresa dei beneficiari di prestazioni.

4 Termini per la definizione del salario

4.1 Salario di base

4.1.1

Per i lavoratori – con riserva di accordi scritti di altro tenore – il salario di base è il salario annuo soggetto all'AVS all'inizio dell'anno o all'inizio dell'assicurazione (comprese le gratificazioni assegnate in anticipo e altre indennità regolari). Le parti di salario guadagnate presso altri datori di lavoro non vengono considerate.

4.1.2

Per i lavoratori che sono impiegati da meno di un anno

presso il datore di lavoro affiliato, e per i lavoratori il cui datore di lavoro si è affiliato alla Fondazione durante l'anno, il salario di base – con riserva di accordi scritti di altro tenore – è il salario soggetto all'AVS all'inizio dell'anno o all'inizio dell'assicurazione (comprese le gratificazioni assegnate in anticipo e altre indennità regolari) che essi percepirebbero se fossero occupati durante tutto l'anno. Le parti di salario guadagnate presso altri datori di lavoro non vengono considerate.

4.1.3

Per i datori di lavoro indipendenti il salario di base – con riserva di accordi scritti di altro tenore – è il reddito annuo soggetto all'AVS, comunicato all'inizio dell'anno o all'inizio dell'assicurazione, che essi riscuotono nell'ambito dell'attività per la ditta affiliata. Non viene considerato il reddito annuo soggetto all'AVS che l'indipendente riscuote da altra attività indipendente o dipendente.

4.1.4

Il salario di base massimo computabile corrisponde, con riserva della cifra 4.9, al salario massimo indicato nell'Appendice.

4.2 Salario minimo per l'ammissione

Il salario minimo per l'ammissione nella previdenza professionale è stabilito nel piano di previdenza assicurato. Esso corrisponde al massimo all'importo stabilito dal Consiglio federale (cfr. Appendice). Rimangono riservati gli importi limite in caso d'invalidità parziale secondo la cifra 4.9.

4.3 Deduzione di coordinamento

La deduzione di coordinamento è stabilita nel piano di previdenza assicurato. Di regola corrisponde all'importo stabilito dal Consiglio federale (cfr. Appendice). Rimangono riservati gli importi limite in caso d'invalidità parziale secondo la cifra 4.9.

4.4 Salario di base coordinato

Il salario di base coordinato corrisponde al salario di base meno la deduzione di coordinamento.

4.5 Salario LPP

Il salario LPP corrisponde al salario di base coordinato, limitato al salario coordinato massimo stabilito dal Consiglio federale (cfr. Appendice). Rimangono riservati gli importi limite in caso d'invalidità parziale secondo la cifra 4.9.

4.6 Salario LPP non coordinato

Il salario LPP non coordinato corrisponde al salario di base, limitato al salario massimo secondo la LPP stabilito dal Consiglio federale (cfr. Appendice).

4.7 Salario LAINF

Il salario LAINF corrisponde al salario di base, limitato

all'importo massimo stabilito dal Consiglio federale per il salario assicurato ai sensi della Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF) (cfr. Appendice). Rimangono riservati gli importi limite in caso d'invalidità parziale secondo la cifra 4.9.

4.8 Salario LAINF coordinato

Il salario LAINF coordinato corrisponde al salario LAINF meno la deduzione di coordinamento.

4.9 Valori limite per l'invalidità parziale

Per le persone parzialmente invalide ai sensi dell'assicurazione federale per l'invalidità, gli importi limite delle cifre 4.1.4, 4.2, 4.3, 4.5 e 4.7 sono ridotti in misura corrispondente alla quota percentuale del diritto alla rendita parziale secondo la cifra 9.7.

Se in caso d'invalidità parziale si applica il salario minimo assicurato secondo la LPP, questo non viene ridotto.

4.10 Valori limite per il pensionamento parziale

Se nel piano di previdenza si tiene conto del grado d'occupazione, in caso di pensionamento parziale secondo la cifra 7.8 si effettua una modifica degli stessi importi limite che vengono modificati in base al grado d'occupazione.

5 Salario assicurato

5.1 Salario assicurato

Il salario assicurato è il salario indicato nel piano di previdenza assicurato.

5.2 Salario minimo assicurato

Il salario minimo assicurato è stabilito nel piano di previdenza assicurato e corrisponde almeno all'importo fissato dal Consiglio federale (cfr. Appendice).

5.3 Adeguamenti del salario assicurato

5.3.1

In linea di principio gli adeguamenti del salario assicurato avvengono il 1° gennaio dell'anno civile. Per modifiche a partire dal 10% del salario annuo o da CHF 10'000.00, il salario assicurato può essere adeguato anche durante l'anno, su intesa tra il datore di lavoro, la persona assicurata e la Fondazione. Rimane riservato l'esame dello stato di salute secondo la cifra 3.2.

5.3.2

In caso di temporanea diminuzione del salario durante l'anno civile a causa di malattia, infortunio, mancanza d'occupazione, genitorialità, adozione o per motivi simili, il salario annuo assicurato mantiene la sua validità almeno per il periodo di tempo in cui il datore di lavoro avrebbe l'obbligo di continuare a pagare il salario ai sensi dell'art. 324a del Codice delle obbligazioni (CO) oppure finché durano un congedo di maternità secondo l'art. 329f

CO, un congedo per l'altro genitore secondo l'art. 329g e 329g^{bis} CO, un congedo di assistenza secondo l'art. 329i CO oppure un congedo di adozione secondo l'art. 329j CO. Il salario assicurato viene tuttavia diminuito su richiesta scritta della persona assicurata. Ciò comporta una riduzione delle prestazioni assicurate, salvo che non subentri l'esonero totale o parziale dal pagamento dei contributi a causa d'invalidità (cfr. cifra 9.4).

5.3.3

In caso d'invalidità il salario assicurato rimane immutato. Un adeguamento del salario assicurato nell'ambito di una rimanente capacità di guadagno di grado superiore al 30% dipende dal risultato dell'esame dello stato di salute secondo la cifra 3.2.

5.4 Continuazione dell'assicurazione del precedente salario assicurato

5.4.1

Se il salario di una persona assicurata si riduce al massimo della metà, dopo che essa ha compiuto il 58° anno d'età, e se la riduzione non è collegata a un pensionamento parziale secondo la cifra 7.8, si può continuare la previdenza per il precedente salario assicurato.

5.4.2

La continuazione dell'assicurazione del precedente salario assicurato può avvenire al massimo fino all'età di riferimento regolamentare.

5.4.3

L'obbligo di contribuzione è regolato nella seguente cifra 14.1.2.

6 Avere di vecchiaia

6.1 Avere di vecchiaia

L'aver di vecchiaia di una persona assicurata è composto da:

- l'aver di vecchiaia LPP e
- l'aver di vecchiaia sovraobbligatorio.

6.2 Avere di vecchiaia alla fine di un anno civile in corso

L'aver di vecchiaia (cfr. cifra 6.1) di una persona assicurata alla fine di un anno civile è composto da:

- l'aver di vecchiaia alla fine dell'anno precedente,
- gli accrediti avvenuti durante l'anno civile in corso secondo la cifra 6.4,
- dedotti i prelievi avvenuti durante l'anno civile in corso secondo la cifra 6.5,
- gli interessi per l'anno civile in corso considerando la valuta degli accrediti e dei prelievi, e
- gli accrediti di vecchiaia per l'anno civile in corso, senza interessi.

6.3 Avere di vecchiaia in caso di previdenza e d'uscita

6.3.1

L'aver di vecchiaia (cfr. cifra 6.1) di una persona assicurata, in caso di decesso, di pensionamento o d'uscita, è composto da:

- l'aver di vecchiaia alla fine dell'anno precedente;
- gli accrediti avvenuti durante l'anno civile in corso secondo la cifra 6.4;
- dedotti i prelievi avvenuti durante l'anno civile in corso secondo la cifra 6.5;
- gli interessi pro rata temporis per l'anno civile in corso fino al momento del decesso, del pensionamento o dell'uscita, considerando la valuta degli accrediti e dei prelievi e
- gli accrediti di vecchiaia senza interessi pro rata temporis per l'anno civile in corso fino al momento del decesso, del pensionamento o dell'uscita.

6.3.2

Per tutta la durata del periodo di invalidità con un grado d'invalidità del 70% o superiore, l'aver di vecchiaia (cfr. cifra 6.1) continua ad essere remunerato con interessi e accrediti di vecchiaia fino all'età di riferimento regolamentare, tenendo conto delle cifre 17.4.1, 17.4.2, 17.4.4 e 17.4.5 delle disposizioni transitorie. Gli accrediti di vecchiaia si calcolano sulla base del salario assicurato e del piano di risparmio valido al momento dell'insorgere dell'incapacità lavorativa. Nell'aver di vecchiaia sono considerati gli accrediti e i prelievi dei fondi previdenziali in caso di divorzio o di scioglimento giudiziario di una unione domestica registrata nonché i riacquisti in seguito a divorzio o scioglimento giudiziario di una unione domestica registrata.

6.3.3

In caso d'invalidità parziale, l'aver di vecchiaia (cfr. cifra 6.1) esistente al momento dell'insorgere dell'invalidità viene suddiviso in due parti in base alla graduazione delle rendite secondo la cifra 9.7. L'aver di vecchiaia corrispondente alla parte di invalidità continua ad essere remunerato secondo la cifra 6.3.2, e il salario assicurato viene adattato alla graduazione della rendita. L'aver di vecchiaia assegnato alla rimanente attività lucrativa assicurata è equiparato all'aver di vecchiaia di una persona assicurata attiva. I prelievi in seguito a divorzio o scioglimento di un'unione domestica registrata vengono addebitati dapprima all'aver di vecchiaia corrispondente alla parte attiva della persona assicurata. Gli accrediti sono bonificati solo alla parte attiva. Restano riservati i casi assicurati secondo la cifra 9.10.

6.4 Accrediti

6.4.1

Sono considerati accrediti:

- le prestazioni di libero passaggio erogate,
- gli acquisti facoltativi secondo la cifra 15 e i riacquisti in seguito a divorzio oppure a scioglimento giudiziale.

- rio di una unione domestica registrata,
- i riporti di fondi di previdenza in caso di divorzio o di scioglimento giudiziario di una unione domestica registrata,
- i rimborsi di prelievi anticipati per l'acquisto di una proprietà d'abitazioni secondo le cifre 11.5.5 e 11.5.6 nonché
- le quote d'eccedenza secondo la cifra 11.2.

6.4.2

Delle seguenti prestazioni o averi:

- una prestazione di libero passaggio apportata,
- un riacquisto in seguito a divorzio o a scioglimento giudiziario di una unione domestica registrata,
- un riporto di fondi di previdenza in caso di divorzio o di scioglimento giudiziario di una unione domestica registrata oppure
- un rimborso di un prelievo anticipato per l'acquisto di una proprietà d'abitazioni

viene accreditata all'avere di vecchiaia LPP quella parte di avere applicata al trasferimento. Gli acquisti facoltativi secondo la cifra 15 sono accreditati all'avere di vecchiaia sovraobbligatorio.

6.5 Prelievi

6.5.1

Sono considerati prelievi:

- i riporti di fondi di previdenza in caso di divorzio o di scioglimento giudiziario di una unione domestica registrata,
- i prelievi anticipati per l'acquisto di una proprietà d'abitazioni secondo le cifre 11.4 e 11.5, nonché
- la parte dell'avere di vecchiaia che è stata utilizzata per il pensionamento parziale secondo le cifre 7.6 e 7.7.

6.5.2

Al momento del pagamento questi prelievi sono addebitati proporzionalmente all'avere di vecchiaia LPP e all'avere di vecchiaia sovraobbligatorio. La parte sovraobbligatoria dei versamenti di fondi di previdenza e di prelievi anticipati per l'acquisto di proprietà d'abitazioni viene addebitata dapprima al conto di risparmio secondo la cifra 15.3.3, poi al conto di risparmio secondo la cifra 15.2.4 ed infine al restante avere di vecchiaia sovraobbligatorio.

6.6 Interessi sull'avere di vecchiaia

6.6.1

Sull'avere di vecchiaia LPP viene corrisposto un tasso d'interesse stabilito dalla Fondazione, pari almeno al tasso d'interesse stabilito dal Consiglio federale (cfr. Appendice).

6.6.2

Sull'avere di vecchiaia sovraobbligatorio viene corrisposto un tasso d'interesse stabilito dalla Fondazione (cfr.

Appendice).

6.6.3

Per l'avere di vecchiaia basato sulla parte di salario assicurata facoltativamente secondo la cifra 5.4 e, in caso di pensionamento differito secondo la cifra 7.7, per l'avere di vecchiaia dopo l'età di riferimento regolamentare la Fondazione può stabilire un tasso d'interessi diverso da quello indicato alle cifre precedenti.

6.7 Avere di vecchiaia proiettato senza interessi

L'avere di vecchiaia proiettato senza interessi viene calcolato dall'avere di vecchiaia alla fine dell'anno civile in corso (cfr. cifra 6.2) e dalla somma degli accrediti di vecchiaia per gli anni mancanti fino al pensionamento ordinario, senza interessi.

6.8 Avere di vecchiaia proiettato con interessi

L'avere di vecchiaia proiettato con interessi viene calcolato dall'avere di vecchiaia alla fine dell'anno civile in corso (cfr. cifra 6.2), compresi gli interessi fino al pensionamento ordinario, e dalla somma degli accrediti di vecchiaia per gli anni mancanti fino all'età del pensionamento ordinario, compresi gli interessi. Il tasso d'interesse è stabilito dalla Fondazione.

7 Prestazioni di vecchiaia

7.1 Principio

7.1.1

Se una persona assicurata raggiunge l'età di riferimento regolamentare, sorge il diritto alle seguenti prestazioni:

- rendita vitalizia di vecchiaia,
- rendita per figli di pensionato

secondo il piano di previdenza assicurato.

7.1.2

Sussiste la possibilità di ricevere le prestazioni di vecchiaia sotto forma di capitale (cfr. cifra 7.3).

7.1.3

Il risarcimento in eccesso e il coordinamento delle prestazioni di vecchiaia dalla previdenza professionale è regolato alla successiva cifra 13.

7.2 Rendita di vecchiaia

7.2.1

Se la persona assicurata non esercita l'opzione di capitale, al momento del pensionamento sorge il diritto alla rendita secondo la cifra 7.1.1.

7.2.2

L'ammontare della rendita di vecchiaia è stabilito in base all'avere di vecchiaia esistente al momento del pensio-

namento e alle aliquote di conversione determinanti per l'avere di vecchiaia LPP e per l'avere di vecchiaia sovraobbligatorio (cfr. documento «Aliquote di conversione»).

7.2.3

Alla rendita di vecchiaia determinata secondo la cifra 7.2.2 si contrappone un calcolo comparativo (cfr. documento «Aliquote di conversione»). La rendita di vecchiaia risultante dal calcolo comparativo corrisponde alla somma

- dell'avere di vecchiaia LPP esistente al momento del pensionamento moltiplicato per l'aliquota di conversione minima prevista dalla legge (cfr. documento «Aliquote di conversione») e
- dell'avere di vecchiaia sovraobbligatorio esistente al momento del pensionamento moltiplicato per l'aliquota di conversione sovraobbligatoria e per un fattore stabilito nel tariffario (cfr. documento «Aliquote di conversione»).

7.2.4

La rendita di vecchiaia corrisponde al più alto dei valori risultanti dai calcoli eseguiti secondo le cifre 7.2.2 e 7.2.3. È garantito il rispetto dei requisiti minimi imposti dalla LPP.

7.3 Prestazioni di vecchiaia in caso d'opzione di capitale

7.3.1

Su richiesta della persona assicurata, con riserva della cifra 15.1.3, al posto della rendita di vecchiaia viene versato un capitale di vecchiaia (opzione di capitale). L'ammontare del capitale di vecchiaia si calcola in base all'avere di vecchiaia esistente al momento del pensionamento secondo la cifra 6.3. In questo caso cadono tutti i diritti della persona assicurata e dei suoi superstiti.

Per il prelievo di capitale in caso di invalidità parziale vale per analogia quanto esposto sopra, in riferimento all'avere di vecchiaia assegnato alla rimanente attività lucrativa assicurata secondo la cifra 6.3.3. È determinante il grado di capacità lavorativa al momento in cui si presenta la richiesta per l'opzione di capitale.

7.3.2

La persona assicurata può limitare l'opzione di capitale a una parte dell'avere di vecchiaia. In questo caso cadono tutti i diritti della persona assicurata e dei suoi superstiti alle prestazioni che risultano sulla base di quell'avere di vecchiaia che viene impiegato per erogare il capitale di vecchiaia. Gli averi di vecchiaia LPP e l'avere di vecchiaia sovraobbligatorio vengono addebitati proporzionalmente.

7.3.3

Per l'opzione del pagamento di capitale, le persone assicurate coniugate o che vivono in una unione domestica registrata devono ottenere l'approvazione scritta del coniuge, del partner registrato o della partner registrata.

7.3.4

La persona assicurata deve avere presentato alla Fondazione un'opzione di capitale secondo la cifra 7.10. In caso di invalidità totale al momento della richiesta, l'opzione di capitale non è possibile.

7.3.5

In caso di pensionamento parziale secondo la cifra 7.8 l'opzione di capitale presentata vale anche per ogni altra fase del pensionamento parziale, a meno che l'opzione non venga revocata per tempo osservando il termine secondo la cifra 7.10. È permesso prelevare la prestazione di vecchiaia sotto forma di capitale al massimo in tre fasi. Questo vale anche se il salario di base raggiunto presso un datore di lavoro è assicurato in diversi istituti di previdenza. Una fase comprende tutti i prelievi di prestazioni di vecchiaia sotto forma di capitale nel corso di un anno civile.

7.4 Liquidazione in capitale secondo la LPP

7.4.1

La persona assicurata può prelevare una somma pari a un quarto del suo avere di vecchiaia LPP – eventualmente ridotto a causa di invalidità parziale secondo la cifra 6.3.3 – come versamento di capitale unico. Tutti i diritti della persona assicurata e dei suoi superstiti si riducono in misura corrispondente al prelievo. In caso di un grado d'invalidità del 70% o superiore non sussiste alcun diritto alla liquidazione in capitale secondo la LPP.

7.4.2

Per la liquidazione in capitale secondo la LPP, le persone assicurate coniugate o che vivono in una unione domestica registrata devono ottenere l'accordo scritto del coniuge, del partner registrato o della partner registrata.

7.4.3

La persona assicurata deve avere presentato una richiesta alla Fondazione prima del pensionamento.

7.5 Pensionamento ordinario ed età di riferimento regolamentare

L'età di riferimento regolamentare per il pensionamento ordinario si raggiunge al primo giorno del mese successivo al compimento del 65° anno d'età, tenendo conto della cifra 17.4.5 delle disposizioni transitorie. Il pensionamento è previsto non prima del compimento del 58° anno d'età.

7.6 Pensionamento anticipato

7.6.1

Il pensionamento anticipato è possibile al più presto dal compimento del 58° anno d'età. A questa data la persona assicurata può ricevere la prestazione di vecchiaia per intero o in parte. A questo scopo, considerando la cifra 7.10, si deve presentare alla Fondazione una richiesta scritta con attestato dello scioglimento del rapporto di lavoro. Il versamento parziale anticipato della prestazione

di vecchiaia si basa sulle disposizioni sul pensionamento parziale secondo la cifra 7.8.

7.6.2

La prestazione di vecchiaia si calcola come per il pensionamento ordinario in base all'avere di vecchiaia (cfr. cifra 6.3) esistente al momento del pensionamento anticipato, ma si riducono le aliquote di conversione per il calcolo della rendita di vecchiaia (cfr. documento «Aliquote di conversione»).

7.6.3

Le persone assicurate che non sono pienamente capaci di guadagno possono godere del pensionamento anticipato nel quadro della rimanente capacità di guadagno assicurata solo dopo una decisione giuridicamente valida dell'AI, in casi d'eccezione al termine di altri chiarimenti riguardanti la capacità di lavoro. Con un grado d'invalidità pari o superiore al 70% il pensionamento anticipato non è possibile.

7.6.4

Con il pensionamento anticipato termina l'aspettativa del diritto alle prestazioni in caso di invalidità. In caso di pensionamento anticipato parziale l'aspettativa del diritto alle prestazioni in caso di invalidità si riduce in misura corrispondente al grado della fase di pensionamento. Ciò vale anche per un eventuale capitale di decesso assicurato secondo il piano di previdenza.

7.7 Pensionamento differito

7.7.1

In caso di continuazione dell'attività lucrativa dopo l'età di riferimento regolamentare, la persona assicurata può differire interamente o parzialmente il pensionamento. La persona assicurata deve presentare una richiesta secondo la cifra 7.10. La persona assicurata può scegliere se versare o meno i contributi di risparmio nel periodo di pensionamento differito. Questa richiesta deve contenere l'approvazione scritta del datore di lavoro. Si può differire l'intera prestazione di vecchiaia fintanto che il salario di base della persona assicurata non scende al di sotto del salario minimo secondo la cifra 4.2. Il differimento parziale della prestazione di vecchiaia si basa sulle disposizioni sul pensionamento parziale secondo la cifra 7.8.

7.7.2

Il pensionamento può essere differito al massimo fino al primo giorno del mese successivo al compimento dei 70 anni. Se si desidera una fine anticipata del differimento, si deve presentare una richiesta alla Fondazione secondo la cifra 7.10.

7.7.3

Al raggiungimento dell'età di riferimento regolamentare termina l'aspettativa del diritto alle prestazioni in caso d'invalidità e a un eventuale capitale di decesso assicurato secondo il piano di previdenza. L'obbligo di contribu-

zione è regolato nella successiva cifra 14.2.4.

7.7.4

Al termine del periodo del pensionamento differito non esiste un diritto a una prestazione d'uscita, ma viene versata una prestazione di vecchiaia. In caso di pensionamento differito, la prestazione di vecchiaia si calcola come per il pensionamento ordinario in base all'avere di vecchiaia (cfr. cifra 6.3) esistente al momento del pensionamento differito, ma si adeguano le aliquote di conversione per il calcolo della rendita di vecchiaia (cfr. documento «Aliquote di conversione»).

7.7.5

Se la persona assicurata decede durante il periodo di differimento, per stabilire le prestazioni per i superstiti si considerano le condizioni come se questa persona fosse stata beneficiaria di una rendita di vecchiaia al momento del decesso.

7.7.6

Rimane valida una richiesta per l'opzione di capitale prima dell'età di riferimento regolamentare.

7.8 Pensionamento parziale

7.8.1

Un pensionamento parziale può avvenire al massimo in cinque fasi secondo la cifra 7.3.5. Il primo prelievo parziale deve ammontare almeno al 20% della prestazione di vecchiaia. Il successivo prelievo parziale deve ammontare almeno al 10% della prestazione di vecchiaia.

7.8.2

Il pensionamento parziale deve essere accompagnato da una corrispondente riduzione adeguata del salario di base. La quota della prestazione di vecchiaia prelevata non può essere superiore alla quota della riduzione del salario. Si deve prelevare l'intera prestazione di vecchiaia se il salario di base della persona assicurata scende al di sotto del salario minimo secondo la cifra 4.2. Un aumento del grado d'occupazione o del salario di base dopo un pensionamento parziale non viene più assicurato. Alla Fondazione deve essere presentata una richiesta scritta con una conferma del datore di lavoro riguardante l'adempimento delle condizioni ai sensi della cifra 7.10.

7.8.3

Il diritto alla prestazione di vecchiaia si basa sul grado della fase di pensionamento. Si applica il tasso di conversione valido in ciascuna fase di pensionamento.

7.8.4

Il trattamento fiscale del pensionamento parziale si basa sul diritto fiscale federale e cantonale. A questo riguardo la persona assicurata deve informarsi preventivamente presso la competente autorità fiscale. La Fondazione non risponde di decisioni fiscali svantaggiose.

7.9 Rendita per figli di pensionato

7.9.1

I beneficiari di una rendita di vecchiaia hanno diritto a una rendita per figli di pensionato per ogni figlio al quale spetterebbe una rendita per orfani in caso di decesso della persona assicurata. Le disposizioni della cifra 8.5 sono applicabili per analogia. L'ammontare della rendita annua per figli di pensionato si basa sull'importo della rendita di vecchiaia versata.

7.9.2

Se esiste contemporaneamente il diritto a una rendita per figli d'invalido, viene pagata la più alta delle due rendite.

7.10 Termini

7.10.1

Al più tardi entro due mesi dall'insorgere dell'evento desiderato, devono essere presentate per iscritto le seguenti richieste:

- opzione di capitale (cfr. cifra 7.3.1),
- richiesta di pensionamento anticipato (cifra 7.6.1),
- richiesta di pensionamento differito (cfr. cifra 7.7.1),
- richiesta di terminazione del differimento (cfr. cifra 7.7.2),
- richiesta di pensionamento parziale (cfr. cifra 7.8.2).

7.10.2

Per continuare l'assicurazione nella stessa estensione (art. 47a LPP) la persona assicurata deve presentare una richiesta scritta alla Fondazione entro un mese dopo lo scioglimento del rapporto di lavoro da parte del datore di lavoro.

8 Prestazioni per i superstiti

8.1 Principio

8.1.1

In caso di decesso della persona assicurata, sorge il diritto alle seguenti prestazioni, secondo il piano di previdenza assicurato.

- rendita per il coniuge, per il/la partner registrato/a,
- rendita per partner,
- rendita per orfani,
- rendita doppia per orfani
- capitale di decesso

8.1.2

Il diritto alle prestazioni per i superstiti sussiste se la persona assicurata

- era assicurata nella Fondazione al momento del decesso o all'insorgere dell'incapacità di lavoro, la cui causa ha condotto al decesso o se
- a causa di un difetto di nascita, all'inizio di un'attività lucrativa aveva un'incapacità di lavoro di grado pari almeno al 20% ma inferiore al 40%, e al momento dell'aumento dell'incapacità di lavoro, la cui causa ha

condotto al decesso, era assicurata nella Fondazione almeno al 40% o se

- è divenuta invalida quando era minorenne e quindi all'inizio dell'attività lucrativa aveva un'incapacità di lavoro pari almeno al 20% ma inferiore al 40%, e al momento dell'aumento dell'incapacità di lavoro, la cui causa ha condotto al decesso, era assicurata nella Fondazione almeno al 40% o se
- al momento del decesso percepiva dalla Fondazione una rendita di vecchiaia o d'invalidità.

8.1.3

Il diritto alle prestazioni per i superstiti insorge con il decesso della persona assicurata, tuttavia al più presto con la terminazione della continuazione dell'intero pagamento del salario.

8.1.4

Il risarcimento in eccesso e il coordinamento delle prestazioni della previdenza professionale per i superstiti è regolato alla successiva cifra 13.

8.1.5

Eventuali averi dovuti all'acquisto volontario secondo le cifre 15.2.4 e 15.3 non servono a finanziare le rendite per i superstiti e non vengono considerati per calcolare il loro ammontare, bensì vengono pagati in caso di decesso della persona assicurata prima del suo pensionamento o prima del raggiungimento dell'età di riferimento regolamentare come rimborso del contributo secondo la cifra 8.7.

8.2 Rendita per il coniuge e rendita per partner registrati

8.2.1

La partner registrata o il partner registrato superstite ha lo stesso stato giuridico del coniuge superstite. Le cifre da 8.2.2 a 8.2.9 vigono per analogia anche per la partner registrata o il partner registrato superstite.

8.2.2

Al decesso di una persona assicurata, il coniuge superstite ha diritto a una rendita secondo il piano di previdenza assicurato, con riserva della cifra 7.7.5.

8.2.3

Se il coniuge superstite è di oltre 10 anni più giovane della persona assicurata deceduta, la rendita per il coniuge viene ridotta dell'1% del suo importo totale per ogni anno o frazione d'anno che eccede la differenza di dieci anni.

8.2.4

Se il matrimonio è contratto dopo il compimento del 65° anno d'età della persona assicurata, la rendita viene ridotta alle seguenti percentuali:

- matrimonio durante il 66° anno d'età: 80%,

- matrimonio durante il 67° anno d'età: 60 %,
- matrimonio durante il 68° anno d'età: 40 %,
- matrimonio durante il 69° anno d'età: 20 %,
- matrimonio dopo il compimento del 69° anno d'età: 0 %.

All'occorrenza la rendita ridotta in seguito a una grande differenza d'età (cfr. cifra 8.2.3) viene moltiplicata per questo tasso.

8.2.5

Se il matrimonio è stato contratto dopo che la persona assicurata ha compiuto il 65° anno d'età e se al momento del matrimonio essa soffre di una malattia grave o delle conseguenze di un infortunio, che dovevano esserle note, non viene versata alcuna rendita per il coniuge, se la persona assicurata muore entro i due anni successivi al matrimonio a causa di questa malattia o delle conseguenze dell'infortunio.

8.2.6

Se in caso di decesso della persona assicurata la rendita regolamentare per il coniuge viene ridotta secondo le precedenti cifre da 8.2.3 a 8.2.5, sussiste almeno un diritto alla rendita nella misura corrispondente alle prestazioni minime secondo la LPP, a condizione che il coniuge superstite

- a. debba provvedere al sostentamento di almeno un figlio o
- b. abbia compiuto il 45° anno d'età e il matrimonio sia durato almeno cinque anni.

Se il coniuge superstite non soddisfa le condizioni alla lettera a o alla lettera b, ha diritto a un versamento in capitale unico pari alle prestazioni minime secondo la LPP di tre rendite annuali complete.

8.2.7

Invece della rendita, il coniuge superstite può richiedere una liquidazione in capitale. Prima del primo pagamento della rendita, l'avente diritto deve presentare alla Fondazione una dichiarazione scritta. L'ammontare della liquidazione in capitale si basa sul tariffario dell'assicurazione collettiva sulla vita.

8.2.8

Il diritto alla rendita per i coniugi si estingue se l'avente diritto si risposa prima di aver compiuto il 45° anno d'età. Al suo posto il coniuge superstite ha diritto a una liquidazione in capitale dell'ammontare di tre rendite annue per il coniuge. Il versamento può essere richiesto alla Fondazione entro un anno dal nuovo matrimonio. Se non viene inoltrata alcuna richiesta di versamento, nasce l'aspettativa della riattivazione del versamento della rendita per il coniuge in caso di scioglimento del nuovo matrimonio. Se il nuovo matrimonio viene contratto dopo il compimento del 45° anno d'età, la rendita per il coniuge viene pagata vita natural durante.

8.2.9

Il diritto alla rendita per il coniuge si estingue al più tardi con il decesso della persona avente diritto.

8.2.10

Per i mariti di beneficiarie di rendite di vecchiaia o d'invalidità già in corso al 31 dicembre 2004 sussiste solo un diritto a una rendita per vedovi nella misura corrispondente alle prestazioni minime secondo la LPP.

8.2.11

Per i partner registrati e di beneficiari o beneficiarie di rendite di vecchiaia o d'invalidità già in corso al 31 dicembre 2006 sussiste solo un diritto a una rendita per partner registrati nella misura corrispondente alle prestazioni minime secondo la LPP.

8.3 Diritto alla rendita per i superstiti dopo il divorzio o lo scioglimento giudiziario di una unione domestica registrata

8.3.1

Dopo il decesso della persona assicurata, il coniuge divorziato ha diritto alla rendita per i superstiti in misura corrispondente alle prestazioni minime secondo la LPP, a condizione che

- il matrimonio sia durato almeno dieci anni e
- nella sentenza di divorzio sia stata accordata al coniuge divorziato una rendita (secondo l'art. 124e cpv. 1 o l'art. 126 cpv. § 1 CC). Il diritto sussiste fintanto che sarebbe stata dovuta la rendita.

8.3.2

I coniugi divorziati a cui è stata assegnata una rendita o una liquidazione in capitale al posto di una rendita vitalizia prima del 1 gennaio 2017, hanno diritto alle prestazioni secondo la cifra 8.3.1 delle Disposizioni generali regolamentari valide fino al 31 dicembre 2016.

8.3.3

Le disposizioni alla cifra 8.2 sono applicabili per analogia. Un'eventuale rendita viene ridotta inoltre di quell'importo che, unitamente alle prestazioni di altre assicurazioni sociali, supera il diritto sancito dalla sentenza di divorzio. Le rendite per i superstiti dell'AVS sono conteggiate solo nella misura in cui sono superiori a un proprio diritto a una rendita d'invalidità AI o a una rendita di vecchiaia AVS.

8.3.4

Le cifre 8.3.1 e 8.3.3 valgono per analogia per l'unione domestica registrata sciolta giudiziariamente.

8.4 Rendita per partner (non per l'unione domestica registrata)

8.4.1

Il partner, anche in un rapporto omosessuale, è equiparato al coniuge per quanto riguarda il diritto alla rendita, se sono soddisfatte in modo cumulativo le condizioni

seguenti.

- La persona assicurata e la persona avente diritto non sono sposate o non vivono in una unione domestica registrata.
- Non sussiste nessuna delle relazioni di parentela indicate nell'art. 95 del Codice civile (CC).
- È dimostrato che durante gli ultimi cinque anni prima del decesso della persona assicurata i due partner hanno vissuto ininterrottamente nella stessa comunità domestica oppure, per una convivenza di durata più breve, il partner superstite provvede al sostentamento di uno o più figli comuni.

La persona assicurata e il suo partner devono confermare alla Fondazione l'esistenza di un legame di convivenza per mezzo di un formulario messo a disposizione della Fondazione stessa (disponibile anche in Internet). Questa dichiarazione costituisce il requisito per il diritto e deve pervenire alla Fondazione quando la persona assicurata è ancora in vita. Se una persona assicurata decede in seguito a infortunio prima del suo pensionamento o prima di aver raggiunto l'età di riferimento regolamentare, sussiste al massimo il diritto a una rendita per partner d'importo pari al 40% del salario assicurato, limitato al salario massimo secondo la LAINF. Rimangono riservate le prestazioni più ampie incluse nel piano di previdenza assicurato.

8.4.2

I requisiti per il diritto devono essere soddisfatti al momento del decesso della persona assicurata. Spetta al partner dimostrare il soddisfacimento dei requisiti per il diritto.

8.4.3

Se la convivenza viene sciolta, la persona assicurata deve informarne immediatamente la Fondazione. In caso di scioglimento del legame di convivenza, cade il diritto a una rendita per partner.

8.4.4

La persona avente diritto a una rendita per partner deve informare la Fondazione se si sposa o se inizia una unione domestica registrata o una nuova convivenza. Il diritto a una rendita per partner si estingue con il matrimonio, la registrazione di una unione domestica, l'inizio di una nuova convivenza o il decesso della persona avente diritto.

8.4.5

Se la persona avente diritto percepisce già una rendita per vedova o vedovo per un caso di decesso precedente o una rendita per partner registrato dall'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti (AVS) o dall'assicurazione contro gli infortuni (LAINF) o una rendita per il coniuge, per partner registrato o una rendita per partner da un altro istituto di previdenza, queste prestazioni sono computate alla rendita per partner da versare. Inoltre sono com-

putati gli eventuali pagamenti di sostentamento da una sentenza di divorzio o da uno scioglimento giudiziario di una unione domestica registrata.

8.4.6

Le disposizioni secondo le cifre da 8.2.3 a 8.2.5 sono applicabili per analogia.

8.4.7

Per i partner di beneficiari e di beneficiarie di rendite di vecchiaia o d'invalidità già in corso al 31 dicembre 2004, non sussiste alcun diritto a una rendita per partner.

8.5 Rendita per orfani

8.5.1

In caso di decesso di una persona assicurata, a ogni figlio che ne ha diritto spetta una rendita secondo il piano di previdenza assicurato, con riserva della cifra 7.7.5.

Se previsto nel piano di previdenza assicurato, a ogni figlio che ha diritto a una rendita per orfani secondo le cifre 8.5.2 e 8.5.3 spetta una rendita doppia per orfani. Il diritto alla rendita doppia per orfani sussiste se la persona assicurata nella Fondazione è deceduta prima del pensionamento e prima di raggiungere l'età di riferimento regolamentare secondo la cifra 7.5 e

- se al decesso della persona assicurata l'altro genitore è già deceduto o è divorziato;
- se dopo il decesso della persona assicurata muore anche il/la coniuge vedovo/a.

Se la previdenza continua dopo l'età di riferimento regolamentare (secondo la cifra 7.7.5 e la cifra 17.4.5), non sussiste alcun diritto a una rendita doppia per orfani.

8.5.2

Hanno diritto alla rendita per orfani i seguenti figli della persona assicurata:

- i figli secondo l'art. 252 (CC);
- gli affiliati, se, ai sensi dell'art. 49 dell'Ordinanza sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (OAVS), sono stati accolti gratuitamente dalla persona assicurata deceduta allo scopo di fornire loro cura ed educazione continuativa e
- i figliastri al cui sostentamento la persona assicurata ha provveduto completamente o in modo preponderante.

8.5.3

La rendita per orfani viene pagata fino al decesso del figlio, al massimo fino al compimento del suo 18° anno d'età. Nel piano di previdenza assicurato può essere prevista una età diversa. Se un figlio ha raggiunto o superato il 18° anno d'età o l'età prevista nel piano di previdenza assicurato, sussiste ugualmente il diritto a una rendita per orfani

- finché il figlio è agli studi e non esercita nel contempo

un'attività prevalentemente lucrativa, al massimo però fino al compimento del 25° anno d'età,

- finché il figlio è invalido, a condizione che l'invalidità sia sorta prima del compimento del 25° anno d'età e che il figlio non percepisca alcuna rendita d'invalidità dalla previdenza professionale, dall'assicurazione contro gli infortuni o dall'assicurazione militare; l'ammontare della rendita viene stabilito in rapporto al grado d'invalidità. Se il grado d'invalidità del figlio cambia, la rendita viene adeguata in misura corrispondente. Se l'aumento del grado è dovuto a una invalidità insorta dopo il compimento del 25° anno d'età, non sussiste alcun diritto a un aumento. Il diritto cessa quando il grado d'invalidità del figlio scende sotto il 40% o al decesso del figlio.

8.6 Capitale di decesso

8.6.1

Al decesso di una persona assicurata prima del suo pensionamento o prima di aver raggiunto l'età di riferimento regolamentare, i superstiti hanno diritto a un capitale di decesso, a condizione che ciò sia previsto nel piano di previdenza assicurato.

8.6.2

Il diritto dei superstiti sussiste indipendentemente dal diritto delle successioni ed è disciplinato secondo le disposizioni del beneficio definite alla cifra 8.8.

8.7 Rimborso del contributo

8.7.1

Se una persona assicurata decede prima del suo pensionamento o prima di aver raggiunto l'età di riferimento regolamentare e non sorge alcun diritto a una rendita per il coniuge, una rendita per partner registrato o una rendita per partner, viene versato l'aver di vecchiaia esistente al momento del decesso (cfr. cifra 6.3) con riserva della cifra 8.8.1 lettera f (rimborso del contributo).

8.7.2

Se una persona assicurata decede prima del suo pensionamento o prima di aver raggiunto l'età di riferimento regolamentare e sorge un diritto a una rendita per il coniuge, una rendita per partner registrato o una rendita per partner, il rimborso del contributo è esigibile a condizione che l'aver di vecchiaia esistente al momento del decesso (cfr. cifra 6.3) – dietro deduzione di un eventuale avere dovuto all'acquisto volontario secondo le cifre 15.2.4 e 15.3 – superi il valore attuale della rendita per il coniuge, per partner registrato o per partner con inizio immediato. Il rimborso del contributo corrisponde in questo caso alla differenza tra l'aver di vecchiaia accumulato e il valore attuale della rendita per il coniuge, per partner registrato o per partner.

8.7.3

Il rimborso del contributo viene ridotto del valore in contanti di eventuali prestazioni al coniuge divorziato o all'ex

partner registrato/a.

8.7.4

Il diritto dei superstiti sussiste indipendentemente dal diritto delle successioni ed è disciplinato secondo le disposizioni del beneficio definite alla cifra 8.8.

8.8 Beneficio

8.8.1

Hanno diritto al capitale di decesso assicurato secondo il piano di previdenza o al rimborso del contributo:

- a. il coniuge superstite o la partner registrata o il partner registrato superstite,
- b. in sua mancanza: i figli aventi diritto alla rendita secondo la cifra 8.5, in parti uguali,
- c. in loro mancanza: il partner convivente avente diritto alla rendita secondo la cifra 8.4,
- d. in sua mancanza: le persone fisiche al cui sostentamento la persona assicurata ha provveduto in misura considerevole, oppure la persona con cui ha vissuto in unione domestica ininterrotta durante gli ultimi cinque anni prima del decesso oppure che deve provvedere al sostentamento di uno o più figli comuni, in parti uguali,
- e. in loro mancanza: i figli secondo l'art.252 CC che non hanno diritto a una rendita per orfani secondo la cifra 8.5, in parti uguali o, in loro mancanza: i genitori, in parti uguali o, in loro mancanza, i fratelli e le sorelle (compresi fratellastri e sorellastre), in parti uguali,
- f. in loro mancanza: gli altri eredi legittimi, in parti uguali, ad esclusione degli enti pubblici. In questo caso però l'importo da versare si riduce come segue:
 - rimborso del contributo: la metà dell'aver di vecchiaia, tuttavia almeno i contributi e i versamenti finanziati dal lavoratore
 - capitale di decesso secondo il piano di previdenza: la metà.

In deroga a ciò la persona assicurata può scegliere liberamente l'ordine delle lettere a., b. e c. nonché l'ordine contenuto nella lettera e. e definire più in dettaglio i diritti delle persone beneficiarie elencate alle lettere b., d., e. e f.

8.8.2

Le parti del capitale di decesso, se assicurato, o del rimborso del contributo che non possono essere pagate per mancanza d'aventi diritto, sono assegnate ai fondi liberi della cassa di previdenza.

9 Prestazioni in caso d'invalidità

9.1 Principio

9.1.1

Prima di raggiungere l'età di riferimento anticipata o regolamentare sono assicurate le seguenti prestazioni

d'invalidità secondo il piano di previdenza assicurato:

- esonero dal pagamento dei contributi,
- rendita d'invalidità,
- rendita per figli d'invalido.

9.1.2

Sussiste un diritto all'esonero dal pagamento dei contributi se la persona assicurata ha un grado di incapacità di lavoro pari almeno al 40% ed era assicurata nella Fondazione al momento dell'insorgere dell'incapacità di lavoro.

9.1.3

Un diritto alla rendita per invalidi e alla rendita per figli d'invalido sussiste se la persona assicurata

- è invalida almeno al 40% ai sensi dell'assicurazione federale per l'invalidità ed era assicurata nella Fondazione al momento dell'insorgere dell'incapacità di lavoro, la cui causa ha condotto all'invalidità o se
- a causa di un difetto di nascita, all'inizio di un'attività lucrativa aveva un'incapacità di lavoro di grado pari almeno al 20% ma inferiore al 40%, e al momento dell'aumento dell'incapacità di lavoro, la cui causa ha condotto all'invalidità, era assicurata nella Fondazione almeno al 40% o se
- è divenuta invalida quando era minorenni e quindi all'inizio dell'attività lucrativa aveva un'incapacità di lavoro pari almeno al 20% ma inferiore al 40%, e al momento dell'aumento dell'incapacità di lavoro, la cui causa ha condotto all'invalidità, era assicurata nella Fondazione almeno al 40%.

9.1.4

Il risarcimento in eccesso e coordinamento delle prestazioni della previdenza professionale per l'invalidità è regolato alla successiva cifra 13.

9.1.5

Un eventuale avere dovuto all'acquisto volontario delle intere prestazioni regolamentari secondo la cifra 15.2.4 non serve a finanziare le rendite d'invalidità e per figli d'invalidi e non viene considerato per calcolare il loro ammontare, bensì porta a un aumento delle prestazioni di vecchiaia che sostituiscono le prestazioni di invalidità.

9.1.6

Un eventuale avere dovuto all'acquisto del pensionamento anticipato secondo la cifra 15.3 non serve a finanziare le rendite d'invalidità e per figli d'invalidi e non viene considerato per calcolare il loro ammontare, bensì viene pagato secondo la graduazione delle rendite sotto forma di capitale d'invalidità secondo la cifra 9.7.

9.2 Incapacità di lavoro e incapacità di guadagno

9.2.1

L'incapacità di lavoro è l'incapacità totale o parziale di esercitare un lavoro ragionevole nella professione o nel settore di attività finora svolta, dovuta a un pregiudizio

della salute fisica, mentale o psichica.

9.2.2

È considerata incapacità di guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure e alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

9.3 Invalidità, grado d'invalidità

9.3.1

L'invalidità sussiste se la persona assicurata è invalida ai sensi dell'assicurazione federale per l'invalidità. L'invalidità è l'incapacità di guadagno totale o parziale, presumibilmente permanente o di lunga durata, che può essere causata da difetti di nascita, malattia o infortunio. L'invalidità è data nel momento in cui si raggiunge il tipo e la gravità richiesta per motivare il diritto alle relative prestazioni.

9.3.2

Il grado d'invalidità è accertato dalla Fondazione ai sensi dell'assicurazione federale per l'invalidità in base alla perdita di guadagno subita. Di regola la Fondazione riconosce il grado d'invalidità stabilito dall'assicurazione federale per l'invalidità.

9.4 Esonero dal pagamento dei contributi

9.4.1

Per garantire le prestazioni per i superstiti, la rendita d'invalidità e per figli d'invalido, e per continuare ad accumulare l'aver di vecchiaia, sussiste il diritto all'esonero dal pagamento dei contributi. Esso inizia non appena l'incapacità di lavoro è perdurata ininterrottamente con un grado pari almeno al 40% durante un periodo d'attesa di tre mesi. Un'incapacità di lavoro che insorge da un'altra causa è considerata un nuovo sinistro e comporta l'inizio di un nuovo periodo d'attesa.

9.4.2

La misura dell'esonero dal pagamento dei contributi si basa sul grado d'invalidità secondo la cifra 9.3.2 e viene adattata alla graduazione delle rendite secondo la cifra 9.7. Fino all'insorgere dell'invalidità si basa provvisoriamente sul grado dell'incapacità di lavoro. Dopo la scadenza di 12 mesi dall'inizio del periodo d'attesa l'esonero dal pagamento dei contributi si applica solo in presenza di un'invalidità che ne motivi il diritto. La cifra 9.8 si applica per analogia.

9.5 Rendita d'invalidità

9.5.1

Il diritto a una rendita d'invalidità nella misura delle prestazioni minime secondo la LPP inizia al più presto quando la persona assicurata ha diritto a una rendita dell'assicurazione federale per l'invalidità ai sensi degli art. 28 cpv. 1 e 29 cpv. 1-3 della Legge federale sull'assicura-

zione per l'invalidità (in seguito denominata LAI).

9.5.2

Il diritto alle prestazioni sovraobbligatorie inizia al più presto quando la persona assicurata ha diritto a una rendita dell'assicurazione federale per l'invalidità ai sensi degli art. 28 cpv. 1 e 29 cpv. 1–3 LAI e alla decorrenza del periodo d'attesa stabilito nel piano di previdenza assicurato, iniziando dall'insorgere dell'incapacità al lavoro la cui causa ha condotto all'invalidità.

9.5.3

Le prestazioni secondo le cifre 9.5.1 e 9.5.2 sono differite finché la persona assicurata percepisce il salario intero o un'indennità giornaliera pari almeno all'80% del salario perso da un'assicurazione di indennità giornaliera di malattia o di infortunio tenuta a versare le prestazioni. Le indennità giornaliere dall'assicurazione di indennità giornaliera di malattia devono essere finanziate almeno per la metà dal datore di lavoro.

9.5.4

Un'incapacità di lavoro o invalidità che insorge da una nuova causa è un nuovo sinistro e comporta l'inizio di un nuovo periodo d'attesa.

9.5.5

L'ammontare della rendita annua d'invalidità è definito secondo il piano di previdenza assicurato e la graduazione delle rendite secondo la cifra 9.7.

9.6 Rendita per figli d'invalido

9.6.1

I beneficiari di una rendita d'invalidità hanno diritto a una rendita per figli d'invalido per ogni figlio che avrebbe diritto a una rendita per orfani, in caso di decesso della persona assicurata. Le disposizioni alla cifra 8.5 sono applicabili per analogia.

9.6.2

L'ammontare della rendita annua per figli d'invalido si basa sul piano di previdenza assicurato e la graduazione delle rendite secondo la cifra 9.7.

9.7 Graduazione della rendita d'invalidità secondo il grado d'invalidità

Dopo la scadenza del periodo d'attesa, le prestazioni per il prelievo di una rendita d'invalidità sono calcolate come segue:

- L'ammontare del diritto a una rendita d'invalidità è definito in quote percentuali di una rendita intera.
- Con un grado d'invalidità a partire dal 70% si ha 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 inferiore al 50% si applica-

no le seguenti quote percentuali:

<u>Grado d'invalidità</u>	<u>Quota percentuale</u>
49.00%	47.50%
48.00%	45.00%
47.00%	42.50%
46.00%	40.00%
45.00%	37.50%
44.00%	35.00%
43.00%	32.50%
42.00%	30.00%
41.00%	27.50%
40.00%	25.00%

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

9.8 Modifica del grado d'invalidità

9.8.1

La persona assicurata è tenuta a comunicare tempestivamente alla Fondazione tutti gli eventi e le modifiche che possono influire sull'obbligo di prestazione della Fondazione (per es. modifica del grado d'invalidità, riacquisto della capacità di guadagno ecc.).

Una volta fissata, una rendita d'invalidità viene aumentata, diminuita o soppressa se il grado d'invalidità cambia almeno di cinque punti percentuali o viene portato al 100%.

9.8.2

La modifica del grado d'invalidità comporta un riesame ed eventualmente un adeguamento del diritto alla prestazione. Se sono state versate prestazioni troppo alte, la persona assicurata è tenuta a rimborsare alla Fondazione le prestazioni ricevute ingiustificatamente.

9.8.3

Se aumenta il grado d'invalidità di una persona parzialmente invalida, per la cui precedente invalidità parziale la Fondazione deve versare delle prestazioni, vale quanto segue:

- Se l'aumento è dovuto alla stessa causa della precedente invalidità parziale, le prestazioni d'invalidità già in corso vengono adeguate al nuovo grado senza un nuovo periodo d'attesa. Per l'aumento della prestazione sono determinati le prestazioni assicurate al momento dell'inizio della precedente invalidità parziale e le Disposizioni regolamentari generali applicabili alla precedente invalidità parziale.
- Se l'aumento è dovuto a una nuova causa e la persona era assicurata nella Fondazione al momento dell'insorgere dell'incapacità al lavoro, la cui causa ha condotto a un aumento del grado d'invalidità, le prestazioni già in corso continuano senza modifiche. Alla scadenza del periodo d'attesa concordato sussiste il diritto a nuove prestazioni nell'ambito dell'aumento. Per stabilire l'entità di queste prestazioni sono determinanti le prestazioni assicurate, il salario assicurato e le Disposizioni regolamentari generali al momento

dell'insorgere dell'incapacità lavorativa che produce l'aumento del grado d'invalidità.

9.8.4

Se aumenta il grado d'invalidità di una persona parzialmente invalida, per la cui precedente invalidità parziale la Fondazione non doveva versare delle prestazioni, vale quanto segue:

- Se l'aumento è dovuto alla stessa causa della precedente invalidità parziale, non sussiste alcun diritto alle prestazioni.
- Se l'aumento è dovuto a una nuova causa e la persona era assicurata nella Fondazione al momento dell'insorgere dell'incapacità al lavoro, la cui causa ha condotto a un aumento del grado d'invalidità, dopo la scadenza del periodo d'attesa concordato sussiste il diritto alle prestazioni nell'ambito dell'aumento del grado d'invalidità. Per stabilire l'entità di queste prestazioni sono determinanti le prestazioni assicurate al momento dell'aumento del grado d'invalidità.

9.8.5

Se il grado d'invalidità di una persona parzialmente invalida, per la cui precedente invalidità parziale la Fondazione deve versare delle prestazioni, aumenta solo dopo la sua uscita dalla cerchia delle persone assicurate, vale quanto segue:

- Se l'aumento è dovuto alla stessa causa della precedente invalidità parziale, le prestazioni d'invalidità già in corso vengono adeguate al nuovo grado senza un nuovo periodo d'attesa. Per l'aumento della prestazione sono determinati le prestazioni assicurate al momento dell'inizio della precedente invalidità parziale, considerando la cifra 10.8.
- Se l'aumento è dovuto a una nuova causa, per esso non sussiste alcun diritto alle prestazioni.

9.9 Ricaduta

Se il grado d'invalidità, sceso a un livello che esclude una rendita, aumenta per la stessa causa a un livello che giustifica una rendita secondo la cifra 9.7 (ricaduta), vale quanto segue, a condizione che la Fondazione sia obbligata alla prestazione anche per l'aumento e la persona assicurata sia ancora assicurata nella Fondazione:

- La ricaduta è considerata un nuovo sinistro con un nuovo periodo d'attesa, se si verifica dopo che sono trascorsi 365 giorni dalla fine del diritto alle prestazioni d'invalidità. Il diritto alle prestazioni d'invalidità si basa sulle prestazioni assicurate al momento della ricaduta.
- La ricaduta non è considerata un nuovo sinistro, se la persona assicurata subisce una ricaduta entro 365 giorni dalla fine del diritto alle prestazioni d'invalidità. Il diritto alle prestazioni d'invalidità si basa sulle prestazioni che erano assicurate al momento del primo insorgere dell'invalidità. Eventuali adeguamenti delle prestazioni effettuati nel frattempo per la persona assicurata interessata vengono annullati. Se erano già

giunte a maturazione le prestazioni della Fondazione per l'incapacità di lavoro o l'invalidità originaria, le nuove prestazioni vengono erogate senza nuovo periodo d'attesa. Se non era ancora giunta a maturazione nessuna prestazione della Fondazione, ma la stessa avrebbe dovuto versare una prestazione per l'incapacità di lavoro o l'invalidità originaria al termine del periodo d'attesa, vengono aggiunti al periodo d'attesa i giorni durante i quali la persona assicurata era già invalida in precedenza per la stessa causa.

9.10 Proroga provvisoria dell'assicurazione

9.10.1

Se la rendita dell'assicurazione federale d'invalidità è ridotta o soppressa in seguito all'abbassamento del grado d'invalidità, la persona assicurata continua a essere assicurata nella Fondazione per tre anni alle stesse condizioni, sempre che prima della riduzione o della soppressione della rendita abbia partecipato ai provvedimenti d'integrazione di cui all'art. 8a LAI o che la rendita le sia stata ridotta o soppressa in seguito alla ripresa di un'attività lucrativa o all'aumento del grado di occupazione.

9.10.2

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

9.10.3

Per il periodo in cui il rapporto di assicurazione e il diritto alle prestazioni continuano a sussistere, la Fondazione riduce la rendita d'invalidità e la rendita per figli d'invalido fino a concorrenza dell'importo corrispondente al grado d'invalidità ridotto, ma solo nella misura in cui tale riduzione sia compensata da un reddito supplementare della persona assicurata.

9.10.4

Durante il periodo di proroga provvisoria del rapporto di assicurazione ai sensi dell'art 26a LPP viene differita l'applicazione dell'articolo 24a LPP.

9.11 Cessazione delle prestazioni d'invalidità

9.11.1

Il diritto alle prestazioni d'invalidità cessa:

- con riserva della cifra 9.10, il giorno in cui cessa l'invalidità che giustifica la rendita o l'incapacità di lavoro che giustifica l'esonero dal pagamento dei contributi;
- alla fine del mese in cui la persona assicurata è deceduta oppure
- al raggiungimento dell'età di riferimento regolamentare secondo la cifra 7.5, tenendo conto delle cifre 17.4.1, 17.4.2, 17.4.4 e 17.4.5 delle disposizioni transitorie. Con l'insorgere del caso d'assicurazione vecchiaia, le prestazioni d'invalidità sono sostituite dalle prestazioni di vecchiaia, per le quali si applicano le Disposizioni regolamentari generali e le aliquote

di conversione valide in quel momento. La rendita di vecchiaia corrisponde al meno all'importo della rendita d'invalidità prevista dalla legge, adeguata all'evoluzione dei prezzi. La rendita per figli di pensionato corrisponde almeno all'importo della rendita per figli d'invalido versata fino all'età di riferimento regolamentare. Rimangono riservate le cifre 7.3 e 13.2.

9.11.2

Anche l'istituto di previdenza sospende in via precauzionale il pagamento della rendita d'invalidità dal momento in cui viene a conoscenza che l'ufficio AI ha disposto la sospensione precauzionale del pagamento della rendita d'invalidità in base all'art. 52a LPGA.

10 Prestazioni in caso d'uscita

10.1 Principio

10.1.1

La persona assicurata ha diritto a una prestazione d'uscita se il rapporto di lavoro viene sciolto prima dell'insorgere di un caso di previdenza e se esce dalla cassa di previdenza.

10.1.2

Le persone assicurate, la cui rendita dell'assicurazione federale d'invalidità è stata ridotta o soppressa in seguito all'abbassamento del grado d'invalidità, hanno diritto a una prestazione d'uscita al termine della proroga provvisoria dell'assicurazione e del mantenimento del diritto alle prestazioni secondo la cifra 9.10.

10.2 Ammontare della prestazione d'uscita

L'ammontare della prestazione d'uscita di una persona assicurata corrisponde all' avere di vecchiaia al momento dell'uscita (cfr. cifra 6.3). Essa corrisponde almeno al maggiore degli importi previsti agli art. 17 e 18 della Legge sul libero passaggio (LFLP).

10.3 Utilizzazione della prestazione d'uscita

10.3.1

La prestazione d'uscita viene trasferita all'istituto di previdenza del nuovo datore di lavoro. La persona assicurata è tenuta a comunicare l'indirizzo per il versamento per mezzo del formulario messo a disposizione dalla Fondazione (disponibile anche in Internet).

10.3.2

Se la prestazione d'uscita non può essere trasferita a un nuovo istituto di previdenza, a causa della sua inesistenza, la persona assicurata è tenuta a comunicare alla Fondazione in quale forma prevista dalla legge desidera ricevere la copertura previdenziale:

- polizza di libero passaggio,
- conto di libero passaggio.

10.3.3

Se entro sei mesi dall'insorgere del diritto a una prestazione d'uscita, la persona assicurata non ha comunicato alla Fondazione in quale forma ammessa dalla legge intende ricevere la copertura previdenziale, la Fondazione versa la prestazione d'uscita all'istituto collettore.

10.4 Versamento in contanti della prestazione d'uscita

10.4.1

La prestazione d'uscita viene versata in contanti, se la richiesta viene presentata per iscritto dalla persona assicurata,

- che lascia definitivamente la Svizzera (con riserva della cifra 10.5),
- che inizia un'attività indipendente e pertanto non è più soggetta alla previdenza professionale obbligatoria, o
- la cui prestazione d'uscita è inferiore al suo contributo annuo.

10.4.2

Per il versamento in contanti le persone assicurate coniugate o che vivono in una unione domestica registrata devono ottenere il consenso del coniuge, della partner registrata o del partner registrato.

10.4.3

La legittimazione al diritto deve essere documentata dalla persona assicurata.

10.5 Restrizione del pagamento in contanti

10.5.1

Lasciando la Svizzera per trasferirsi in uno stato membro dell'Unione europea, la persona assicurata non può richiedere il pagamento in contanti della prestazione d'uscita per l'importo dell' avere di vecchiaia obbligatorio, se continua ad essere assicurata contro i rischi vecchiaia, decesso e invalidità secondo le norme legali dello stato membro dell'Unione europea.

10.5.2

Lasciando la Svizzera per trasferirsi in Islanda o in Norvegia, la persona assicurata non può richiedere il pagamento in contanti della prestazione d'uscita per l'importo dell' avere di vecchiaia obbligatorio, se essa continua ad essere assicurata contro i rischi vecchiaia, decesso e invalidità secondo le norme legali islandesi o norvegesi.

10.5.3

Lasciando la Svizzera per trasferirsi nel Liechtenstein la persona assicurata non può richiedere il pagamento in contanti della prestazione d'uscita, se soggiace alla previdenza professionale obbligatoria nel Liechtenstein. La prestazione d'uscita viene trasferita all'istituto di previdenza nel Liechtenstein. Le persone assicurate che trasferiscono il loro domicilio nel Liechtenstein e qui iniziano un'attività lucrativa indipendente, possono richiedere il

pagamento in contanti della prestazione d'uscita solo per l'importo dell'avere di vecchiaia sovraobbligatorio.

10.5.4

La parte della prestazione che, secondo le cifre da 10.5.1 a 10.5.3, non può essere né pagata in contanti né trasferita a un altro istituto di previdenza, viene trasferita a un istituto svizzero di libero passaggio (conto o polizza di libero passaggio) stabilito dalla persona assicurata, con riserva della cifra 10.3.3.

10.6 Assicurazione suppletiva

10.6.1

Per i rischi decesso e invalidità il lavoratore rimane assicurato nella Fondazione per un importo immutato dopo lo scioglimento del rapporto di lavoro fino al momento in cui sorge un nuovo rapporto di previdenza, ma al massimo per un mese, senza riscossione di un contributo. La copertura suppletiva decorre dal giorno in cui cessa legalmente il rapporto di lavoro.

10.6.2

La legittimazione al diritto deve essere documentata dalla persona assicurata.

10.7 Scioglimento del contratto di affiliazione

Con lo scioglimento del contratto di affiliazione in applicazione delle disposizioni del contratto di affiliazione, dell'art. 53e LPP e dell'art. 16a dell'Ordinanza sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità OPP2, la riserva matematica per la persona assicurata viene trasferita al nuovo istituto di previdenza con l'avere della cassa di previdenza. A seconda della situazione sul mercato dei capitali, nei primi cinque anni della durata contrattuale dalla riserva matematica della persona assicurata si può effettuare una deduzione che tenga conto del rischio degli interessi. L'avere di vecchiaia LPP disponibile delle persone assicurate attive non è ridotto con questa deduzione.

10.8 Rimborso e compensazione

Se la Fondazione deve versare prestazioni per i superstiti o per invalidità, dopo che ha già versato la prestazione d'uscita o la riserva matematica, questa deve essere rimborsata nella misura in cui è necessaria per il finanziamento delle prestazioni per i superstiti o per l'invalidità. Se non avviene il rimborso, queste prestazioni vengono ridotte, non vengono versate o ne viene richiesto il rimborso.

11 Altre prestazioni di previdenza

11.1 Adeguamento all'evoluzione dei prezzi

11.1.1

Le prestazioni obbligatorie per i superstiti e l'invalidità, la cui decorrenza ha superato i tre anni, vengono adegua-

te all'evoluzione dei prezzi su decisione del Consiglio federale.

11.1.2

Nell'ambito delle possibilità finanziarie di una cassa di previdenza, possono essere previsti dei miglioramenti delle prestazioni per le altre rendite, in base a una decisione della commissione di previdenza e tendendo conto dell'evoluzione dei prezzi. Un miglioramento delle prestazioni avviene di solito sotto forma di versamento unico di una prestazione in capitale.

11.1.3

Le rendite per i coniugi, per i partner registrati e d'invalidità vengono adeguate fino al raggiungimento dell'età di riferimento regolamentare dell'avente diritto, le rendite per orfani e per figli d'invalido fino alla loro estinzione.

11.2 Partecipazione alle eccedenze

11.2.1

Il diritto alla partecipazione a un'eccedenza eventualmente concessa dalla Pax inizia con l'entrata in vigore del contratto di affiliazione e termina con lo scioglimento dello stesso. Una quota d'eccedenza concessa, matura il 1° gennaio di ogni anno, per la prima volta il 1° gennaio dell'anno successivo all'inizio del contratto di affiliazione. La quota d'eccedenza spettante è comunicata annualmente alla cassa di previdenza.

11.2.2

La quota d'eccedenza viene attribuita secondo un piano delle eccedenze che dev'essere deciso annualmente dal Consiglio di fondazione e pro rata temporis alla persona assicurata attiva e al beneficiario di prestazioni d'invalidità, se essi appartengono alla cassa di previdenza al momento della maturazione. Questa quota d'eccedenza fa parte dell'avere di vecchiaia sovraobbligatorio. In accordo con la Fondazione, la commissione di previdenza può decidere un utilizzo diverso delle quote.

11.3 Trasferimento di una parte del diritto alla prestazione di libero passaggio o alla rendita in caso di divorzio o di scioglimento giudiziario di una unione domestica registrata

11.3.1

In caso di divorzio, il tribunale può ordinare, nell'ambito delle disposizioni di legge determinanti, che vengano compensati i diritti riguardanti la previdenza professionale acquisiti al momento in cui è stata avviata la procedura di divorzio.

11.3.2

Se, in base a una sentenza giudiziaria, una parte della prestazione d'uscita di una persona assicurata attiva dovrà essere trasferita all'istituto di previdenza o di libero passaggio del coniuge creditore, il prelievo avverrà secondo quanto riportato alla cifra 6.5.

11.3.3

Se, in base a una sentenza giudiziaria, una parte dell'ipotetica prestazione d'uscita di un beneficiario di una rendita d'invalidità che non abbia ancora raggiunto l'età di riferimento regolamentare, dovrà essere trasferita all'istituto di previdenza o di libero passaggio del coniuge creditore, la rendita d'invalidità in corso non verrà ridotta. L'ipotetica prestazione d'uscita corrisponde all'importo a cui si avrebbe diritto in caso di ripresa dell'attività.

Dal momento della crescita in giudicato della sentenza di divorzio, la parte obbligatoria della rendita corrispondente alle prestazioni minime secondo la LPP si riduce in misura corrispondente al prelievo effettuato dalla parte obbligatoria dell'aver di vecchiaia.

Nel caso di invalidi parziali viene ridotto dapprima l'aver di vecchiaia della parte attiva. Se questo non è sufficiente, per l'importo rimanente viene ridotta l'ipotetica prestazione d'uscita della parte invalida.

L'ipotetica prestazione d'uscita di un beneficiario di una rendita d'invalidità ridotta in seguito al concorso di prestazioni dell'assicurazione infortuni o militare, può essere utilizzata per la compensazione della previdenza solo se la rendita d'invalidità senza diritto a rendite per figli d'invalido non sarebbe soggetta a riduzione.

Le rendite ai superstiti vengono ridotte proporzionalmente all'aver di vecchiaia trasferito.

11.3.4

Se, in base a una sentenza giudiziaria, una parte della rendita di vecchiaia o d'invalidità in corso viene assegnata dopo l'età di riferimento regolamentare al coniuge creditore, la Fondazione assegna ed eroga a quest'ultimo una rendita in caso di divorzio. La rendita di vecchiaia o d'invalidità in corso viene ridotta vita natural durante della parte di rendita assegnata. Le rendite per figli di pensionato o d'invalido che sono già in corso nel momento dell'avvio della procedura di divorzio, non subiscono alcuna modifica a causa della riduzione della rendita di vecchiaia o d'invalidità dopo il divorzio.

L'importo della rendita in caso di divorzio si calcola in base alla parte di rendita assegnata che viene trasformata in una rendita secondo le prescrizioni imposte dalla legge federale per il calcolo con il programma di conversione dell'UFAS (Ufficio federale delle assicurazioni sociali) nel momento in cui il divorzio passa in giudicato.

11.3.5

Il diritto alla rendita in caso di divorzio sorge con il passaggio in giudicato della sentenza di divorzio. Il diritto alla rendita in caso di divorzio si estingue con il decesso del coniuge creditore. La rendita in caso di divorzio non dà diritto ad altre prestazioni. In linea di principio, la rendita

in caso di divorzio viene trasferita in forma di capitale, se nei tre mesi successivi al passaggio in giudicato della sentenza di divorzio il coniuge creditore non presenta una domanda scritta per il versamento di una rendita.

L'importo del capitale da trasferire si calcola secondo i principi di tecnica assicurativa applicati dalla Fondazione e validi al momento della crescita in giudicato della sentenza di divorzio. Con il trasferimento della rendita in caso di divorzio sotto forma di capitale, si estinguono tutte le pretese del coniuge creditore nei confronti della Fondazione. Se il coniuge creditore ha chiesto il trasferimento successivo di una rendita, le rendite vengono versate annualmente entro il 15 dicembre in un unico importo all'istituto di previdenza o di libero passaggio del coniuge creditore. All'importo annuo si applica un aumento pari alla metà degli interessi regolamentari.

11.3.6

Se il coniuge creditore percepisce una rendita d'invalidità intera o ha compiuto il 58° anno d'età, può chiedere il pagamento diretto della rendita in caso di divorzio invece del trasferimento.

Se il coniuge creditore ha raggiunto l'età di riferimento secondo la LPP, la rendita viene pagata direttamente, a meno che non ne chieda il trasferimento al suo istituto di previdenza e quest'ultimo autorizzi l'acquisto.

Se il coniuge creditore non ha ancora raggiunto l'età di riferimento secondo la LPP e la rendita in caso di divorzio non viene pagata direttamente, questa viene trasferita in forma di capitale all'istituto di previdenza o di libero passaggio indicato, a meno che il coniuge creditore non presenti una domanda scritta per il trasferimento successivo della rendita.

11.3.7

Se durante la procedura di divorzio subentra il caso di previdenza «vecchiaia» per la persona assicurata, e la Fondazione deve trasferire una parte della (ipotetica) prestazione d'uscita in seguito al passaggio in giudicato della sentenza di divorzio, la Fondazione adegua la rendita di vecchiaia con effetto retroattivo. La rendita di vecchiaia viene adattata come se fosse stata calcolata in base alla (ipotetica) prestazione d'uscita da cui è stato dedotto l'importo da trasferire.

Dalla parte della (ipotetica) prestazione d'uscita da trasferire e dalla rendita adattata viene dedotta la somma corrispondente alla riduzione della rendita fino al passaggio in giudicato della sentenza di divorzio.

La riduzione viene assegnata per metà a ciascuno dei coniugi, con riserva di diversa disposizione contenuta nella sentenza di divorzio. Al posto di una riduzione permanente della rendita, la Fondazione può scalare i contributi

versati in eccesso dai futuri pagamenti della rendita al coniuge debitore.

11.3.8

In caso di diritti reciproci fatti valere dai coniugi, la Fondazione computa le prestazioni di uscita, per quanto possibile, con le parti di rendita.

11.3.9

Se, dopo la nascita del diritto ai fondi della previdenza, il coniuge creditore non ha inviato alla Fondazione nessuna comunicazione riguardante il trasferimento o se l'istituto di previdenza o di libero passaggio indicato non accetta più l'importo da trasferire, dopo almeno sei mesi la Fondazione trasferisce i fondi di previdenza all'istituto collettore.

11.3.10

La persona assicurata ha la possibilità di effettuare un riacquisto nell'ambito della (ipotetica) prestazione d'uscita trasferita. Il riacquisto non è possibile per i beneficiari di una rendita di vecchiaia. La deducibilità fiscale del riacquisto si basa sul diritto fiscale federale e cantonale.

11.3.11

Le cifre da 11.3.1 a 11.3.10 valgono per analogia anche nel caso di scioglimento giudiziario di un'unione domestica registrata.

11.4 Promozione della proprietà d'abitazioni mediante i fondi della previdenza professionale – principio

11.4.1

Le persone in possesso della capacità di guadagno hanno il diritto di utilizzare una parte dei loro averi previdenziali o dei loro diritti alle prestazioni di previdenza per il finanziamento della proprietà d'abitazioni.

11.4.2

Le persone che non sono completamente capaci di guadagnare ottengono questo diritto solo dopo una decisione dell'Al passata in giudicato, in casi d'eccezione al termine di altri accertamenti della loro abilità al lavoro. Con un grado d'invalidità del 70% o superiore non sussiste alcun diritto di impiegare una parte dell'averi di previdenza o dei diritti alle prestazioni di previdenza per finanziare la proprietà d'abitazioni.

11.4.3

Fino a due mesi prima che insorga il diritto alle prestazioni di vecchiaia al più tardi tuttavia fino a due mesi prima del raggiungimento dell'età di riferimento regolamentare (cfr. cifra 7.5), la persona assicurata può prelevare anticipatamente i capitali di previdenza per uso proprio (acquisto, costruzione o partecipazione), costituirli in pegno o utilizzarli per il rimborso di prestiti ipotecari. Per proprietà d'abitazioni s'intende la proprietà unica,

la comproprietà (in particolare la proprietà per piani), la proprietà comune della persona assicurata con il coniuge, il partner registrato o la partner registrata, come anche il diritto di superficie per sé stante e permanente. Per partecipazione s'intendono le quote di partecipazione a cooperative di costruzione di abitazioni, le azioni di una società anonima di locatari e i prestiti a un organismo di costruzione di utilità pubblica.

11.4.4

I fondi di previdenza possono essere prelevati anticipatamente o costituiti in pegno. Se la persona assicurata è coniugata o vive in una unione domestica registrata, il prelievo anticipato o la costituzione in pegno e ogni successiva giustificazione di un diritto di pegno immobiliare sono possibili solo con il consenso scritto del coniuge, della partner registrata o del partner registrato.

11.4.5

Se la persona assicurata esce dalla Fondazione, questa informa il nuovo istituto di previdenza dell'eventuale costituzione in pegno dei diritti alla previdenza o del prelievo anticipato.

11.4.6

L'importo versato in caso di prelievo anticipato o di un'eventuale realizzazione dell'averi previdenziale costituito in pegno viene tassato subito.

11.4.7

I documenti richiesti dalla Fondazione devono essere presentati in lingua tedesca, francese o italiana o in una traduzione tedesca autenticata secondo il diritto svizzero.

11.4.8

Su richiesta scritta la Fondazione informa la persona assicurata

- sul capitale di previdenza a sua disposizione per il finanziamento della proprietà di un'abitazione,
- sulla riduzione delle prestazioni a seguito di un prelievo anticipato o di una realizzazione del pegno,
- sulla possibilità di colmare una lacuna nella previdenza in caso d'invalidità o di decesso provocata dal prelievo anticipato o dalla realizzazione del pegno,
- sull'obbligo fiscale in caso di prelievo anticipato o di realizzazione del pegno.

11.5 Promozione della proprietà d'abitazioni mediante i fondi della previdenza professionale – prelievo anticipato

11.5.1

Fino al compimento del 50° anno d'età, l'importo massimo del prelievo anticipato corrisponde alla prestazione d'uscita cui la persona assicurata ha diritto.

11.5.2

Dopo il compimento del 50° anno d'età la persona assi-

curata può prelevare al massimo il maggiore dei seguenti importi:

- la prestazione d'uscita calcolata a 50 anni, aumentata dei rimborsi di un prelievo anticipato effettuati dopo l'età di 50 anni e diminuita dell'importo dei prelievi anticipati e delle realizzazioni dei pegni dopo i 50 anni;
- la metà della differenza tra la prestazione d'uscita al momento del prelievo anticipato e la prestazione d'uscita attualmente già versata per la proprietà d'abitazioni.

11.5.3

L'importo minimo del prelievo anticipato ammonta a CHF 20'000.00, tranne che per le partecipazioni. L'importo del prelievo anticipato viene trasferito al venditore, al costruttore o al mutuante. È escluso il pagamento alla persona assicurata. Un prelievo anticipato può essere richiesto ogni cinque anni.

11.5.4

In caso di prelievo anticipato l'aver di vecchiaia LPP e l'aver di vecchiaia sovraobbligatorio vengono ridotti in misura proporzionale secondo la cifra 6.5. Se l'aver di vecchiaia è determinante per stabilire l'ammontare delle prestazioni di previdenza, queste vengono ridotte in misura corrispondente.

11.5.5

Un prelievo anticipato deve essere rimborsato alla Fondazione dalla persona assicurata o dai suoi eredi, se la proprietà dell'abitazione viene alienata o se non è esigibile nessuna prestazione di previdenza in caso di decesso della persona assicurata.

11.5.6

La persona assicurata può rimborsare l'importo prelevato anticipatamente fino alla nascita del diritto alle prestazioni di vecchiaia, fino all'insorgere di un altro caso di prestazioni o fino al versamento in contanti della prestazione d'uscita. Le prestazioni assicurate nuovamente in seguito al rimborso sono stabilite in base al regolamento valido in quel momento, sempre considerando la possibilità della Fondazione di effettuare un esame dello stato di salute secondo la cifra 3.2 per eventuali aumenti delle prestazioni in caso di decesso e invalidità. L'importo minimo di un rimborso ammonta a CHF 10'000.00. Se il saldo del prelievo anticipato non ancora restituito è inferiore all'importo minimo, il rimborso deve essere effettuato in una rata unica.

11.5.7

Per lo svolgimento di un prelievo anticipato la Fondazione applica dei costi secondo l'Appendice 1. Questi costi nonché altri costi collegati al prelievo anticipato (come per es. i costi dell'annotazione nel registro fondiario) sono a carico della persona assicurata.

11.6 Promozione della proprietà d'abitazioni mediante i fondi della previdenza professionale – costituzione in pegno

11.6.1

Possono essere costituiti in pegno sia le prestazioni di previdenza per la vecchiaia, il decesso e l'invalidità, sia un importo corrispondente al massimo alla prestazione d'uscita attuale.

11.6.2

Il diritto alla costituzione in pegno di un importo pari al massimo alla prestazione d'uscita per una persona assicurata fino al compimento del 50° anno d'età è limitato alla prestazione d'uscita nel momento della realizzazione del pegno.

11.6.3

Il diritto alla costituzione in pegno della prestazione d'uscita di una persona assicurata che ha superato i 50 anni è regolato per analogia secondo la cifra 11.5.2.

11.6.4

Il consenso scritto del creditore pignoratorio è indispensabile nei seguenti casi:

- per il versamento in contanti della prestazione d'uscita;
- per il versamento della prestazione di previdenza;
- per il trasferimento di una parte della prestazione d'uscita in seguito a divorzio o scioglimento giudiziario di una unione domestica registrata a un istituto di previdenza dell'altro coniuge, dell'altra partner registrata o dell'altro partner registrato.

12 Esigibilità e modalità di versamento

12.1 Motivazione di un diritto alle prestazioni

12.1.1

Ogni persona assicurata è tenuta a fornire alla Fondazione tutte le informazioni e le modifiche determinanti per la previdenza professionale (per es. modifica dello stato civile, modifica del grado d'invalidità).

12.1.2

Per motivare un diritto alle prestazioni e altri diritti, le persone aventi diritto devono presentare alla Fondazione i documenti richiesti dalla stessa in tedesco, francese o italiano oppure in una traduzione in lingua tedesca autenticata secondo il diritto svizzero. Se disponibili, utilizzare i formulari della Fondazione (reperibili anche in Internet). La Fondazione può richiedere l'autenticazione delle firme. Eventuali spese per la costituzione di un diritto vanno interamente a carico della persona che avanza il diritto.

12.1.3

Su richiesta della Fondazione, i beneficiari di prestazioni

di previdenza devono documentare la permanenza dei diritti alle prestazioni. Per questo scopo e per il controllo periodico del diritto alle prestazioni la Fondazione ha il diritto di richiedere e di prendere visione di rapporti eseguiti da parte di medici, altro personale e assistenti medici, e periti.

12.2 Beneficiari del pagamento

12.2.1

La Fondazione versa le prestazioni maturate agli aventi diritto.

12.2.2

Il versamento del prelievo anticipato nell'ambito della promozione della proprietà d'abitazioni mediante i fondi della previdenza professionale (cfr. cifre 11.4 e 11.5) avviene, presentando i rispettivi atti e con il consenso della persona assicurata, direttamente al venditore, produttore, mutuante oppure agli aventi diritto in base all'art. 1 cpv. 1 lettera. b dell'Ordinanza sulla promozione della proprietà d'abitazioni mediante i fondi della previdenza professionale (OPPA).

12.3 Scadenza

12.3.1

Il primo pagamento della rendita, le prestazioni in capitale e ogni altro pagamento dipendente dalla presentazione di documenti è esigibile quattro settimane dopo che sono stati presentati i documenti necessari per la motivazione del diritto. Se il pagamento viene effettuato oltre quattro settimane dopo la presentazione dei documenti necessari, è esigibile un interesse di mora corrispondente al tasso d'interesse minimo LPP.

12.3.2

Rimangono riservate le disposizioni sulla promozione della proprietà d'abitazioni mediante i fondi della previdenza professionale (cfr. cifre 11.4 e 11.5). Il prelievo anticipato nell'ambito della previdenza professionale è esigibile per il pagamento al più tardi sei mesi dalla ricezione della domanda completa.

12.4 Versamento

12.4.1

Il versamento delle rendite è effettuato mensilmente, all'inizio di ogni mese.

12.4.2

Se l'inizio del diritto alla rendita non coincide con un termine di pagamento, per il periodo tra l'inizio del diritto e il termine di pagamento successivo viene versata una rendita pro rata.

12.5 Forma della prestazione d'importo modesto

La Fondazione si riserva il diritto di versare una liquidazione in capitale al posto della rendita, se la rendita di vecchiaia o d'invalidità è inferiore al 10%, la rendita per

il coniuge, la rendita per partner registrati o la rendita per partner sono inferiori al 6% o la rendita per orfani è inferiore al 2% della rendita di vecchiaia minima dell'AVS.

12.6 Luogo d'adempimento

Il luogo d'adempimento è il domicilio svizzero dell'avente diritto, in mancanza di tale domicilio, la sede della Fondazione.

13 Risarcimento in eccesso e coordinamento con altre assicurazioni sociali

13.1 Principio

Le rendite e le indennità vengono concesse in coordinamento con altre assicurazioni sociali secondo le prescrizioni legali e con riserva delle disposizioni successive nel seguente ordine:

- dall'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti o dall'assicurazione federale per l'invalidità,
- dall'assicurazione militare o dall'assicurazione contro gli infortuni,
- dalla previdenza professionale.

Per il calcolo del risarcimento in eccesso e per il coordinamento si applicano le Disposizioni regolamentari generali valide in quel momento.

13.2 Riduzione della prestazione in caso di vantaggi ingiustificati

13.2.1

La Fondazione può ridurre le prestazioni per i superstiti e d'invalidità nella misura in cui, aggiunte ad altri redditi computabili, esse superano il 90% del guadagno presumibilmente perso. Se la persona assicurata ha coassicurato facoltativamente una parte del salario secondo la cifra 5.4, questa viene considerata per stabilire il guadagno presumibilmente perso. La Fondazione può ridurre le prestazioni di vecchiaia che subentrano alle prestazioni d'invalidità, a condizione che insieme agli altri redditi computabili superino il 90% dell'importo che era da considerare per calcolare il sovrarimborso immediatamente prima del raggiungimento dell'età di riferimento regolamentare come guadagno presumibilmente perso. Questo importo deve essere adattato al rincaro tra l'età di riferimento regolamentare e il momento del calcolo.

13.2.2

Sono considerati redditi computabili le prestazioni di natura e scopo affine, versate alle persone aventi diritto sulla base dell'evento dannoso, come le rendite o le prestazioni in capitale al loro valore di trasformazione in rendite, provenienti da assicurazioni sociali e da istituti di previdenza svizzeri ed esteri, ad eccezione degli assegni per grandi invalidi, delle indennità per menomazioni dell'integrità e di prestazioni analoghe. È inoltre compu-

tato il reddito dell'attività lucrativa o sostitutivo ancora conseguito o ancora ragionevolmente conseguibile da beneficiari di prestazioni d'invalidità, ad eccezione del reddito supplementare conseguito durante la partecipazione a provvedimenti di inserimento ai sensi dell'art. 8a LAI. Non viene computato un eventuale capitale d'invalidità secondo la cifra 9.1.6.

Al raggiungimento dell'età di riferimento regolamentare si considerano redditi computabili anche le prestazioni di vecchiaia delle assicurazioni sociali e degli istituti di previdenza svizzeri ed esteri, ad eccezione degli assegni per grandi invalidi, delle indennità per menomazioni dell'integrità e di prestazioni analoghe. Un'eventuale parte di rendita che è stata assegnata al coniuge creditore o alla partner registrata o al partner registrato creditore in caso di divorzio o di scioglimento giudiziario di una unione domestica registrata, continua ad essere computata nel calcolo di una possibile riduzione della rendita di vecchiaia del coniuge o della partner registrata o del partner registrato debitore.

La riduzione di altre prestazioni che vengono effettuate al raggiungimento dell'età di riferimento regolamentare non viene conguagliata dalla Fondazione.

13.2.3

I redditi del coniuge superstite, della partner o del partner registrato superstite, della partner o del partner registrato e degli orfani sono conteggiati insieme.

13.2.4

La persona avente diritto è tenuta a fornire alla Fondazione le informazioni su tutti i redditi computabili.

13.3 Coordinamento con l'assicurazione contro gli infortuni o con l'assicurazione militare

13.3.1

Se l'assicurazione contro gli infortuni o l'assicurazione militare sono obbligate a fornire prestazioni per lo stesso caso assicurato, la Fondazione eroga le sue prestazioni esclusivamente nell'ambito della cifra 13.2, al massimo le prestazioni minime prescritte dalla LPP.

13.3.2

In caso di concorso di diverse cause del danno, la Fondazione eroga le sue prestazioni regolamentari in proporzione alla quota della causa che non costituisce oggetto dell'assicurazione contro gli infortuni o dell'assicurazione militare.

13.3.3

Le riserve di prestazione secondo le cifre 13.3.1 e 13.3.2 non valgono per

- il capitale di decesso (cfr. cifra 8.6);
- il rimborso del contributo (cfr. cifra 8.7);
- l'esonero dal pagamento dei contributi (cfr. cifra 9.4);

- il capitale d'invalidità (cfr. cifra 9.1.6) e
- le prestazioni d'invalidità e per i superstiti che risultano dalla parte del salario che supera il salario massimo secondo la Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF), a condizione che questa sia incluso in modo particolare secondo il piano di previdenza assicurato nonché
- le persone assicurate che non soggiacciono all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (LAINF) e che nell'ambito della previdenza professionale hanno incluso in particolare la copertura contro gli infortuni secondo il piano di previdenza assicurato.

13.4 Riduzione delle prestazioni in caso di colpa personale

13.4.1

Se l'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti, l'assicurazione federale per l'invalidità o altre assicurazioni sociali riducono, revocano o rifiutano una prestazione, perché l'avente diritto ha provocato il decesso o l'invalidità per colpa grave oppure si oppone a una misura di reinserimento dell'assicurazione federale per l'invalidità, la Fondazione può ridurre le sue prestazioni nella stessa misura.

13.4.2

Se l'assicurazione contro gli infortuni, l'assicurazione militare o altre assicurazioni sociali riducono o rifiutano le loro prestazioni, perché l'avente diritto si è comportato in modo colpevole, la Fondazione non è obbligata a compensare il rifiuto o la riduzione delle prestazioni di queste associazioni sociali.

13.5 Obbligo di prestazione anticipata e rimborso

13.5.1

Se l'obbligo di pagamento di una prestazione da parte dell'assicurazione contro gli infortuni, dell'assicurazione militare, di un altro istituto di previdenza o della Fondazione per lo stesso caso d'assicurazione è contestato e se la persona avente diritto richiede alla Fondazione una prestazione anticipata, questa eroga le sue prestazioni esclusivamente nell'ambito delle prestazioni minime prescritte dalla LPP. Se dal chiarimento dell'obbligo definitivo risulta che la Fondazione non avrebbe dovuto erogare le prestazioni o l'importo versato, essa può richiedere all'assicuratore competente il rimborso di un eventuale pagamento di una prestazione anticipata.

13.5.2

Le prestazioni ricevute illegittimamente devono essere rimborsate alla Fondazione.

14 Finanziamento delle prestazioni di previdenza

14.1 Principio

14.1.1

I contributi vengono versati in pari misura dal datore di lavoro e dalle persone assicurate. È ammessa una ripartizione più conveniente per i lavoratori assicurati, che risulta dal piano di previdenza assicurato.

14.1.2

Sono eccettuati dalla parità di contribuzione i contributi sulla parte del salario assicurata facoltativamente secondo la cifra 5.4. Un eventuale obbligo di contribuzione del datore di lavoro e la suddivisione dei contributi sono indicati nel piano di previdenza assicurato.

14.1.3

Il datore di lavoro è tenuto a versare tutti i contributi.

14.2 Durata dell'obbligo di contribuzione

14.2.1

L'obbligo di contribuzione per la copertura previdenziale con le prestazioni minime secondo la LPP (previdenza professionale obbligatoria) comincia con l'inizio della copertura previdenziale secondo la cifra 3.1.1, per i rischi decesso e invalidità al più presto il 1° gennaio dopo il compimento del 17° anno d'età e per il rischio vecchiaia al più presto il 1° gennaio dopo il compimento del 24° anno d'età del lavoratore.

14.2.2

L'obbligo di contribuzione per la copertura previdenziale che supera le prestazioni minime secondo la LPP (previdenza professionale obbligatoria) comincia con l'inizio della copertura previdenziale secondo la cifra 3.1.2, per i rischi decesso e invalidità al più presto il 1° gennaio dopo il compimento del 17° anno d'età e per il rischio vecchiaia al più presto il 1° gennaio dopo il compimento del 24° anno d'età del lavoratore, se non è stata concordata per iscritto una data precedente.

14.2.3

L'obbligo di contribuzione termina quando cessa il rapporto di lavoro, se vengono meno i presupposti legali per l'assoggettamento alla LPP o se vengono meno le condizioni d'ammissione secondo il piano di previdenza assicurato, con l'esonero dall'obbligo di pagamento del contributo in caso d'invalidità (cifra 9.4) nonché con la terminazione del contratto di adesione tra il datore di lavoro e la Fondazione.

14.2.4

In caso di pensionamento differito secondo la cifra 7.7 viene meno l'obbligo di versare i contributi al rischio. Durante il periodo di differimento sussiste l'obbligo di versare i contributi ai costi. In caso di continuazione della

parte di risparmio sussiste anche l'obbligo di versare i contributi al risparmio.

14.3 Composizione dei contributi

14.3.1

Il contributo globale per le prestazioni di vecchiaia, decesso e invalidità si compone del contributo di risparmio (accrediti di vecchiaia), del contributo al rischio e del contributo ai costi. I tassi di contribuzione e le basi per la determinazione dei contributi risultano dal piano di previdenza assicurato.

14.3.2

Per l'assegnazione alle categorie d'età si considera l'età risultante dalla differenza tra l'anno civile in corso e l'anno di nascita.

14.3.3

Con il contributo globale è garantito il finanziamento della previdenza, dei contributi per il fondo di garanzia e del contributo per l'adeguamento all'evoluzione dei prezzi.

14.4 Possibilità di scelta con diversi piani di risparmio

14.4.1

Il piano di previdenza assicurato, oltre a un piano standard, può prevedere fino ad altri due piani di risparmio per ogni cerchia di persone. Se al momento dell'ammissione nella Fondazione la persona assicurata non fa una scelta divergente, è assicurata nel piano standard.

14.4.2

Per cambiare il piano di risparmio, la persona assicurata deve presentare alla Fondazione l'apposito formulario messo a disposizione dalla stessa (reperibile anche in Internet) al più tardi entro il 31 dicembre dell'anno civile in corso. Un cambiamento del piano di risparmio è valido dal 1° gennaio dell'anno successivo, se la Fondazione ha accolto la richiesta di cambiamento e se la persona assicurata è pienamente abile al lavoro.

14.4.3

La Fondazione può rifiutare la scelta o un cambiamento in base a un esame dello stato di salute secondo la cifra 3.2.

Per il calcolo dell'ammontare delle prestazioni per i superstiti secondo le cifre da 8.2 a 8.5 e delle prestazioni d'invalidità secondo le cifre da 9.4 a 9.6 è determinante il piano di risparmio valido al momento dell'insorgere dell'incapacità di lavoro.

14.5 Fondi liberi dell'istituto di previdenza

I fondi che non sono stati utilizzati per il finanziamento delle prestazioni regolamentari vengono versati nel patrimonio libero della cassa di previdenza. La commissione di previdenza decide sulla loro utilizzazione nell'ambito

del Regolamento d'organizzazione.

14.6 Riserva dei contributi del datore di lavoro

La riserva dei contributi del datore di lavoro è un patrimonio di previdenza certificato separatamente e accumulato dal datore di lavoro. Può essere utilizzata per il finanziamento dei contributi del datore di lavoro e, in particolare, non può essere rimborsata al datore di lavoro. L'ammontare dei versamenti annui è regolato dal diritto fiscale federale e cantonale.

14.7 Fondo di garanzia

14.7.1

Il fondo di garanzia versa sovvenzioni agli istituti di previdenza in cui la struttura d'età è sfavorevole. Le sovvenzioni sono utilizzate per ridurre i contributi o per misure di previdenza speciali. Il diritto è regolato in base alle disposizioni della LPP.

14.7.2

Il fondo garantisce le prestazioni previste dalla legge degli istituti di previdenza divenuti insolventi. Il diritto è regolato in base alle disposizioni della LPP.

15 Acquisto volontario

15.1 Principio

15.1.1

La persona assicurata può acquistare le prestazioni regolamentari intere fino al pensionamento. Oltre all'acquisto delle prestazioni regolamentari intere, può effettuare ulteriori acquisti per compensare completamente o parzialmente le deduzioni dovute a un prelievo anticipato delle prestazioni di vecchiaia. Al posto della persona assicurata anche il suo datore di lavoro può eseguire dei depositi.

15.1.2

Rimangono riservate le limitazioni secondo la cifra 15.4. Per l'acquisto facoltativo la persona assicurata deve presentare alla Fondazione i necessari formulari messi a disposizione dalla Fondazione (si possono trovare anche in Internet).

15.1.3

Se sono stati effettuati degli acquisti facoltativi, nei 3 anni successivi non è possibile ricevere le prestazioni che ne risultano sotto forma di capitale dalla previdenza professionale. Sono eccettuati dalla limitazione i riacquisti in caso di divorzio o di scioglimento giudiziario di una unione domestica registrata.

15.1.4

La legittimazione alla deduzione fiscale di questi contributi è regolata dal diritto federale e cantonale. La persona assicurata deve informarsi anticipatamente presso la competente autorità fiscale. La Fondazione non risponde

della perdita di vantaggi fiscali.

15.1.5

Per le persone che già percepiscono o hanno percepito una prestazione di vecchiaia da un istituto di previdenza, dall'importo massimo possibile di un acquisto viene dedotto l'importo dell'aver che corrisponde alla prestazione di vecchiaia già percepita.

15.2 Acquisto volontario delle intere prestazioni regolamentari

15.2.1

La persona assicurata può acquistare le prestazioni regolamentari intere. L'importo massimo della somma d'acquisto corrisponde alla differenza tra l'importo massimo possibile dell'aver di vecchiaia regolamentare secondo la cifra 15.2.2 e la cifra 15.4.1 e l'aver di vecchiaia esistente.

15.2.2

Le intere prestazioni regolamentari corrispondono alle prestazioni raggiunte da una persona della stessa età e dello stesso sesso, assicurata dal 1° gennaio dopo aver compiuto il 24° anno d'età, se non è stato fissato un momento precedente mediante accordo scritto, con il salario assicurato attuale e nel piano di previdenza attuale, considerando il tasso d'interesse per l'acquisto stabilito dal Consiglio di fondazione.

15.2.3

La somma d'acquisto viene accreditata all'aver di vecchiaia sovraobbligatorio secondo la cifra 6.4.2.

15.2.4

Se è previsto nel piano di previdenza assicurato, la somma d'acquisto viene accreditata a un conto di risparmio separato. L'aver di vecchiaia risultante da questo conto non serve a finanziare le rendite d'invalidità e per i superstiti (cfr. le cifre 8.1.5 e 9.1.5), bensì viene pagato in caso di decesso della persona assicurata prima di un pensionamento anticipato o ordinario (cfr. la cifra 7.6 o la cifra 7.5) come rimborso del contributo secondo la cifra 8.7.

15.2.5

Nel certificato di previdenza individuale è indicata la somma massima possibile provvisoria per l'acquisto volontario.

15.2.6

Dopo aver ricevuto la richiesta della persona assicurata, la Fondazione verifica la possibilità d'acquisto definitiva, applicando le disposizioni di legge vigenti.

15.3 Acquisto volontario del pensionamento anticipato

15.3.1

La persona assicurata può effettuare acquisti per compensare completamente o parzialmente le riduzio-

ni dovute a un prelievo anticipato delle prestazioni di vecchiaia, a condizione che abbia acquistato completamente le prestazioni regolamentari intere secondo la cifra 15.2. L'acquisto massimo possibile si calcola sulla base del tariffario dell'assicurazione collettiva sulla vita approvato dall'Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari (FINMA).

15.3.2

La Fondazione verifica la possibilità d'acquisto definitiva applicando le vigenti norme legali alla ricezione della richiesta da parte della persona assicurata. Nella richiesta è indicato il momento del pensionamento anticipato.

15.3.3

La somma d'acquisto è una parte dell'aver di vecchiaia sovraobbligatorio. Per l'acquisto del pensionamento anticipato viene gestito un conto di risparmio separato. L'aver di vecchiaia risultante da questo conto di risparmio non serve a finanziare delle rendite d'invalidità e per i superstiti (cfr. le cifre 8.1.5 e 9.1.6), bensì viene pagato in caso di decesso della persona assicurata prima del suo pensionamento o prima del raggiungimento dell'età di riferimento regolamentare come rimborso del contributo secondo la cifra 8.7.

15.3.4

Se la persona assicurata rinuncia al pensionamento anticipato e se sono raggiunte le prestazioni regolamentari intere in riferimento all'età di riferimento regolamentare, entrano in vigore le seguenti misure:

- La persona assicurata e il datore di lavoro non versano più il contributo di risparmio.
- Vengono bloccate le aliquote di conversione applicabili in questa data (cfr. documento «Aliquote di conversione»).
- L'aver di vecchiaia secondo la cifra 6.1 non matura più interessi.

Le prestazioni regolamentari intere riferite all'età di riferimento regolamentare, possono essere superate al massimo del 5%. Al pensionamento l'aver di vecchiaia costituito oltre questo limite spetta ai fondi liberi dell'istituto di previdenza.

15.3.5

Si considerano separatamente i superamenti del limite secondo la cifra 15.3.4 dovuti a cambiamenti del grado d'impiego o del salario assicurato, a un cambiamento del piano di risparmio e a riporti dei fondi di previdenza in caso di divorzio o di scioglimento giudiziario di un'unione registrata.

15.4 Limitazioni dell'acquisto volontario

15.4.1

Gli acquisti volontari sono possibili fino al momento del pensionamento, se non è avvenuto un pensionamento anticipato o un pensionamento parziale. In caso di

continuazione dell'assicurazione secondo l'art. 47a LPP, la continuazione termina al più tardi al raggiungimento dell'età di riferimento regolamentare. Gli acquisti volontari possono avvenire una volta sola per ogni anno civile.

In caso di pensionamento differito secondo la cifra 7.7 l'aver di vecchiaia massimo possibile corrisponde all'aver di vecchiaia che avrebbe potuto essere raggiunto all'età di riferimento regolamentare, in base al piano di previdenza valido in quel momento e al salario assicurato con un periodo di contribuzione completo.

15.4.2

Se sono stati effettuati dei prelievi anticipati per l'acquisto di una proprietà d'abitazioni mediante i fondi della previdenza professionale, gli acquisti volontari sono possibili solo dopo il rimborso di tutti i prelievi anticipati. Questa restrizione non vale per i riacquisti in caso di divorzio o di scioglimento giudiziario di una unione domestica registrata.

15.4.3

Le persone assicurate che non sono pienamente capaci di esercitare un'attività lucrativa, possono effettuare un acquisto volontario nell'ambito della rimanente attività lucrativa assicurata solo dopo una decisione Al passata in giudicato, in casi d'eccezione al termine di altri accertamenti della loro abilità al lavoro. Con un grado d'invalidità del 70% o superiore non è possibile l'acquisto volontario. Rimane riservata la possibilità di un riacquisto in seguito a divorzio o scioglimento dell'unione domestica registrata.

15.4.4

Per le persone che rientrano o sono rientrate dall'estero e che non hanno mai aderito a un istituto di previdenza in Svizzera, nei primi cinque anni dopo l'adesione alla Fondazione la somma d'acquisto annua non può superare il 20% del salario assicurato regolamentare. Se durante questi cinque anni una persona assicurata cambia istituto di previdenza, prosegue questo termine di scadenza. Alla decorrenza del termine la persona assicurata che non ha ancora acquistato le intere prestazioni regolamentari può effettuare questo acquisto.

16 Disposizioni finali

16.1 Cessione e costituzione in pegno

Tutti i diritti alle prestazioni che risultano dalle Disposizioni regolamentari generali non possono essere né ceduti né costituiti in pegno prima della loro esigibilità. Rimangono riservate le disposizioni sulla promozione della proprietà d'abitazioni mediante i fondi della previdenza professionale (cfr. cifre da 11.4 a 11.6).

16.2 Diritti nei confronti di terzi responsabili

Nei confronti di un terzo responsabile per un caso d'as-

sicurazione, al momento dell'evento la Fondazione subentra ai diritti della persona assicurata, dei suoi superstiti e di altre persone aventi diritto fino all'ammontare delle prestazioni versate.

16.3 Protezione dei dati

16.3.1

La Fondazione (Pax, Fondazione collettiva LPP, c/o Pax, Società svizzera di assicurazione sulla vita, Aeschenplatz 13, casella postale, 4052 Basilea) e Pax (Pax, Società svizzera di assicurazione sulla vita SA, Aeschenplatz 13, casella postale, 4002 Basilea) sono responsabili dei trattamenti dei dati sotto descritti nel proprio ambito di competenza. La Fondazione e Pax sono soggette all'obbligo del segreto prescritto dalla legge e divulgano i dati personali solo nei casi e nei contesti previsti dalla legge. La Fondazione e Pax sono autorizzate a elaborare tutti i dati personali della persona assicurata, compresi i dati medici, a scopo di esecuzione della previdenza professionale e del contratto e di comunicarli, se necessario, a tutte le imprese assicuratrici della «Pax Holding» (Società cooperativa), e alle autorità, a istituti di previdenza, a coassicuratori, assicuratori precedenti e riassicuratori e assicuratori sociali (ad es. casse di compensazione, istituti di assicurazione sociale, uffici AI, assicuratori di infortuni e malattie, ecc.) nonché a terzi responsabili o ai loro assicuratori della responsabilità civile in Svizzera e all'estero. Nei casi sopra citati né la Fondazione o Pax né il personale da queste incaricato o altro personale ausiliario sono soggetti all'obbligo del segreto secondo l'art. 62 LPD. La Fondazione e Pax sono anche autorizzate a richiedere dati personali alle persone sopra citate e ad elaborarli per gli stessi scopi. La persona assicurata deve pertanto esonerare queste persone dal loro obbligo di riservatezza e del segreto.

Ulteriori informazioni sul trattamento dei dati personali si trovano nella Dichiarazione sulla privacy consultabile sul sito web di Pax.

16.3.2

Le imprese della «Pax Holding» (Società cooperativa) e i legali che si occupano dell'attività assicurativa del Gruppo Pax si attengono alle disposizioni della legge sulla protezione dei dati e delle altre ordinanze in materia.

16.3.3

Tra le persone giuridiche che operano nel campo assicurativo e che fanno parte del Gruppo Pax figurano, tra le altre: la «Pax, Società svizzera di assicurazione sulla vita SA», la «Pax, Fondazione collettiva LPP», la «Pax, Fondazione per il promovimento della previdenza in favore del personale» e la «Pax, Fondazione collettiva Balance».

16.4 Prescrizione

16.4.1

I crediti che riguardano contributi periodici o prestazioni periodiche si prescrivono dopo 5 anni, gli altri dopo 10 anni. Vigono inoltre le disposizioni di legge.

16.4.2

I diritti alle prestazioni non si prescrivono, se la persona assicurata, al momento del caso d'assicurazione, non ha lasciato l'istituto di previdenza.

16.5 Liquidazione parziale e totale

16.5.1

La liquidazione parziale e totale di un istituto di previdenza è regolata nel «Regolamento della liquidazione parziale e totale di istituti di previdenza della Pax, Fondazione collettiva LPP».

16.5.2

Se il patrimonio della Fondazione deve essere liquidato, l'autorità di vigilanza decide se sono adempiuti i presupposti e la procedura e approva il piano di ripartizione. Se si devono liquidare contemporaneamente degli istituti di previdenza, si applicano le disposizioni del «Regolamento della liquidazione parziale e totale di istituti di previdenza della Pax, Fondazione collettiva LPP».

17 Entrata in vigore

17.1 Entrata in vigore

Le presenti Disposizioni regolamentari generali, edizione 04.2024, entrano in vigore il 1° aprile 2024 e sostituiscono tutte le precedenti edizioni delle Disposizioni regolamentari generali. L'appendice 1 rimane invariata.

17.2 Lingua determinante

La lingua tedesca è determinante per l'interpretazione di tutti i regolamenti.

17.3 Modifica delle Disposizioni regolamentari generali

17.3.1

Salvaguardando lo scopo del contratto e della Fondazione, la Fondazione può modificare o annullare in qualsiasi momento le disposizioni contenute nelle presenti Disposizioni regolamentari generali e relativa Appendice, sostituendole con la versione più attuale. La Fondazione notifica le modifiche in tempo utile.

17.3.2

Sono accordati in ogni caso i diritti acquisiti dalle persone assicurate e dai beneficiari di rendite.

17.4 Disposizioni transitorie

17.4.1

Per i casi d'assicurazione che sono insorti prima del momento indicato alla cifra 17.1 si applicano, per quanto riguarda il diritto alle prestazioni e l'ammontare delle prestazioni, il piano di previdenza assicurato e il salario assicurato esistenti al momento dell'insorgere del caso d'assicurazione e le Disposizioni regolamentari generali valide in quel momento. Il caso d'assicurazione invalidi-

tà si considera insorto in questo senso con l'insorgere dell'incapacità lavorativa che conduce all'invalidità. Il momento in cui la prestazione d'invalidità è sostituita dalla prestazione di vecchiaia risulta dal Regolamento determinante per l'invalidità. La rendita di vecchiaia risulta dall'aver di vecchiaia disponibile al momento della sostituzione e dalle aliquote di conversione valide in quel momento. Per il resto si applicano le Disposizioni regolamentari generali valide al momento in cui le prestazioni di invalidità sono sostituite dalle prestazioni di vecchiaia. Per quanto concerne il risarcimento in eccesso e il coordinamento con altre assicurazioni sociali sono decisive in ogni caso le disposizioni valide al momento dell'erogazione delle prestazioni; un eventuale adeguamento delle rendite avviene solo in caso di modifica sostanziale delle condizioni.

17.4.2

(Relativamente alla cifra 6 delle Disposizioni regolamentari generali, edizione 01.2009.)

La seguente disposizione rimane applicabile fino a una modifica del piano previdenziale assicurato per le persone assicurate attive e per i beneficiari di prestazioni d'invalidità la cui cassa di previdenza, al 31 dicembre 2015, era sottoposta alle Disposizioni regolamentari generali 01.2009:

Salario assicurato per stabilire il contributo ai costi.

In linea di principio il contributo ai costi viene stabilito in base ai tassi di contribuzione ai costi e all'ammontare del salario assicurato. Per determinare l'ammontare dei contributi minimi e massimi ai costi, sussiste un minimo e un massimo per il salario assicurato. Il minimo corrisponde a un terzo dell'importo massimo della rendita semplice annua di vecchiaia AVS, il massimo a sei volte l'importo massimo della rendita semplice annua di vecchiaia AVS.

Per le persone parzialmente invalide ai sensi dell'assicurazione federale per l'invalidità il salario minimo e massimo assicurato viene ridotto secondo la cifra 4.9. Fanno eccezione le persone già invalide al momento dell'inizio del rapporto lavorativo con il datore di lavoro affiliato.

17.4.3

(Relativamente alla cifra 8 delle Disposizioni regolamentari generali, edizione 01.2009.)

Dal 1° gennaio 2016 il conto supplementare di previdenza per la vecchiaia Pax-Plus non viene più gestito. Un eventuale avere su questo conto è stato accreditato per il 1° gennaio 2016 all'aver di vecchiaia sovraobbligatorio della persona assicurata. Le disposizioni riguardanti Pax-Plus non sono più applicabili.

17.4.4

In aggiunta alla cifra 17.4.1 per quanto riguarda il passaggio al nuovo sistema di rendite a partire dal 1° gennaio 2022 vale la seguente disposizione:

Per i beneficiari di rendite d'invalidità il cui diritto alla rendita è insorto prima del 1° gennaio 2022 e che il 1° gennaio 2022 hanno già compiuto il 55° anno d'età, l'adeguamento delle rendite correnti (a partire dal 01.01.2024) si basa esclusivamente sulle Disposizioni regolamentari generali applicabili secondo la cifra 17.4.1.

Per i beneficiari di rendite d'invalidità il cui diritto alla rendita è insorto prima del 1° gennaio 2022 e che al 1° gennaio 2022 non hanno ancora compiuto il 55° anno d'età, l'adeguamento di queste rendite correnti si basa sulla graduazione delle rendite di cui alla cifra 9.7 del presente regolamento, se il grado di invalidità cambia (a partire dal 01.01.2024) secondo la cifra 9.8 in seguito a una revisione delle rendite. Questo adeguamento, tuttavia, non avviene se l'applicazione della graduazione delle rendite di cui alla cifra 9.7 comporta come conseguenza che il diritto attuale alla rendita diminuisce con un aumento del grado d'invalidità o aumenta con una diminuzione del grado d'invalidità. Per il resto rimangono valide le Disposizioni regolamentari generali applicabili secondo la cifra 17.4.1.

Per i beneficiari di rendite d'invalidità il cui diritto alla rendita è insorto prima del 1° gennaio 2022 e che il 1° gennaio 2022 non hanno ancora compiuto il 30° anno d'età, rendita corrente sarà adeguata al più tardi il 01.01.2032 applicando la graduazione delle rendite secondo la cifra 9.7 indipendentemente da un cambiamento del grado d'invalidità. Se l'importo della rendita adeguato sarà inferiore rispetto all'importo attuale, alla persona assicurata sarà erogato l'importo attuale finché il grado d'invalidità non cambierà secondo la cifra 9.8 in seguito a una revisione delle rendite. Per il resto rimangono valide le Disposizioni regolamentari generali applicabili secondo la cifra 17.4.1.

Per i beneficiari di rendite d'invalidità la cui incapacità lavorativa che ha determinato l'invalidità è insorta prima del 01.01.2024 e il cui primo diritto alla rendita è insorto dopo il 01.01.2024, la graduazione delle rendite si basa sulla cifra 17.4.1. Per il resto rimangono valide le Disposizioni regolamentari generali applicabili secondo la cifra 17.4.1.

Queste disposizioni transitorie valgono per analogia anche per l'esonero dal pagamento dei contributi collegato alla rendita d'invalidità corrente. Il salario assicurato rimane invariato, con riserva di modifica del diritto alla rendita nel periodo in questione.

17.4.5 (AVS 21)

In deroga alla cifra 7.5, con l'entrata in vigore dell'AVS 21

dal 1° gennaio 2024, per le donne della generazione di transizione vale la seguente età di riferimento regolamentare:

Anno	Anno di nascita	Età di riferimento regolamentare
2024	1960	64
2025	1961	64 anni e 3 mesi
2026	1962	64 anni e 6 mesi
2027	1963	64 anni e 9 mesi
2028	1964	65

EDIZIONE 01.2024

IMPORTI E TASSO D'INTERESSE

APPENDICE 1

Importi

Stato 01° gennaio 2024	in CHF
Salario minimo per l'adesione secondo la LPP = $\frac{3}{4}$ dell'importo massimo della rendita semplice annua di vecchiaia AVS	22'050.00
Deduzione di coordinamento secondo la LPP	25'725.00
Salario minimo assicurato secondo la LPP nei piani con salario assicurato coordinato	3'675.00
Salario massimo secondo la LPP	88'200.00
Salario massimo coordinato secondo la LPP	62'475.00
Salario massimo secondo la LAINF	148'200.00
Salario massimo coordinato secondo la LAINF	122'475.00
Salario di base massimo computabile = 10 volte il salario massimo secondo LPP	882'000.00

Costi di un prelievo anticipato per la promozione della proprietà d'abitazioni

Stato 01° gennaio 2024	in CHF
Costi di un prelievo anticipato per la promozione della proprietà d'abitazioni mediante i fondi della previdenza professionale	500.00

Tassi d'interesse

Stato 01° gennaio 2024	in percentuali
Tasso d'interesse avere di vecchiaia LPP	1.25
Tasso d'interesse avere di vecchiaia sovraobbligatorio (interesse di base) più eccedenze sugli interessi e eccedenze sul rischio	0.05
Valore di confronto: tasso minimo secondo LPP	1.25

Gli importi e i tassi d'interesse su indicati si basano sulla legislazione federale e sulle decisioni del Consiglio di fondazione e vengono adattati senza modifica del regolamento. Gli importi e i tassi d'interesse attuali sono.

CONTINUAZIONE DELL'ASSICURAZIONE DOPO LA CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA SECONDO L'ART. 47A LPP

SUPPLEMENTO ALLE DISPOSIZIONI REGOLAMENTARI GENERALI

INDICE

1	Principio	2
2	Estensione della continuazione dell'assicurazione	2
3	Finanziamento	2
4	Fine dell'assicurazione	2
5	Entrata in vigore	3

1 Principio

1.1

Le persone assicurate che, dopo il compimento dei 58 anni d'età, cessano di essere assoggettate all'assicurazione obbligatoria perché il rapporto di lavoro è stato disdetto dal datore di lavoro possono chiedere la continuazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 47a LPP fino e non oltre l'età di riferimento regolamentare.

1.2

La persona assicurata deve comprovare per iscritto lo scioglimento del rapporto di lavoro pronunciato dal datore di lavoro. Inoltre la persona assicurata deve comunicare a Pax, Fondazione collettiva LPP (in seguito Fondazione) in quale misura desidera continuare l'assicurazione.

1.3

Una disdetta da parte del lavoratore dipendente non danno diritto alla continuazione dell'assicurazione obbligatoria secondo l'art. 47a LPP.

1.4

La persona assicurata deve presentare alla Fondazione una richiesta scritta per la continuazione dell'assicurazione nella stessa estensione entro e non oltre un mese dopo lo scioglimento del rapporto di lavoro da parte del datore di lavoro.

2 Estensione della continuazione dell'assicurazione

2.1

La persona assicurata può continuare l'assicurazione nella stessa estensione (risparmio per la vecchiaia, decesso e invalidità) oppure assicurare i rischi decesso e invalidità come prestazioni coperte escludendo il risparmio per la vecchiaia. La prestazione d'uscita rimane presso l'istituto di previdenza, anche se non prosegue l'accumulo nella previdenza per la vecchiaia. La soluzione scelta può essere cambiata ogni anno, sempre con effetto dal 1° gennaio. Il cambiamento dev'essere comunicato per iscritto alla Fondazione entro il 30 novembre dell'anno precedente. In mancanza di una comunicazione scritta entro i termini previsti rimane in vigore la forma prescelta.

2.2

Per la continuazione dell'assicurazione sono determinanti il salario annuo e il grado di occupazione in essere al momento della disdetta.

La continuazione dell'assicurazione nella Fondazione può essere richiesta anche se l'assicurato entra in un nuovo istituto di previdenza, a condizione che nel nuovo istituto di previdenza siano necessari meno di due terzi della prestazione d'uscita per l'acquisto di tutte le prestazioni

regolamentari. In questo caso il salario annuo e il grado di occupazione determinanti si riducono proporzionalmente alla prestazione d'uscita che viene trasferita.

2.3

Le persone assicurate che continuano l'assicurazione in virtù del presente articolo hanno gli stessi diritti di chi è assicurato presso la medesima collettività sulla base di un rapporto di lavoro esistente, in particolare per quel che concerne gli interessi, l'aliquota di conversione e i pagamenti effettuati dal precedente datore di lavoro o da terzi.

2.4

Se l'assicurazione è durata più di due anni, le prestazioni di previdenza sono versate sotto forma di rendita e il versamento anticipato o la costituzione in pegno della prestazione d'uscita per l'acquisto di un'abitazione a uso proprio non sono più ammessi. Sono fatte salve le disposizioni regolamentari che prevedono il versamento delle prestazioni unicamente sotto forma di capitale.

3 Finanziamento

3.1

I contributi regolamentari del lavoratore e del datore di lavoro – contributi per i rischi e i costi e, se è stato incluso il risparmio per la vecchiaia, anche i contributi di risparmio – devono essere pagati in deroga alla cifra 14.1 delle Disposizioni regolamentari generali interamente dalla persona assicurata.

Nel calcolo dell'importo minimo, ai contributi versati dall'assicurato al posto del datore di lavoro non si applica l'aumento del 4% per anno d'età previsto dall'art. 17 LFLP.

3.2

I contributi vengono pagati anticipatamente ogni mese. Se i contributi non vengono versati entro il 10 di ogni mese, la Fondazione ha il diritto di disdire l'assicurazione con effetto immediato dall'ultimo giorno per il quale sono stati pagati i contributi.

4 Fine dell'assicurazione

4.1

La continuazione dell'assicurazione termina in caso di

- insorgere del rischio invalidità
- insorgere del rischio decesso
- pensionamento, ma al più tardi al raggiungimento dell'età di riferimento regolamentare
- entrata in un nuovo istituto di previdenza, se in tale istituto sono necessari più di due terzi della prestazione d'uscita per l'acquisto di tutte le prestazioni regolamentari

- disdetta da parte della persona assicurata
- disdetta da parte della Fondazione in caso di mancato pagamento dei contributi.

4.2

La continuazione dell'assicurazione può essere disdetta in qualsiasi momento dalla persona assicurata inviando una disdetta scritta alla Fondazione.

4.3

In caso di scioglimento del contratto di affiliazione, la continuazione dell'assicurazione passa al nuovo istituto di previdenza.

5 Entrata in vigore

5.1

Il presente regolamento supplementare è parte integrante delle Disposizioni regolamentari generali. Il supplemento integra sempre le Disposizioni regolamentari generali in vigore e il piano di previdenza assicurato. Se il regolamento supplementare non prevede altrimenti, valgono le prescrizioni contenute nelle Disposizioni generali regolamentari e nel piano di previdenza assicurato.

5.2

Il presente regolamento supplementare entra in vigore il 1° gennaio 2024. Il Consiglio di fondazione ha la facoltà di modificare queste disposizioni regolamentari in qualsiasi momento.