

## Regolamento previdenziale

### Parte 2 - Disposizioni regolamentari generali (DRG)

Edizione 01.2020

---

#### Informazioni generali sul regolamento previdenziale

Il regolamento previdenziale (Parte 1 / Parte 2) di Allianz Pension Invest - Fondazione collettiva semiautonoma di previdenza professionale (in seguito: Fondazione) è costituito dalla Parte 1 "Disposizioni regolamentari particolari" (in seguito: DRP) e dalla Parte 2 "Disposizioni regolamentari generali" (in seguito: DRG). A scopo di informazione ogni assicurato riceve un certificato di previdenza emesso dalla Fondazione e la relativa scheda informativa.

Le DRP contengono le informazioni specifiche relative al piano previdenziale adottato dalla cassa di previdenza ed integrano e prevalgono sulle DRG per quanto concerne le particolarità del piano previdenziale specifico.

Le DRG valgono nella stessa misura per tutti i piani previdenziali delle imprese affiliate e si applicano senza limitazioni, fatte salve le disposizioni specifiche del singolo piano previdenziale (DRP).

Il certificato di previdenza individuale riporta la situazione effettiva dell'assicurato come da piano previdenziale. Fanno fede in ogni caso le disposizioni del Regolamento previdenziale.

Il Regolamento previdenziale è disponibile in visione presso il datore di lavoro oppure può essere richiesto ad Allianz Suisse, Casella postale, 8010 Zurigo. Le DRG sono pubblicate inoltre sul sito Internet [www.allianz.ch](http://www.allianz.ch).

La Fondazione è autorizzata ma non obbligata a pubblicare su Internet ([www.allianz.ch](http://www.allianz.ch)) altre informazioni e altri documenti relativi alla Fondazione stessa e alle casse di previdenza. Possono essere pubblicati su Internet in particolare i moduli specifici previsti per l'attuazione della previdenza, il Regolamento sui costi, le disposizioni per il conto contribuiti e i tassi di interesse in vigore, lo statuto della Fondazione, il Regolamento organizzativo, il Regolamento in materia di investimenti, il Regolamento sulla determinazione della politica degli accantonamenti, il Regolamento per la liquidazione parziale, il Regolamento di risanamento relativo alle contromisure in caso di copertura insufficiente, il Regolamento "Norme di comportamento per i responsabili", gli avvisi di aggiornamento di detti documenti nonché i nomi dei membri del Consiglio di fondazione e il conto annuale con la relazione annuale della Fondazione. La Fondazione è autorizzata a limitare e sospendere in qualunque momento le pubblicazioni su Internet.

---

#### Indice

### [0. Denominazioni e basi giuridiche](#)

### [1. Informazioni generali](#)

- [1.1. Organismo responsabile della previdenza per il personale](#)
- [1.2. Scopo della previdenza per il personale](#)
- [1.3. Gestione dell'avere di vecchiaia](#)
- [1.4. Attuazione della previdenza per il personale](#)
- [1.5. Consiglio di fondazione / Commissione previdenziale](#)
- [1.6. Cooperazione](#)
- [1.7. Responsabilità](#)
- [1.8. Trattamento e protezione dei dati e tutela della sfera privata](#)

### [2. Definizioni](#)

- [2.1. Età](#)
- [2.2. Anno assicurativo / Data di riferimento](#)
- [2.3. Salario](#)
- [2.4. Accrediti e averi di vecchiaia](#)
- [2.5. Incapacità al lavoro](#)
- [2.6. Invalidità \(incapacità al guadagno\)](#)
- [2.7. Figli](#)
- [2.8. Coniugi / conviventi registrati ai sensi della LUD](#)
- [2.9. Soggetti con obblighi di mantenimento](#)

### [3. Ammissione all'assicurazione / Protezione previdenziale](#)

- [3.1. Obbligo di assicurazione](#)
- [3.2. Mantenimento della previdenza](#)
- [3.3. Assicurazione facoltativa](#)
- [3.4. Ammissione](#)
- [3.5. Obblighi di informazione e conseguenze in caso di violazione](#)
- [3.6. Protezione previdenziale](#)

### [3.7. Mantenimento dell'assicurazione durante un congedo non retribuito](#)

### [4. Prestazioni](#)

- [4.1. Principi](#)
- [4.2. Prestazioni di vecchiaia](#)
- [4.3. Prestazioni per i superstiti](#)
- [4.4. Prestazioni di invalidità](#)
- [4.5. Prestazione di uscita](#)
- [4.6. Compensazione della previdenza in caso di divorzio](#)
- [4.7. Prestazioni nell'ambito della promozione della proprietà di abitazioni](#)
- [4.8. Accumulo di più prestazioni \(coordinamento\)](#)
- [4.9. Disposizioni comuni concernenti le prestazioni](#)

### [5. Finanziamento](#)

- [5.1. Spese di previdenza](#)
- [5.2. Obbligo di contribuzione](#)
- [5.3. Prestazione di uscita apportata](#)
- [5.4. Riscatto](#)
- [5.5. Rimborso del prelievo anticipato](#)

### [6. Disposizioni finali](#)

- [6.1. Partecipazione alle eccedenze risultanti dai contratti assicurativi](#)
- [6.2. Fondi liberi della cassa di previdenza](#)
- [6.3. Liquidazione parziale o totale](#)
- [6.4. Effetti prodotti dalla risoluzione del rapporto di affiliazione](#)
- [6.5. Casi non previsti nel regolamento](#)
- [6.6. Modifica delle disposizioni regolamentari](#)
- [6.7. Luogo di adempimento e foro competente](#)
- [6.8. Versione facente fede del regolamento](#)
- [6.9. Entrata in vigore](#)

- Allegato 1 Tassi di conversione dall'1.1.2018  
 Allegato 2 Tasso di mora applicabile alle prestazioni di uscita  
 Allegato 3 Tabella degli averi previdenziali vincolati del pilastro 3a non imputabili in caso di riscatti  
 Allegato 4 Ripartizione volontaria di fondi liberi ed eventuali riserve per contributi del datore di lavoro  
 Allegato 5 Mantenimento della previdenza  
 Allegato 6 Riscatti per il pensionamento anticipato  
 Allegato 7 Disposizioni connesse alla 6ª revisione AI, primo pacchetto di misure, in vigore dal 1° gennaio 2012  
 Allegato 8 Disposizioni connesse al conguaglio della previdenza professionale in caso di divorzio

## 0. Denominazioni e basi giuridiche

### Denominazioni

#### Fondazione

Allianz Pension Invest - Fondazione collettiva semiautonoma di previdenza professionale

#### Allianz Suisse

Allianz Suisse Società di Assicurazioni sulla Vita SA, Wallisellen

#### Allianz Suisse Vita

Allianz Suisse Società di Assicurazioni sulla Vita SA, Wallisellen

#### Datore di lavoro

impresa affiliata

#### Cassa di previdenza

cassa di previdenza aperta dal datore di lavoro presso la Fondazione

#### Dipendente

dipendenti del datore di lavoro

#### Cerchia degli assicurati

tutti i dipendenti e i datori di lavoro indipendenti assicurati nell'ambito di un determinato piano previdenziale

#### Assicurati

i dipendenti e i datori di lavoro indipendenti che fanno parte della cerchia degli assicurati

#### Commissione previdenziale

organo paritetico della cassa di previdenza

#### Consiglio di fondazione

organo supremo della Fondazione

#### Previdenza obbligatoria

prestazioni minime ai sensi della Legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPP)

#### Piani che seguono il sistema LPP

Piani previdenziali le cui prestazioni di rischio assicurate dipendono dagli averi di vecchiaia proiettati (senza interessi).

#### Prelievo anticipato PPA

Prelievo anticipato nell'ambito della promozione della proprietà abitativa

### Basi legali

#### CC

Codice civile svizzero

#### CO

Codice delle obbligazioni svizzero

#### LAI

Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità

#### LAINF

Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni

#### LAM

Legge federale sull'assicurazione militare

#### LAVS

Legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti

#### LEF

Legge federale sull'esecuzione e i fallimenti

#### LFLP

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

#### LPGA

Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali

#### LPD

Legge federale sulla protezione dei dati

#### LPP

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

#### LSA

Legge federale sulla sorveglianza degli assicuratori

#### LUD

Legge federale sull'unione domestica registrata di coppie omosessuali

## 1. Informazioni generali

### 1.1. Organismo responsabile della previdenza per il personale

1. La Fondazione è stata costituita da Allianz Suisse Vita conformemente agli articoli 80 e seguenti CC, 331 e seguenti CO e 48 cpv. 2 LPP al fine di attuare la previdenza professionale.
2. La Fondazione è iscritta nel registro di commercio e nel registro della previdenza professionale ed è sottoposta alla sorveglianza legale.

### 1.2. Scopo della previdenza per il personale

1. La previdenza per il personale ha lo scopo di garantire agli assicurati e agli altri aventi diritto previsti dal regolamento previdenziale almeno la copertura previdenziale prevista dalla LPP.
2. Il presente regolamento previdenziale, sulla base delle DRP determinanti, definisce diritti e doveri della Fondazione, degli assicurati e degli aventi diritto previsti dallo stesso regolamento; esso disciplina inoltre il comportamento che il datore di lavoro deve tenere in tal senso. Il regolamento previdenziale fissa in particolare i diritti degli assicurati e dei loro

superstiti per vecchiaia, decesso e invalidità e in caso di uscita dalla cassa di previdenza per quanto riguarda la promozione della proprietà di abitazioni e in caso di divorzio o in caso di scioglimento da parte di un tribunale dell'unione domestica registrata ai sensi della LUD.

3. L'effettivo piano previdenziale vigente per la cassa di previdenza è riportato nelle DRP.
4. La previdenza di ogni cassa previdenziale deve rispettare i principi di adeguatezza, collettività, parità di trattamento, pianificazione previdenziale nonché il principio di assicurazione.
5. Se il datore di lavoro si affilia a un altro o a diversi altri istituti di previdenza in modo che gli assicurati della Fondazione risultano contemporaneamente assicurati anche presso altri istituti di previdenza, tale stato di cose va segnalato immediatamente alla Fondazione. Il datore di lavoro dovrà inoltre adottare, in accordo con gli istituti previdenziali interessati, provvedimenti atti a garantire il rispetto del principio di adeguatezza nel complesso dei rapporti previdenziali. La Fondazione è autorizzata ad adeguare i propri piani previdenziali qualora l'affiliazione ad altri istituti di previdenza comprometta il rispetto del principio di adeguatezza per i rapporti previdenziali nel loro complesso.

### 1.3. Gestione dell'avere di vecchiaia

Le DRP possono prevedere, oltre alla previdenza obbligatoria, anche l'attuazione della previdenza sovraobbligatoria. In questo caso l'avere di vecchiaia risultante da componente obbligatoria e sovraobbligatoria viene gestito globalmente (sistema mantello). L'avere di vecchiaia globale non può essere in ogni caso inferiore all'avere di vecchiaia legale di cui alla LPP.

### 1.4. Attuazione della previdenza per il personale

1. In adempimento al proprio obbligo previdenziale sancito dalla legge, il datore di lavoro si è affiliato alla Fondazione tramite il contratto di affiliazione per l'attuazione della previdenza per il personale.
2. Mediante l'affiliazione il datore di lavoro e la commissione previdenziale accettano che la gestione della previdenza per il personale, l'applicazione del Regolamento previdenziale così come l'informazione agli assicurati possano essere affidati alle società del Gruppo Allianz Suisse. Queste informano gli aventi diritto e, nel rispetto delle disposizioni di legge sulla diffusione dei dati e sull'informazione degli assicurati, gli eventuali terzi circa i diritti e i doveri.
3. Al fine di assicurare i rischi decesso e invalidità, la Fondazione ha concluso con Allianz Suisse Vita un contratto di assicurazione collettiva.

### 1.5. Consiglio di fondazione / Commissione previdenziale

1. Costituzione, composizione, facoltà di delibera, nonché diritti e doveri del Consiglio di fondazione e della commissione previdenziale sono definiti nel Regolamento organizzativo.
2. Per la cassa di previdenza viene costituita una commissione previdenziale.

### 1.6. Collaborazione

#### 1.6.1 Obblighi di comunicare e informare

<sup>1</sup> Il datore di lavoro nonché l'assicurato e gli aventi diritto sono tenuti a fornire alla Fondazione, di norma entro 30 giorni, tutti i dati e la documentazione necessari per attuare la previdenza (ad es. modulistica di entrata e uscita, certificato di vita, atto ufficiale di morte, certificato ereditario, certificati medici, atti AI, certificati di formazione, libretto di famiglia, ecc.) nonché per la promozione della proprietà di abitazioni (ad es. contratto di vendita, contratto d'appalto, certificati di quote, contratto di pegno, contratto ipotecario, estratto del registro fondiario, ecc.). Gli obblighi di comunicare e informare riguardano in particolare:

- a) notifica di variazioni di nome e di indirizzo;
- b) la richiesta di adesione e di disdetta delle persone appartenenti alla cerchia di persone da assicurare ai sensi del regolamento all'inizio e alla fine del rapporto di lavoro ovvero dell'obbligo assicurativo (inclusi i dati sul rapporto previdenziale precedente e futuro);
- c) notifica dei dati personali rilevanti per l'attuazione della previdenza professionale e delle relative modifiche;
- d) i dati relativi alla capacità al lavoro di assicurati o persone da assicurare, in particolare in caso di adesioni e disdette;
- e) dati sull'eventuale percepimento di rendite AI ridotte o sospese negli ultimi tre anni;
- f) notifica dei salari AVS (calcolati sull'intero anno) delle persone da assicurare o degli assicurati per l'anno assicurativo in corso (alla data di riferimento del contratto, di norma al 1° gennaio);
- g) notifica di variazioni importanti per il rapporto previdenziale, in particolare stipula, variazione o sospensione di assicurazioni di indennità giornaliera determinanti per la decorrenza della prestazione erogata dalla Fondazione od eventualmente il loro differimento (durata del termine di attesa);
- h) notifica di casi previdenziali per vecchiaia, decesso e invalidità (compresa la presentazione dei documenti giustificativi);
- i) i dati sui redditi computabili per il calcolo del sovraindennizzo o del coordinamento delle prestazioni assicurative;
- j) notifica di modifiche o cessazione di condizioni che fondano un diritto (ad es. raggiungimento dell'età di pensionamento, variazione del grado di incapacità al lavoro e al guadagno, decesso, nuovo matrimonio, ecc.);
- k) notifica di avvenuta affiliazione del datore di lavoro a un altro istituto di previdenza professionale.

2. Obblighi particolari in caso di incapacità al lavoro

- a) il datore di lavoro è tenuto a comunicare tempestivamente e per iscritto alla Fondazione l'eventuale incapacità al lavoro (anche parziale) dell'assicurato qualora quest'ultimo sia stato inabile al lavoro per almeno il 40% o per il grado minimo di cui alle DRP per più di 30 giorni durante un termine quadro di 90 giorni (dalla prima incapacità al lavoro). Successivamente la Fondazione invia al datore di lavoro il modulo per la richiesta delle prestazioni assicurative. Il datore di lavoro è tenuto a compilare il modulo in ogni sua parte e a restituirlo firmato alla Fondazione entro 30 giorni dalla data riportata sulla comunicazione.
- b) il datore di lavoro è tenuto a invitare l'assicurato a notificare il caso all'assicurazione federale per l'invalidità (AI) per il rilevamento tempestivo qualora l'assicurato sia stato inabile al lavoro per almeno il 40% o per

- il grado minimo di cui alle DRP per più di 30 giorni su un periodo di 90 giorni (dalla prima incapacità al lavoro). Tale comunicazione può essere richiesta o effettuata anche dalla Fondazione;
- c) l'assicurato deve presentare la comunicazione all'AI entro i 30 giorni successivi al termine quadro o entro i 30 giorni successivi all'invito in tal senso formulato dal datore di lavoro o dalla Fondazione. Con tale procedura si intende perseguire l'obiettivo primario dell'AI, cioè la reintegrazione della persona nella vita lavorativa.
3. Obblighi particolari in caso di molteplici rapporti previdenziali:
- a) se l'assicurato intrattiene più rapporti previdenziali e se la somma di tutti i salari e redditi soggetti all'AVS supera il decuplo dell'importo limite LPP (= 10 x 300% della rendita di vecchiaia AVS massima), questi è tenuto a informare la Fondazione e ogni altro istituto di previdenza della totalità dei propri rapporti previdenziali nonché dei salari e dei redditi ivi assicurati;
- b) se il datore di lavoro si affilia a uno o più istituti di previdenza e, di conseguenza, gli assicurati presso la Fondazione risultano assicurati anche presso altri istituti di previdenza, questi è tenuto a informare immediatamente la Fondazione.
4. Il datore di lavoro, la commissione previdenziale, gli assicurati, i beneficiari di rendite e gli altri aventi diritto devono utilizzare i moduli previsti dalla Fondazione per trasmettere dati, comunicazioni e informazioni.
5. Tutti i dati, le comunicazioni e le informazioni devono essere inoltrati per iscritto alla Fondazione entro 30 giorni dalla presa d'atto; devono essere firmati e il loro contenuto deve essere rispondente al vero. Lo stesso vale per i documenti, i certificati e le pezze giustificative richiesti dalla Fondazione per poter valutare i fatti e per poter collaborare con gli uffici dell'AI. Fintanto che tali informazioni e documenti non vengono trasmessi alla Fondazione, questa è autorizzata ad astenersi dall'adozione di qualunque misura; in particolare - fatte salve prescrizioni imperative di legge - essa non è tenuta a versare alcun interesse di mora.
6. Qualora, in caso di violazione degli obblighi di comunicazione e informazione, la Fondazione sia chiamata a rispondere, senza propria colpa, nei confronti di terzi, in particolare nei confronti di assicurati e beneficiari di rendite nonché di altri aventi diritto, per prestazioni non finanziate a causa di una corresponsione dei premi insufficiente da parte del datore di lavoro, il responsabile della violazione dovrà rimborsare costi e oneri derivanti.
- 1.6.2. Obbligo di ridurre il danno
1. L'obbligo di ridurre il danno impone all'assicurato di contribuire spontaneamente, nella misura che si può ragionevolmente esigere da lui, a migliorare la capacità di guadagno o la capacità di svolgere le mansioni consuete. In particolare l'assicurato è tenuto a
- a) sfruttare ogni opportunità per trovare, intraprendere o mantenere un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile e adeguata alla propria invalidità;
- b) adeguare, nei limiti del possibile e di quanto ragionevolmente esigibile, la propria attività lucrativa o il proprio campo di attività per poter sfruttare nel modo migliore la capacità lavorativa residua;
- c) sottoporsi a un trattamento medico ragionevolmente esigibile atto a migliorare la capacità di guadagno in modo tale da permettere una riduzione o la soppressione della rendita, indipendentemente dal fatto che la Fondazione assuma o meno i costi delle terapie;
- d) cambiare eventualmente il proprio domicilio se altrove esistono adeguate possibilità di guadagno. L'assicurato deve partecipare attivamente a tutti i provvedimenti ragionevolmente esigibili che possano permettergli di mantenere il posto di lavoro o (re)integrarsi nella vita lavorativa.
2. L'assicurato è soggetto all'obbligo di informazione e collaborazione ed è tenuto ad adottare tutte le misure di accertamento e (re)inserimento disposte ragionevolmente esigibili e a collaborare attivamente a favore del proprio (re)inserimento. È altresì tenuto a sottoporsi agli esami medici necessari e, se residente all'estero, a sottoporsi eventualmente in Svizzera agli accertamenti necessari per valutare il diritto alla rendita.
3. La violazione dell'obbligo di ridurre il danno comporta - salvo divergenti disposizioni di legge imperative - una riduzione delle prestazioni. Tale riduzione tiene conto della gravità della colpa dell'assicurato, della gravità del danno alla salute e di tutte le circostanze del caso, comprese eventuali attenuanti.
- 1.6.3 Obbligo di informazione della Fondazione e dell'assicurato
1. La Fondazione fornisce al datore di lavoro affiliato, agli assicurati e ad altri aventi diritto le informazioni previste dalla legge e dal regolamento previdenziale.
2. La Fondazione è tenuta a informare l'assicurato ogni anno e in forma adeguata circa i diritti a prestazioni, il salario coordinato, l'aliquota contributiva, gli averi di vecchiaia, l'organizzazione, il finanziamento della Fondazione e i membri del Consiglio di fondazione paritetico.
3. Essa non è tenuta a fornire ulteriori informazioni non previste dalla legge o dal regolamento. In ogni caso, eventuali informazioni supplementari vengono fornite soltanto a fronte del pieno rimborso dei relativi costi sostenuti.
4. L'assicurato è tenuto a consultare regolarmente le informazioni riguardanti la Fondazione e le casse di previdenza sul sito [www.allianz.ch](http://www.allianz.ch) o a richiedere alla Fondazione per l'invio delle relative pubblicazioni in forma cartacea.
- 1.7. Responsabilità**
1. La responsabilità e l'entità dell'obbligo di prestazione della Fondazione nei confronti degli aventi diritto in base al regolamento previdenziale sono limitati alle prestazioni previste nei piani previdenziali validi per ciascuna cassa di previdenza.
2. Tuttavia per il periodo che decorre dall'entrata in vigore rapporto di affiliazione sono sempre garantite le prestazioni minime LPP.
3. La Fondazione respinge, fatte salve disposizioni imperative di legge, qualunque responsabilità per le conseguenze derivanti dalla mancata osservanza degli obblighi di comunicazione e informazione da parte del datore di lavoro, dell'assicurato ovvero degli aventi diritto.

4. La Fondazione si riserva di esercitare diritti di regresso e di risarcimento danni qualora l'assicurato, in caso di violazione del presente regolamento previdenziale (violazione del contratto previdenziale), sia tenuto per contratto all'indennizzo del danno nei confronti della Fondazione.

2. In caso di regresso nei confronti dell'autore di un danno all'assicurato, la Fondazione è autorizzata a comunicare al terzo responsabile e/o al suo assicuratore di responsabilità civile i dati necessari per far valere i diritti dell'assicurato stesso.

### 1.8. Trattamento e protezione dei dati e tutela della sfera privata

1. I dati dell'assicurato contenuti nei documenti della proposta o raccolti nel corso dell'attuazione del rapporto previdenziale vengono trasmessi ai soggetti incaricati dalla Fondazione dell'amministrazione operativa e dell'attuazione dell'assicurazione di rischio e della verifica delle prestazioni, in particolare ad Allianz Suisse e Allianz Suisse Vita. Se necessario ai fini dell'attuazione della previdenza professionale, questi comunicano ad altre compagnie di assicurazioni, in particolare a coassicuratori e riassicuratori, i dati inerenti all'assicurazione. La Fondazione e i soggetti incaricati possono, mediante apposito accordo, affidare il trattamento dei dati a terzi in Svizzera o all'estero a condizione che le norme legali sulla protezione dei dati garantiscano una tutela adeguata degli stessi e che detti terzi siano sottoposti all'obbligo di riservatezza previsto dalla legge o si impegnino a rispettarlo.

3. Per la prevenzione e la lotta contro eventuali abusi e il percepimento indebito di prestazioni, la Fondazione, in presenza di sospetti fondati di abuso, può adottare misure di monitoraggio e indagine, sempre nel rispetto dei principi di adeguatezza e protezione dei dati. La Fondazione può inoltre delegare tali misure, nella misura necessaria, a terzi selezionati parimenti soggetti all'obbligo di segretezza professionale. Questi ultimi sono chiamati a dichiarare esplicitamente che si atterrano a tale obbligo.

4. La Fondazione e le compagnie di assicurazioni coinvolte adottano tutte le misure richieste dalla legge per garantire un trattamento dei dati conforme alla legislazione in materia di protezione dei dati.

5. In particolare si applicano le disposizioni speciali della LPP concernenti il trattamento di dati personali, la consultazione degli atti, l'obbligo di segretezza, la comunicazione dei dati nonché l'assistenza giudiziaria e amministrativa. Si applicano inoltre le disposizioni generali della Legge sulla protezione dei dati (LPD).

## 2. Definizioni

### 2.1. Età

1. Per età s'intende l'età effettivamente raggiunta, espressa in anni e in mesi, senza tenere conto del periodo compreso fra la data di nascita e il primo giorno del mese successivo.
2. L'età determinante per il calcolo degli accrediti di vecchiaia è pari alla differenza fra l'anno civile in corso e l'anno di nascita.

- d) gli emolumenti per ore di lavoro straordinario (come ore supplementari, lavoro notturno) già concordati con la persona assicurata all'inizio dell'anno assicurativo come anche
- e) altre componenti accessorie della retribuzione pattuite per contratto o versate regolarmente che rientrano nel salario AVS determinante.

4. Non rientrano invece nel salario annuo annunciato eventuali compensi versati solo occasionalmente, in particolare

- a) premi per anzianità di servizio e compensi analoghi,
- b) eventuali bonus non pattuiti per contratto o non versati regolarmente,
- c) eventuali emolumenti per ore di lavoro straordinario non concordate in precedenza o prestate senza regolarità in via eccezionale,
- d) altre componenti accessorie del salario non garantite per contratto o versate solo occasionalmente.

### 2.2. Anno assicurativo / Data di riferimento

L'anno assicurativo corrisponde all'anno civile. La data di riferimento è il 1° gennaio.

### 2.3. Salario

#### 2.3.1. Salario annuo annunciato

1. È considerato salario annuo annunciato il salario annuo dell'assicurato notificato alla Fondazione dal datore di lavoro al momento dell'ammissione alla cassa di previdenza o alla data di riferimento. Il salario annuo annunciato vale per l'intero anno assicurativo. Se l'assicurato non lavora tutto l'anno, è determinante il salario calcolato sull'intero anno.
2. Se la capacità di guadagno della persona da assicurare al momento dell'ammissione alla cassa di previdenza o alla data di riferimento è solo parziale, è determinante il salario annuo percepito nei limiti della capacità di guadagno.
3. In linea di principio il salario annuo annunciato comprende
- il salario AVS corrisposto dal datore di lavoro, comprensivo di
  - tutti gli emolumenti corrisposti regolarmente per il lavoro svolto e
  - eventuali bonus garantiti per contratto o versati regolarmente come anche

5. Nel caso di salari annui variabili, è possibile basarsi sull'ultimo salario annuo noto, tenendo tuttavia conto di variazioni salariali già pattuite.

6. Per quanto riguarda bonus, emolumenti per ore di lavoro straordinario o componenti accessorie della retribuzione versati regolarmente che rientrano nel salario AVS determinante, si tiene conto della media degli ultimi tre anni. Per i neoassunti da assicurare, tali componenti del salario vengono considerate a partire dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello di assunzione sulla base delle prestazioni relative al primo anno di impiego.

7. Sono fatte salve le disposizioni sul salario determinante connesse alla 6ª revisione AI, primo pacchetto di misure, in vigore dal 1° gennaio 2012 di cui all'allegato 7.

8. Il salario che l'assicurato percepisce presso un altro datore di lavoro non rientra nel conteggio ai fini

dell'assicurazione di cui al presente regolamento previdenziale.

9. Qualora il salario AVS superi l'importo limite massimo LPP, il datore di lavoro può chiedere che la retribuzione degli straordinari e i bonus garantiti per contratto o versati regolarmente vengano assicurati nell'ambito di una soluzione previdenziale per il personale separata esterna alla Fondazione. Nel caso venga stipulata un'assicurazione separata, dal salario annuo dichiarato di cui al cpv. 3 vanno escluse le componenti di cui al cpv. 4.

### 2.3.2. Salario annuo assicurato

1. Il salario annuo assicurato viene fissato nelle DRP; esso non può superare il salario annuo AVS ed è limitato al decuplo dell'importo limite LPP (= 10 x 300% della rendita di vecchiaia massima AVS).
2. Le DRP possono definire più salari assicurati; la somma dei salari assicurati determinanti per il medesimo rischio (vecchiaia, decesso, invalidità) non può superare il salario annuo AVS ed è limitata al decuplo dell'importo limite LPP (= 10 x 300% della rendita di vecchiaia massima AVS).
3. Se l'assicurato intrattiene più rapporti previdenziali e se la somma di tutti i salari e redditi soggetti all'AVS supera il decuplo dell'importo limite massimo LPP, il salario assicurato presso la Fondazione viene proporzionalmente ridotto in modo che il totale di tutti i salari e redditi assicurati in tutti i rapporti previdenziali non superi il decuplo dell'importo limite massimo LPP.
4. Se previsto dalle DRP, per gli assicurati che svolgono un lavoro a tempo parziale la deduzione di coordinamento viene adeguata sulla base del grado di occupazione per tutti o i singoli salari annui assicurati.
5. Per gli assicurati parzialmente invalidi, i limiti fissati nelle DRP vengono opportunamente adeguati al grado di invalidità scagionato ai sensi del punto 4.4.2 cpv. 3 o di altra disposizione divergente contenuta nelle DRP stesse.
6. Qualora le DRP prevedano la possibilità di mantenere la previdenza sulla base del guadagno precedentemente assicurato, l'assicurato può presentare richiesta in tal senso purché possieda la piena capacità lavorativa per il grado di occupazione antecedente la riduzione, non percepisca ancora alcuna rendita di vecchiaia e non abbia subito, dopo il compimento del 58° anno d'età, una riduzione del salario AVS superiore al 50%.  
La richiesta va presentata al datore di lavoro, indirizzandola alla Fondazione, mediante l'apposito modulo. In tal caso l'assicurato è tenuto a rispondere in modo completo e veritiero a tutte le domande contenute in tale modulo; in caso contrario si applicano le disposizioni relative alla violazione degli obblighi di informazione.  
Per mantenere la previdenza sulla base del guadagno precedentemente assicurato, il datore di lavoro continua a dichiarare il precedente salario assicurato fino al raggiungimento dell'età di pensionamento ordinaria.
7. Sono fatte salve le disposizioni connesse alla 6ª revisione AI, in vigore dal 1° gennaio 2012 di cui all'allegato 7.

### 2.3.3. Modifiche salariali

1. Ogni anno, alla data di riferimento, le prestazioni previdenziali e i contributi vengono adeguati ai salari presuntivi all'inizio dell'anno assicurativo.

2. Le modifiche salariali intervenute nel corso dell'anno vengono prese in considerazione a partire dalla data di efficacia, a condizione che il datore di lavoro invii una comunicazione scritta alla Fondazione per tutte le persone interessate da aumenti o riduzioni del salario.
3. Le modifiche salariali retroattive vengono prese in considerazione al massimo per i tre anni precedenti l'anno in corso dietro presentazione dei relativi documenti che le attestano.
4. Se il salario annuo annunciato diminuisce temporaneamente in seguito a malattia, infortunio, disoccupazione, maternità o altre ragioni simili, il salario annuo annunciato fino a quel momento resta in vigore finché sussiste l'obbligo di continuare a versare il salario da parte del datore di lavoro ai sensi dell'articolo 324a CO oppure finché dura un congedo di maternità di cui all'articolo 329f CO. L'assicurato può tuttavia pretendere dalla Fondazione la riduzione del salario annuo assicurato, che sarà pertanto ridotto al momento in cui la Fondazione riceve la richiesta dell'assicurato.
5. In caso di fondato sospetto di dichiarazione fraudolenta di salari assicurati fittizi significativamente divergenti, senza valida giustificazione, dal salario AVS, la Fondazione ha diritto di apportare le opportune correzioni al salario assicurato con effetto retroattivo.

## 2.4. Accrediti e averi di vecchiaia

### 2.4.1. Accrediti di vecchiaia

1. Gli accrediti di vecchiaia vengono calcolati annualmente e accreditati sull'avere di vecchiaia individuale. Le aliquote percentuali e la base di calcolo da utilizzare per gli accrediti di vecchiaia sono ricavabili dalle DRP.
2. Qualora il rapporto previdenziale abbia inizio tra il 1° e il 15° giorno del mese, gli accrediti di vecchiaia vengono accreditati a partire dal 1° dello stesso mese; se invece il rapporto previdenziale ha inizio dopo il 15° giorno del mese, gli accrediti di vecchiaia vengono accreditati a partire dal 1° del mese successivo.
3. Qualora il rapporto previdenziale cessi tra il 1° e il 15° giorno del mese, gli accrediti di vecchiaia vengono accreditati fino all'ultimo giorno del mese precedente; se invece il rapporto previdenziale cessa dopo il 15° giorno del mese, gli accrediti di vecchiaia vengono accreditati fino all'ultimo giorno dello stesso mese.

### 2.4.2. Avere di vecchiaia

L'avere di vecchiaia disponibile in un determinato momento è pari a tutti gli accrediti di vecchiaia, interessi compresi, accreditati sull'avere di vecchiaia individuale. Specificamente si tratta degli accrediti di vecchiaia, interessi compresi, per il periodo in cui l'assicurato è stato iscritto alla cassa di previdenza. Inoltre l'avere di vecchiaia disponibile include i conferimenti fruttiferi d'interessi quali prestazioni di uscita apportate, riscatti, accrediti da polizze ovvero conti di libero passaggio oppure da fondi liberi della Fondazione ed eccedenze relative all'avere di vecchiaia disponibile. L'ammontare dell'avere di vecchiaia disponibile dipende inoltre dai conferimenti ovvero dai prelievi anticipati finalizzati all'acquisto di un'abitazione di proprietà o legati a procedure di divorzio.

### 2.4.3. Proiezione dell'avere di vecchiaia senza interessi

La proiezione dell'avere di vecchiaia senza interessi a una determinata data si compone dell'avere di vecchiaia accumulato, interessi compresi, fino alla fine dell'anno assicurativo in corso, nonché della somma degli accrediti di vecchiaia per gli anni mancanti all'età di pensionamento senza interessi.

#### 2.4.4. Calcolo di confronto LPP

1. La Fondazione gestisce l'aver di vecchiaia LPP in forma di calcolo di confronto LPP; tale calcolo assicura che le prestazioni assicurate della Fondazione corrispondano alle prestazioni minime LPP.
2. Gli accrediti di vecchiaia LPP corrispondono alla componente obbligatoria degli accrediti di vecchiaia e vengono calcolati annualmente in percentuale sul salario assicurato LPP (salario annuo coordinato) e accreditati, nel calcolo di confronto LPP, sull'aver di vecchiaia individuale LPP.
3. L'aver di vecchiaia LPP corrisponde all'aver di vecchiaia accumulato secondo le esigenze minime stabilite nella LPP. L'aver di vecchiaia LPP disponibile in un determinato momento è pari alla somma di tutti gli accrediti di vecchiaia LPP, interessi compresi, per il periodo in cui l'assicurato è stato iscritto alla cassa di previdenza, e degli averi di vecchiaia LPP dell'assicurato trasferiti da precedenti rapporti previdenziali. L'aver di vecchiaia LPP comprende inoltre, previa conferma che si tratti di averi di vecchiaia LPP dell'assicurato, i rimborsi di prelievi anticipati per la proprietà di abitazioni e i riscatti di riacquisto effettuati a seguito di divorzio. Rientrano inoltre nell'aver di vecchiaia LPP le parti dell'aver di vecchiaia LPP e le parti LPP di una rendita vitalizia trasferibili alla Fondazione a seguito del conguaglio della previdenza professionale in caso di divorzio che la Fondazione, secondo le disposizioni regolamentari, deve ricevere a beneficio dell'assicurato. Esso viene ridotto da eventuali prelievi nell'ambito della promozione della proprietà di abitazioni e da eventuali prelievi a seguito di divorzio.
4. L'aver di vecchiaia LPP proiettato senza interessi si compone dell'aver di vecchiaia LPP accumulato fino alla fine dell'anno assicurativo in corso più gli interessi, nonché della somma degli accrediti di vecchiaia LPP, senza interessi, per gli anni che mancano all'età di pensionamento.
5. L'aver di vecchiaia LPP viene remunerato al tasso d'interesse minimo LPP.
6. In caso di invalidità o decesso l'aver di vecchiaia LPP proiettato senza interessi viene convertito applicando l'aliquota di conversione minima LPP prevista in caso di pensionamento ordinario. L'aver di vecchiaia LPP accumulato all'età di pensionamento viene convertito in base all'aliquota di conversione minima LPP vigente nell'anno di raggiungimento dell'età di pensionamento.

#### 2.5. Tassi di interesse e aliquote di conversione

##### 2.5.1. Tassi di interesse

Gli averi di vecchiaia possono essere remunerati ad un tasso differenziale (minore o nullo) da quello minimo LPP. Il tasso applicato agli averi di coloro che vanno in pensione o lasciano la Fondazione in corso d'anno viene stabilito dalla Fondazione a inizio anno; il tasso applicato agli averi di vecchiaia disponibili alla fine dell'anno viene invece stabilito, sempre dalla Fondazione, sulla base dei risultati di esercizio e delle possibilità finanziarie della Fondazione stessa e può discostarsi dal tasso fissato a inizio anno.

##### 2.5.2. Aliquote di conversione

1. Gli averi di vecchiaia vengono convertiti in rendita applicando l'aliquota di conversione della Fondazione (che può essere diversa per uomini e donne). In caso di pensionamento ordinario viene applicata l'aliquota di conversione valida al giorno di nascita e corrispondente all'età pensionabile regolamentare. In caso di pensionamento anticipato viene applicata

l'aliquota di conversione valida il giorno in cui ha legalmente termine il rapporto di lavoro

2. Per quanto riguarda i piani secondo LPP, in caso di decesso o invalidità l'aver di vecchiaia proiettato (senza interessi) viene convertito in una rendita per superstiti o per invalidi applicando l'aliquota di conversione minima LPP prevista in caso di pensionamento ordinario.

#### 2.6. Incapacità al lavoro

Si definisce incapacità al lavoro l'incapacità totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica o psichica, di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo d'attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività.

#### 2.7. Invalidità (incapacità al guadagno)

1. Sussiste invalidità se l'incapacità di guadagno parziale o totale, che si presume permanente o di lunga durata, ha raggiunto le caratteristiche e la gravità che danno diritto a una rendita dell'assicurazione per l'invalidità (AI).
2. È considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno su un mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica obiettivamente diagnosticabile a livello medico e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure e alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.
3. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute. Inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile.

#### 2.8. Figli

1. Sono considerati figli dell'assicurato o del beneficiario di una rendita di vecchiaia o invalidità:
  - a) la prole ai sensi dell'art. 252 e seguenti del CCS;
  - b) i figli in affidamento, se il defunto doveva provvedere al loro sostentamento;
  - c) i figliastri mantenuti interamente o in misura preponderante dall'assicurato.
- 2.

#### 2.9. Coniugi / partner registrati ai sensi della LUD

1. Si definiscono coniugi due persone sposate dal momento in cui contraggono il matrimonio fino al decesso o fino al divorzio legalmente valido. Salvo diversamente previsto da disposizioni regolamentari, sono equiparate ai coniugi le coppie che convivono in regime di unione domestica registrata ai sensi della LUD.
2. Il termine "divorzio" comprende anche lo scioglimento giudiziale dell'unione domestica registrata ai sensi della LUD.

#### 2.10. Soggetti con obblighi di mantenimento

Sono considerati soggetti con obblighi di mantenimento, che come da DRP sono assicurati in modo speciale, le persone con familiari di cui al punto 4.3.10 cpv. 2 lett. a) e b) e con figli beneficiari di rendita.

### 3. Ammissione all'assicurazione / Protezione previdenziale

#### 3.1. Obbligo di assicurazione

1. Sono soggetti all'obbligo d'assicurazione, a partire dal 1° gennaio successivo al compimento del 17° anno di età, tutti i dipendenti soggetti all'AVS che percepiscono un salario annuo come previsto dalle DRP e che:
  - a) intrattengono un rapporto di lavoro a tempo indeterminato oppure a tempo determinato ma superiore a tre mesi; oppure
  - b) intrattengono un rapporto di lavoro inizialmente a tempo determinato della durata di tre mesi e successivamente prorogato; oppure
  - c) che intrattengono con lo stesso datore di lavoro più rapporti di lavoro consecutivi oppure che prestano servizi per la stessa impresa di lavoro interinale per una durata complessiva superiore a tre mesi e senza periodi di inattività superiori a tre mesi.
2. Un dipendente parzialmente invalido è soggetto all'obbligo di assicurazione purché siano soddisfatte le condizioni di cui al cpv. 1 e l'assicurato non abbia un grado d'invalidità pari o superiore al 70%.
3. L'obbligo d'assicurazione decorre
  - a) nel caso di cui al cpv. 1 lett. a), il giorno in cui l'assicurato inizia o avrebbe dovuto iniziare a lavorare, in ogni caso comunque a partire dal momento in cui si mette in viaggio per recarsi al lavoro;
  - b) nel caso del cpv. 1 lettera b), nel momento in cui viene pattuita la proroga;
  - c) nel caso del cpv. 1 lettera c), dall'inizio del quarto mese di lavoro cumulativamente raggiunto; qualora tuttavia, antecedentemente alla prima entrata in servizio, venga concordata un'assunzione o una durata di servizio complessivamente superiore a tre mesi, il lavoratore dovrà essere assicurato dalla data di inizio del rapporto di lavoro.
4. Sono fatte salve le disposizioni connesse alla 6ª revisione AI relativa all'obbligo di assicurazione in vigore dal 1° gennaio 2012 di cui all'allegato 7.
5. L'obbligo assicurativo cessa nei seguenti casi: insorgenza di un diritto a una prestazione di vecchiaia intera a seguito di pensionamento (ordinari, anticipato o differito); risoluzione anticipata del rapporto di lavoro; retribuzione costantemente inferiore alla soglia di entrata ai sensi della LPP.  
L'assicurazione si estingue inoltre in caso di risoluzione dell'affiliazione tra Fondazione e datore di lavoro.

#### 3.2. Mantenimento della previdenza

1. Qualora le DRP prevedano la possibilità di mantenere la previdenza dopo l'età di pensionamento ordinaria, su richiesta dell'assicurato la previdenza viene protratta secondo le DRP fino alla cessazione dell'attività lucrativa e in ogni caso non oltre il compimento del 70° anno d'età, secondo le disposizioni di cui all'allegato 5.
2. La richiesta va presentata al datore di lavoro, indirizzandola alla Fondazione, mediante l'apposito modulo.

#### 3.3. Assicurazione facoltativa

1. I datori di lavoro che sono lavoratori indipendenti possono assicurarsi facoltativamente presso la cassa

di previdenza dei propri dipendenti; in tal caso si applicano per analogia le relative DRP e DRG.

2. Il datore di lavoro deve comunicare alla Fondazione, per iscritto e spontaneamente, se è rimasto l'unico assicurato nella cassa di previdenza perché non ha più dipendenti e in tempi brevi non sono prevedibili nuovi assunti da assicurare.
3. L'assicurazione viene risolta alla fine dell'anno civile successivo a quello in cui l'ultimo dipendente assicurato lascia la Fondazione e, se il datore di lavoro assicurato non chiede un pensionamento anticipato, l'uscita viene trattata come un caso di libero passaggio.
4. Per eventuali conseguenze di una violazione degli obblighi di comunicazione e informazione (in particolare in relazione a richieste delle autorità fiscali) risponde unicamente il datore di lavoro interessato. La possibilità di regresso nei confronti della Fondazione è esclusa.
5. I dipendenti per cui le disposizioni legali o regolamentari non prevedono l'obbligo di assicurazione non hanno la possibilità di assicurarsi facoltativamente presso la Fondazione.
6. Dopo l'uscita dalla cassa di previdenza non è consentito mantenere il rapporto previdenziale su base facoltativa, ad eccezione di quanto previsto dalle disposizioni sul mantenimento dell'assicurazione durante un congedo non retribuito.

#### 3.4. Ammissione

1. Le persone da assicurare vanno notificate per l'ammissione alla Fondazione dal datore di lavoro mediante l'apposito modulo. Al momento dell'ammissione ovvero in seguito a qualsiasi successiva modifica, l'assicurato riceve un "certificato di previdenza" individuale che riporta tutti i dati validi ai sensi del diritto previdenziale.
2. Se possiede un avere di vecchiaia, la persona da assicurare dispone il trasferimento alla Fondazione della prestazione d'uscita del precedente istituto di previdenza (unitamente alle informazioni relative a eventuali prelievi anticipati o costituzioni in pegno) nonché degli averi eventualmente disponibili presso gli istituti di libero passaggio. La Fondazione può inoltre richiedere direttamente il trasferimento della prestazione di uscita per conto dell'assicurato.

#### 3.5. Obblighi di informazione e conseguenze in caso di violazione

1. Il datore di lavoro e l'assicurato sono tenuti a rispondere in maniera completa e veritiera alle domande contenute nel modulo di ammissione e nel questionario sullo stato di salute.
2. Se l'assicurato o il datore di lavoro forniscono risposte non veritiere ovvero tacciono o comunicano erroneamente fatti rilevanti per o indicanti un eventuale pericolo che conoscono o dovevano conoscere, la Fondazione ha facoltà di ridurre le prestazioni assicurate, tutte o quelle che riterrà opportuno, a partire dal momento stabilito dalla Fondazione stessa e fino al minimo ai sensi della LPP, a condizione di notificare all'assicurato per iscritto tali decisioni entro sei mesi dal momento in cui ne viene a conoscenza. La Fondazione ha tale facoltà indipendentemente dal fatto che la circostanza tacita



o erroneamente comunicata relativa o indicante un eventuale pericolo sia collegata al realizzarsi del rischio assicurato o all'entità del danno alla salute.

3. La Fondazione può ridurre le prestazioni assicurate per il futuro e anche retroattivamente ma non comunque a un momento precedente la decorrenza della copertura assicurativa definitiva.

---

### 3.6. Protezione previdenziale

---

1. Durante il periodo di assicurazione, la Fondazione garantisce agli assicurati, fatti salvi i capoversi seguenti, la copertura conformemente alle DRP valide per la categoria specifica di persone.
2. Gli assicurati ammessi all'assicurazione risultano coperti dal 1° gennaio successivo al compimento del 17° anno di età per i rischi decesso e invalidità e, salvo diversamente stabilito dalle DRP, dal 1° gennaio successivo al compimento del 24° anno di età anche per la vecchiaia.
3. L'ammissione all'assicurazione avviene dapprima in via provvisoria; per copertura assicurativa provvisoria si intende il fatto che la Fondazione eroga prestazioni soltanto per i casi previdenziali le cui cause non risalgano al periodo precedente la decorrenza dell'assicurazione. Per quanto riguarda casi previdenziali verificatisi durante la copertura provvisoria (termine suppletivo di copertura), sono garantite le prestazioni minime LPP anche se i danni alla salute che vi danno diritto sono emersi prima della decorrenza dell'assicurazione. La Fondazione, sulla base delle sue direttive o delle disposizioni di Allianz Suisse Vita, può subordinare l'ammissione definitiva al risultato di una richiesta di informazioni presso un medico oppure a una visita medica. La copertura assicurativa di cui alle DRP applicabili diventa definitiva nel momento in cui la Fondazione invia la relativa notifica.
4. Se informazioni e documenti richiesti non pervengono entro 90 giorni, la Fondazione ha il diritto di ridurre le prestazioni assicurate fino al minimo LPP.
5. La limitazione della copertura assicurativa definitiva a causa di un danno alla salute avviene sotto forma di una riserva della durata massima di cinque anni. Se presso il precedente istituto di previdenza esisteva una riserva relativa alla copertura assicurativa ottenuta con la prestazione di libero passaggio, la durata della nuova riserva sarà ridotta della durata della precedente riserva. Non è possibile applicare limitazioni alle prestazioni minime LPP.
6. Se il danno alla salute oggetto della riserva determina un'incapacità al lavoro, un'invalidità o il decesso durante il periodo di validità della riserva, saranno versate unicamente le prestazioni minime LPP indipendentemente dal periodo di validità della riserva e a prescindere dalle prestazioni sovraobbligatorie di cui al piano previdenziale.

7. In caso di aumenti delle prestazioni previdenziali previsti dal regolamento, in particolare a seguito di sensibili aumenti salariali, agli aumenti si applicano per analogia le disposizioni precedenti.
8. Se il rapporto previdenziale termina a seguito della cessazione del rapporto di lavoro prima del pensionamento oppure perché il salario è costantemente inferiore al minimo (soglia di entrata), la copertura assicurativa regolamentare per i rischi decesso e invalidità rimane in vigore fino all'inizio di un nuovo rapporto previdenziale ma non oltre la durata massima di un mese (proroga della copertura).
9. Se la Fondazione rileva gli obblighi di prestazione di un altro istituto di previdenza nei confronti di persone che già percepiscono prestazioni sulla base di un precedente rapporto con un altro istituto di previdenza (rilevazione delle rendite), tali persone non costituiscono assicurati o beneficiari di rendite ai sensi di questo regolamento per quanto concerne le prestazioni assicurate (tipo, requisiti, importo). Le prestazioni previdenziali per tali persone, in particolare l'assicurazione di prestazioni corrisposte a titolo di aspettativa, sono disciplinate in questi casi da un contratto separato tra la Fondazione e il precedente istituto di previdenza che regola la rilevazione delle rendite da parte della Fondazione.

---

### 3.7. Sospensione e mantenimento dell'assicurazione durante un congedo non retribuito

---

1. In caso di congedo non retribuito di più di un mese l'assicurazione è sospesa, fatta eccezione per il caso in cui, prima dell'inizio del congedo non retribuito, venga richiesto alla Fondazione il mantenimento dell'assicurazione durante il congedo stesso.
2. L'assicurato ha facoltà di richiedere il mantenimento dell'assicurazione con prestazioni assicurate inalterate o con prestazioni assicurate inalterate solamente per i rischi di decesso e invalidità.
3. Il mantenimento dell'assicurazione è limitato a massimo un anno. Al termine di tale periodo l'assicurazione viene sospesa. un massimo di 180 giorni, a condizione che tale mantenimento venga notificato alla Fondazione per tempo prima dell'inizio del congedo.
4. In caso di mantenimento, tutti i contributi dovranno essere versati dall'assicurato, mentre il datore di lavoro conserverà l'obbligo di contribuzione nei confronti della Fondazione.
5. L'assicurato deve presentare la relativa richiesta alla Fondazione per iscritto prima dell'inizio del congedo non retribuito.
6. Durante la sospensione non esiste copertura assicurativa.

---

## 4. Prestazioni

---

### 4.1. Principi

---

1. Le DRP devono essere definite secondo il modello stabilito dal perito in materia di previdenza professionale in modo da soddisfare i seguenti requisiti:
  - a) il totale dei contributi per il finanziamento delle prestazioni di vecchiaia di tutti i lavoratori assicurati previsti non deve superare complessivamente il 25% della somma dei

- salari AVS (massimizzati al decuplo dell'importo limite LPP) e, se il datore di lavoro è coassicurato, il 25% del suo reddito AVS annuo (massimizzato in misura corrispondente), oppure
- b) le prestazioni previste dalle DRP non devono superare il 70% dell'ultimo salario o reddito

AVS (massimizzato al decuplo dell'importo limite LPP) prima del pensionamento.

2. Inoltre le prestazioni di vecchiaia di cui alle rilevanti DRP non devono superare, sommate alle prestazioni AVS e a quelle di altri istituti di previdenza nazionali, l'85% dell'ultimo salario o reddito AVS (compreso tra importo limite LPP semplice e decuplo dell'importo limite massimo LPP) prima del pensionamento.
3. Per le prestazioni assicurate si applicano le seguenti disposizioni, salvo diversamente previsto dalle DRP.

parziale), il salario annuo precedentemente percepito deve essere ridotto in misura corrispondente.

8. La regola prevista nelle DRP per la deduzione di coordinamento per l'impiego a tempo parziale è valida anche per il pensionamento parziale.
9. In caso di pensionamento parziale prima del raggiungimento dell'età di pensionamento ordinario, l'aveve di vecchiaia LPP viene ridotto, come da calcolo di confronto LPP, di una percentuale pari al rapporto tra l'aveve di vecchiaia goduto anticipatamente e l'aveve di vecchiaia totale prima del pensionamento parziale.

## 4.2. Prestazioni di vecchiaia

### 4.2.1. Pensionamento ordinario

1. Al raggiungimento dell'età di pensionamento ordinaria l'assicurato matura il diritto a una prestazione di vecchiaia a partire dal primo giorno del mese seguente.
2. L'età di pensionamento ordinario corrisponde a quello stabilito nella LPP, ovvero 64 anni compiuti per le donne e 65 anni compiuti per gli uomini.
3. Al raggiungimento dell'età di pensionamento ordinaria il diritto alla prestazione di vecchiaia non matura se il mantenimento della previdenza fino all'età massima di 70 anni è previsto nelle DRP, è stato scelto dall'assicurato e l'assicurato continua a lavorare, anche solo part-time, oltre l'età di pensionamento ordinario.

### 4.2.2. Pensionamento anticipato totale e parziale

1. L'assicurato può richiedere non prima del compimento del 58° anno di età il pensionamento anticipato totale o parziale e percepire le prestazioni di vecchiaia interamente o parzialmente. Non è possibile prelevare anticipatamente la quota passiva dell'aveve di vecchiaia di assicurati parzialmente invalidi.
2. Il pensionamento parziale deve avvenire per tappe corrispondenti ciascuna a una riduzione del grado di occupazione di minimo il 20%.
3. È richiesta invece una riduzione di minimo il 30%
  - a) nella prima tappa del pensionamento parziale, se viene richiesta l'erogazione della prestazione di vecchiaia sotto forma di capitale e
  - b) nell'ultima tappa del pensionamento parziale.
4. I prelievi sotto forma di capitale sono ammessi in un massimo di due tappe del pensionamento parziale.
5. Tra una tappa e l'altra del pensionamento parziale deve trascorrere almeno un anno. Il diritto alla rispettiva prestazione di vecchiaia, ovvero basata sulla quota dell'aveve di vecchiaia corrispondente alla riduzione del grado di occupazione, decorre dal primo giorno del mese successivo alla riduzione del grado di occupazione e, dopo l'ultima tappa di pensionamento parziale, dal primo giorno del mese dopo la risoluzione del contratto di lavoro.
6. Se il rapporto di lavoro cessa tra l'età di pensionamento minima e quella ordinaria e l'assicurato non chiede il pensionamento anticipato, questi riceve una prestazione di uscita. Una volta raggiunta l'età di pensionamento di pensionamento ordinario, la cessazione del rapporto di lavoro comporta il pensionamento.
7. In caso di riscossione anticipata dell'intera prestazione di vecchiaia, l'assicurato deve cessare completamente il rapporto di lavoro. In caso di riscossione parziale anticipata della prestazione di vecchiaia a seguito di riduzione del grado di occupazione (pensionamento

### 4.2.3. Rendita di vecchiaia

1. In caso di pensionamento totale o parziale l'assicurato ha diritto a una rendita di vecchiaia vitalizia.
2. In caso di pensionamento ordinario l'importo della rendita di vecchiaia annua corrisponde all'aveve di vecchiaia disponibile accreditato all'assicurato fino a quel momento moltiplicato per l'aliquota di conversione valida in quel momento.
3. In caso di pensionamento anticipato la rendita annua di vecchiaia corrisponde all'aveve di vecchiaia disponibile alla data di pensionamento moltiplicato per l'aliquota di conversione ridotta valida in quel momento.

### 4.2.4. Capitale di vecchiaia al posto della rendita di vecchiaia

1. Al posto della rendita di vecchiaia, l'assicurato può richiedere il versamento dell'aveve di vecchiaia che costituisce la base di calcolo delle prestazioni di vecchiaia effettivamente previste - fatto salvo il blocco di 3 anni previsto dalla legge per l'erogazione di prestazioni derivanti da riscatti - interamente o in parte in forma di liquidazione in capitale (indennità unica); l'eventuale avere di vecchiaia restante viene versato sotto forma di rendita.
2. Per godere, interamente o in parte, della prestazione di vecchiaia in forma di liquidazione in capitale, l'assicurato deve presentare la relativa richiesta per iscritto prima della data di effettiva maturazione del diritto alle prestazioni di vecchiaia; la richiesta può essere revocata tramite comunicazione scritta che deve pervenire alla Fondazione prima della data di effettiva maturazione del diritto stesso.
3. In caso di pensionamento parziale, la richiesta di liquidazione in capitale, in parte o per intero, della prestazione di vecchiaia vale anche per un'ulteriore tappa del pensionamento parziale fino al pensionamento definitivo, a meno di una revoca della richiesta effettuata nei tempi previsti.
4. Se l'assicurato è coniugato o convive in un'unione domestica registrata ai sensi della LUD, la liquidazione in capitale è ammessa soltanto se il coniuge o il/la partner registrato/a rilascia il proprio consenso scritto. Se non è possibile ottenere tale consenso o se esso viene negato, l'assicurato può rivolgersi al tribunale.
5. La rendita di vecchiaia versata come prosecuzione di una rendita di invalidità può anche essere percepita in forma di capitale. Ciò vale in particolare nei casi in cui non venga erogata alcuna rendita di invalidità in seguito a differimento del diritto alla rendita o a sovrassicurazione. Per il resto valgono i capoversi 1 a 4.

### 4.2.5. Rendita per figli di pensionati

1. Il diritto alla rendita per figli di pensionati sussiste per i figli secondo il punto 2.8 lettera a e b

- a) fino all'età finale prevista nelle DRP;
  - b) oltre l'età finale previsto nelle DRP fintanto che il figlio si trova in formazione senza esercitare al contempo un'attività lucrativa o fintanto che il figlio è invalido almeno al 70%, ma in entrambi i casi al massimo fino al compimento del 25° anno di età. Non è considerato in formazione un figlio che realizza un reddito mensile medio più alto della rendita completa massima dell'AVS.
2. A decorrere dal versamento della rendita di vecchiaia, per ogni figlio dante diritto i beneficiari di rendite di vecchiaia hanno diritto a una rendita per figli di pensionati di importo pari al 20 per cento della rendita di vecchiaia corrente.
3. In caso di decesso di un figlio avente diritto, il diritto alla rendita decade. Negli altri casi il diritto alla rendita si estingue non ne sussiste più il diritto ovvero con l'inizio della rendita per orfani..
4. Salvo diversamente previsto dalle DRP, il diritto alla rendita si estingue a fine mese.

### 4.3. Prestazioni per i superstiti

#### 4.3.1. Presupposti del diritto

1. Sussiste un diritto a prestazioni per i superstiti se l'assicurato
- a) al momento del decesso è assicurato secondo i termini delle relative DRP; oppure
  - b) al verificarsi dell'incapacità al lavoro, che deve essere almeno del 20%, la cui causa ha determinato il decesso era assicurato secondo i termini delle relative DRP; oppure
  - c) al momento del decesso percepisce già una rendita di vecchiaia o di invalidità dalla Fondazione ai sensi delle relative DRP; oppure
  - d) ha iniziato un'attività lucrativa avendo già un'incapacità al lavoro di almeno il 20% ma inferiore al 40% dovuta a infermità congenita e, quando l'incapacità è successivamente aumentata ad almeno il 40% per la stessa causa che ne ha cagionato il decesso, era assicurato secondo le relative DRP; oppure
  - e) è divenuto invalido quando era ancora minorenne e ha quindi iniziato un'attività lucrativa avendo già un'incapacità al lavoro di almeno il 20% ma inferiore al 40% e, quando l'incapacità è successivamente aumentata ad almeno il 40% per la stessa causa che ne ha cagionato il decesso, era assicurato secondo le relative DRP.
2. L'importo delle prestazioni assicurate ai sensi delle DRP viene eventualmente ridotto.
3. Il diritto alle rendite per superstiti viene differito fino alla cessazione del versamento dell'intero salario ai sensi dell'art. 338 CO.

#### 4.3.2. Rendita per coniuge superstite (rendita vedovile)

1. A prescindere dalla sua età, dalla durata del matrimonio e dal numero di figli, il coniuge superstite ha diritto a una rendita per vedova o per vedovo se la persona assicurata decede.
2. La rendita vedovile cessa con il decesso del coniuge superstite. La rendita vedovile si estingue anche in caso di matrimonio o di registrazione dell'unione domestica ai sensi della LUD prima del compimento dei 45 anni; in tal caso tuttavia viene corrisposta una liquidazione in capitale pari al triplo della rendita vedovile annua. In luogo di detta liquidazione, tramite richiesta

avanzata per tempo è possibile optare per la facoltà di ripristino del pagamento della rendita in caso di scioglimento del nuovo matrimonio o dell'unione domestica registrata.

a)

#### 3. Entità e termine di maturazione del diritto

- a) Al decesso del beneficiario di rendita, la rendita vedovile annua corrisponde al 60% della rendita di vecchiaia in corso. Negli altri casi, al decesso dell'assicurato l'ammontare della rendita di vecchiaia è stabilito sulla base delle DRP.
- b) Il diritto alla rendita vedovile matura il giorno del decesso dell'assicurato. Se il beneficiario percepiva una rendita di vecchiaia o invalidità, il diritto matura il primo giorno del mese solare successivo al decesso.

#### 4.3.3. Rendita per il partner registrato superstite ai sensi della LUD (rendite per partner registrato)

Le disposizioni relative alla rendita per i coniugi superstiti (rendita per vedove e vedovi) valgono anche per le rendite per partner registrati.

#### 4.3.4. Rendite per il partner di una comunione di vita (rendita per il convivente)

1. Il convivente superstite ha diritto a una rendita per convivente se la persona assicurata muore prima del pensionamento e al momento della morte dell'assicurato sono soddisfatte cumulativamente tutte le condizioni menzionate di seguito:

- a) al momento del decesso dell'assicurato il convivente superstite conviveva in modo esclusivo con l'assicurato;
- b) la convivenza sussisteva da almeno cinque anni senza interruzioni al momento del decesso dell'assicurato o al momento del decesso dell'assicurato il convivente superstite deve provvedere al mantenimento di almeno un figlio in comune riconosciuto ai sensi dell'art. 260 segg. CC.
- c) tra il convivente superstite e l'assicurato non esistevano impedimenti né al matrimonio né alla registrazione dell'unione domestica ai sensi della LUD;
- d) al momento del decesso tanto il convivente superstite quanto l'assicurato non erano né coniugati né costituivano un'unione domestica registrata ai sensi della LUD;
- e) il convivente superstite non percepisce rendite per i superstiti della previdenza professionale (rendita vedovile, rendita per partner registrato, rendita per convivente) né avere altri diritti a rendite di questo tipo presso istituti di previdenza nazionali o esteri; si intendono in tal senso rendite per superstiti o diritti a rendite analoghe già esistenti al momento del decesso dell'assicurato;
- f) il convivente superstite che deve godere della rendita è stato notificato alla Fondazione dall'assicurato prima del decesso mediante l'apposito modulo, sottoscritto dall'assicurato.

2. In caso di decesso dell'assicurato dopo il pensionamento, il diritto alla rendita sussiste solo se fosse stato valido in caso di decesso prima del pensionamento e se il deceduto ha percepito fino al decesso una rendita di vecchiaia. La condizione del cpv. 1 lett. f non deve essere stata soddisfatta già al momento del pensionamento.

3. In caso di decesso di un beneficiario di rendita di vecchiaia, la rendita annua per il convivente ammonta al 60% della rendita di vecchiaia in corso. Salvo esplicitamente e diversamente previsto dalle DRP, negli altri casi la rendita annua per il convivente in caso di decesso di un assicurato corrisponde alla

rendita vedovile intera di cui alle DRP, indipendentemente dal fatto che il decesso sia imputabile a malattia o infortunio.

4. Se sono soddisfatte tutte le condizioni di cui al cpv. 1 ovvero 2, il diritto matura non prima del giorno del decesso dell'assicurato. Se il beneficiario percepiva una rendita di vecchiaia o invalidità, il diritto matura non prima del primo giorno del mese solare successivo al decesso.
5. Il diritto deve essere esercitato dall'avente diritto entro un anno dal decesso dell'assicurato presentando richiesta scritta alla Fondazione e dimostrando che tutte le condizioni di cui al cpv. 1 ovvero 2 sono soddisfatte.  
Se il diritto non viene esercitato entro questo termine e se la conformità ai necessari requisiti non viene dimostrata entro tale termine, il diritto decade.
6. Se l'assicurato ha notificato alla Fondazione o ad Allianz Suisse Vita, una dopo l'altra, la costituzione di più comunioni di vita, tutte le comunioni di vita fino all'ultima notificata si intendono risolte. È esclusa la notifica di più convivenze.
7. Il diritto alla rendita per convivente si estingue con il matrimonio, la registrazione di un'unione domestica ai sensi della LUD, o il decesso dell'avente diritto. Esso si estingue inoltre il giorno precedente il decesso di un nuovo convivente dell'avente diritto, se tale decesso, in assenza di rendita per convivente superstite della Fondazione, avrebbe dato diritto a una prestazione per superstiti della previdenza professionale a favore dell'avente diritto. Qualsiasi motivo che comporti il venir meno del diritto va comunicato tempestivamente alla Fondazione.

#### 4.3.5. Riduzione delle rendite

1. Se l'avente diritto alla rendita è più giovane di oltre 10 anni rispetto alla persona deceduta, la rendita vedovile, la rendita per il convivente registrato e la rendita per il convivente viene decurtata dell'1% per ogni anno intero o frazione d'anno che superi la differenza di 10 anni di età.
2. Se il matrimonio ovvero la registrazione dell'unione domestica ai sensi della LUD hanno avuto luogo dopo il compimento del 65° anno di età dell'assicurato, la rendita viene ridotta ai valori seguenti:
  - a) matrimonio/registrazione nel corso del 66° anno di età: 80%
  - b) matrimonio/registrazione nel corso del 67° anno di età: 60%
  - c) matrimonio/registrazione nel corso del 68° anno di età: 40%
  - d) matrimonio/registrazione nel corso del 69° anno di età: 20%

Le rendite così ridotte vengono ulteriormente decurtate anche secondo quanto previsto al cpv. 1.

3. Se il matrimonio ovvero la registrazione dell'unione domestica ai sensi della LUD hanno avuto luogo dopo che l'assicurato ha compiuto il 69° anno di età, non vi è diritto a rendita, fatto salvo quanto previsto al cpv. 5.
4. Se il matrimonio ovvero la registrazione dell'unione domestica ai sensi della LUD sono stati contratti dopo il compimento del 65° anno di età e l'assicurato in quel momento era affetto da grave malattia che doveva essere a lui nota, non verrà versata alcuna rendita qualora l'assicurato muoia per la stessa malattia entro due anni dal matrimonio ovvero dalla registrazione dell'unione domestica ai sensi della LUD.
5. In caso di decurtazione, la rendita per i coniugi superstiti o i conviventi registrati ai sensi della LUD non potrà in ogni caso essere inferiore alle prestazioni

minime LPP previste per la rendita vedovile e la liquidazione vedovile in capitale.

#### 4.3.6. Valore capitalizzato in luogo della rendita vedovile, rendita per partner registrato o per convivente

In caso di decesso in seguito a malattia dell'assicurato prima del pensionamento o di un beneficiario di rendita di invalidità, l'avente diritto può richiedere al posto della rendita vedovile, della rendita per partner registrato o per convivente, una liquidazione in capitale. In caso di decesso di un beneficiario di rendita di vecchiaia tale possibilità sussiste a prescindere dal fatto che il decesso sia stato causato da malattia o infortunio. La relativa domanda va presentata prima del versamento della prima rendita. L'ammontare dell'indennità viene calcolato in base della tariffa collettiva di Allianz Suisse Vita. Se l'avente diritto ha meno di 45 anni, la liquidazione in capitale viene ridotta del 3% per ogni anno intero o frazione di anno mancante al compimento del 45° anno di età, a meno che non si tratti di rendita di modesto importo. Anche in caso di riduzione viene comunque versata una liquidazione in capitale pari come minimo a 4 rendite annue intere o il valore attuale di una rendita di modesto importo.

#### 4.3.7. Prestazioni per superstiti al coniuge divorziato o all'ex partner registrato dopo lo scioglimento in giudizio dell'unione domestica registrata

1. Alla morte dell'ex coniuge, il coniuge divorziato viene equiparato a un vedovo/una vedova, a condizione che
  - a) il matrimonio sia durato almeno 10 anni e che,
  - b) la sentenza di divorzio abbia assegnato al coniuge divorziato una rendita ex art. 124e cpv. 1 o art. 126 cpv. 1 CC.
2. In caso di decesso dell'ex partner registrato, l'altro ex partner viene equiparato a un vedovo/una vedova se:
  - a) l'unione domestica registrata è durata almeno 10 anni; e se
  - b) la sentenza di scioglimento dell'unione domestica registrata ha riconosciuto all'ex partner registrato una rendita ai sensi dell'art. 33 LUD in combinato disposto con l'art. 124e cpv. 1 CC o con l'art. 34 cpv. 2 e 3 LUD.
3. Se le condizioni di cui al cpv. 1 ovvero 2 sono soddisfatte, il coniuge divorziato o l'ex partner registrato ha diritto alla rendita vedovile secondo il minimo LPP.

4. Il diritto alla rendita vedovile si estingue con un nuovo matrimonio, la registrazione di un'unione domestica ai sensi della LUD o con il decesso. Il diritto alla rendita vedovile sussiste tuttavia solo per il periodo per il quale sarebbe stata dovuta la rendita riconosciuta nella sentenza.

4.5 Le prestazioni per superstiti vengono decurtate della differenza tra la somma di dette prestazioni più le prestazioni per superstiti dell'AVS e il diritto sancito dalla sentenza di divorzio o di scioglimento dell'unione domestica registrata. Le rendite per superstiti dell'AVS vengono computate a tal fine solo per la parte eccedente un eventuale proprio diritto ad una rendita di invalidità dell'AI o ad una rendita di vecchiaia dell'AVS.

#### 4.3.8. Rendita per orfani

1. Il diritto alla rendita per orfani sussiste per i figli
  - a) fino all'età finale prevista nelle DRP:
  - b) oltre l'età finale prevista nelle DRP fintanto che il figlio si trova in formazione ma al massimo fino al compimento del 25° anni di età; Non è considerato in formazione un figlio che realizza un reddito mensile medio più alto della rendita completa massima dell'AVS.

- c) oltre l'età finale prevista nelle DRP fintanto che il figlio è invalido almeno al 40% ma al massimo fino al compimento del 25° anno di età.
2. I figli della persona assicurata aventi diritto dal giorno del decesso di quest'ultima hanno diritto a una rendita per orfani. Se la persona deceduta era beneficiaria di una rendita di vecchiaia o invalidità, il diritto nasce il primo giorno del mese successivo al giorno del decesso.
3. La rendita per orfani annuale in caso di decesso di un pensionato AVS ammonta al 20% della corrente rendita di vecchiaia. In caso di decesso di una persona assicurata negli altri casi si determina secondo le DRP.
4. In caso di decesso di un figlio avente diritto il diritto alla rendita decade. Negli altri casi il diritto alla rendita termina col venir meno del diritto.
5. Fatte salve eventuali disposizioni di diverso tenore contenute nelle DRP, il diritto alla rendita termina a fine mese.
- 4.3.9. Capitale di decesso da riscatti**
1. Se le DRP prevedono un rimborso degli importi oggetto del riscatto come capitale per caso decesso supplementare, in caso di morte dell'assicurato prima del pensionamento completo l'importo complessivo dei riscatti effettuati (interessi esclusi) viene erogato a titolo di capitale per caso decesso. Tale importo si riduce in caso di pensionamento parziale, di conguaglio della previdenza professionale in caso di divorzio e in caso di prelievo anticipato per promozione della proprietà di abitazioni.
2. Vengono computati esclusivamente i riscatti effettuati presso la Fondazione a partire dalla data di entrata in vigore della disposizione pertinente delle DRP; i riscatti effettuati in precedenza non vengono pertanto presi in considerazione. Vengono considerati computabili i riscatti delle prestazioni regolamentari e per il finanziamento del pensionamento anticipato.
3. Per i datori di lavoro di nuova affiliazione il cui piano previdenziale prevedeva già un tale rimborso vengono imputati, in via eccezionale, anche i riscatti effettuati in precedenza dagli assicurati in virtù di tale regola. Per consentire tale imputazione l'istituto previdenziale precedente o il relativo assicuratore deve comunicare entro 60 giorni dall'inizio dell'affiliazione, se lo richiede la Fondazione, i riscatti di tutti gli assicurati.
4. Il diritto al capitale per caso decesso derivante da riscatto è regolato dal punto 4.3.10 cpv. 2 e 4.
- 4.3.10. Capitale per caso decesso da rimborso dell'avere di vecchiaia non goduto**
1. Se un assicurato muore in seguito a malattia o infortunio prima del pensionamento completo, l'avere di vecchiaia alla fine del mese del decesso, per quanto sia disponibile e non sia stato né versato né utilizzato per il finanziamento di un'altra prestazione per caso decesso, viene erogato come capitale per caso decesso, per intero nei casi di cui al cpv. 2 lett. da a) a e) e per metà nei casi di cui al cpv. 2 lett. f).
2. A prescindere dal diritto successorio, sono beneficiari le seguenti persone nell'ordine qui riportato:
- a) il coniuge superstite o il partner registrato; in loro mancanza
- b) il/la convivente superstite che soddisfa i requisiti del diritto del punto 4.3.4 capoverso 1 lettere da a ad e, a condizione che il convivente superstite al quale dovrebbe spettare un diritto al capitale per caso decesso, sia stato notificato alla Fondazione dalla persona assicurata prima del decesso mediante lo specifico modulo firmato dalla persona assicurata; in sua mancanza
- c) i figli di cui al punto 2.8 lett. a; in loro mancanza
- d) i genitori; in loro mancanza
- e) i fratelli e le sorelle; in loro mancanza
- f) gli altri eredi legali, ad esclusione degli enti pubblici.
3. Se esistono più beneficiari per la stessa categoria, il capitale rimborsabile per caso decesso viene ripartito fra di loro pro capite.
- 4.3.11. Capitale per caso decesso supplementare**
1. Se previsto dalle DRP, in caso di decesso dell'assicurato prima del pensionamento completo viene versato un capitale per caso decesso supplementare secondo le modalità indicate nelle DRP. Il diritto viene disciplinato dal punto 4.3.10 cpv. 2 e 3.
2. Per quanto riguarda l'assicurazione dei soggetti con obbligo di mantenimento sono considerate aventi diritto al capitale per caso decesso assicurato ai sensi del cpv. 1 le persone di cui al punto 4.3.10 cpv. 2 lett. a) e b) nonché i figli aventi diritto a rendita.
- 
- 4.4. Prestazioni in caso di incapacità al lavoro/invalidità (incapacità di guadagno)**
- 
- 4.4.1. Presupposti del diritto**
- Sussiste un diritto a prestazioni se l'assicurato
- a) all'insorgere dell'incapacità al lavoro la cui causa ha determinato l'invalidità era assicurato secondo i termini delle relative DRP; oppure
- b) ha iniziato un'attività lucrativa avendo già un'incapacità al lavoro di almeno il 20% ma inferiore al 40% dovuta a infermità congenita e, quando l'incapacità è successivamente aumentata ad almeno il 40% per la stessa causa che ne ha cagionato l'invalidità, era assicurato ai sensi delle rilevanti DRP; oppure
- c) è divenuto invalido quando era ancora minorenne e quindi iniziato un'attività lucrativa avendo già un'incapacità al lavoro di almeno il 20% ma inferiore al 40% e, quando l'incapacità è successivamente aumentata ad almeno il 40% per la stessa causa che ne ha cagionato l'invalidità, era assicurato ai sensi delle rilevanti DRP.
- 4.4.2. Ammontare delle prestazioni**
1. Fatte salve eventuali disposizioni di diverso tenore contenute nelle DRP, l'ammontare delle prestazioni è stabilito sulla base del diritto a prestazioni come disciplinato al seguente cpv. 3. Il grado di invalidità corrisponde alla perdita di guadagno determinata dal danno alla salute; tale perdita è a sua volta calcolata mettendo a confronto il reddito teorico percepito dopo l'insorgere dell'invalidità con il reddito che sarebbe ipoteticamente stato ottenibile se non si fosse verificato questo caso di previdenza. Il grado d'invalidità non può tuttavia essere superiore a quello stabilito dall'Al dal punto di vista reddituale.
2. Se sono assicurate prestazioni che superano il minimo LPP, la Fondazione può discostarsi dal grado d'invalidità stabilito dall'Al. La Fondazione ha inoltre facoltà di discostarsi dal grado di invalidità stabilito

dall'AI qualora questa non lo abbia preventivamente notificato alla Fondazione o qualora detto grado di invalidità si riveli insostenibile.

3. Il diritto alle prestazioni viene determinato in base ai seguenti gradi di invalidità:
  - a) se l'invalidità è uguale o superiore al 70%, vengono accordate le prestazioni intere;
  - b) se l'invalidità è inferiore al 70% e pari almeno al 60%, vengono erogati i tre quarti delle prestazioni intere;
  - c) se l'invalidità è inferiore al 60% e pari almeno al 50%, viene erogata la metà delle prestazioni intere;
  - d) se l'invalidità è inferiore al 50% e pari almeno al 40%, viene erogato un quarto delle prestazioni intere;
  - e) se l'invalidità è inferiore al 40% non sussiste alcun diritto a prestazioni.
4. La Fondazione può incaricare il suo medico di fiducia di verificare l'incapacità al lavoro e il relativo grado.
5. In caso insorga incapacità al lavoro o invalidità, le prestazioni che spettano all'assicurato vengono definite sulla base dell'ultimo salario assicurato prima che insorgesse l'incapacità al lavoro.

#### 4.4.3. Esenzione dall'obbligo di pagamento dei contributi

1. Se l'assicurato, a seguito di malattia o infortunio, permane in una situazione di incapacità al lavoro di minimo il 40% o pari al grado minimo di cui alle DRP, per un periodo di tempo superiore al termine di attesa fissato nelle DRP per il diritto all'esenzione dal pagamento dei contributi, si applica tale esenzione.
2. In presenza di una decisione dell'ufficio AI avente piena efficacia giuridica, l'esenzione dall'obbligo di pagamento dei contributi decorre dalla data in cui decorre il diritto alla rendita di cui alla decisione dell'ufficio AI sulla base della scala delle prestazioni di cui al punto 4.4.2 cpv. 3 o di altra disposizione divergente eventualmente contenuta nelle DRP, tenendo conto delle determinazioni dell'ufficio AI in merito al grado di invalidità. Fino a questo momento l'esenzione di cui sopra avviene sulla base del grado di incapacità lavorativa certificato dal medico. Se il grado di incapacità lavorativa è inferiore al 40% o al grado minimo di cui alle DRP, non esiste alcun diritto all'esenzione.
3. In presenza di una decisione dell'ufficio AI avente piena efficacia giuridica che neghi il diritto a una rendita AI, l'esenzione dall'obbligo di pagamento dei contributi prosegue sulla base del grado di incapacità lavorativa certificato dal medico e cessa al più tardi il primo giorno del dodicesimo mese civile successivo a contare all'insorgenza dell'incapacità lavorativa.
4. Se l'esenzione dall'obbligo di pagamento dei contributi avviene sulla base del grado di incapacità lavorativa certificato dal medico, non si tiene conto di eventuali variazioni del grado di incapacità lavorativa di durata inferiore a 10 giorni.
5. Il diritto a tale esenzione viene meno:
  - a) non appena cessa il diritto alle prestazioni, fatte salve le disposizioni di cui all'allegato 7;
  - b) alla fine del mese in cui l'assicurato è deceduto;
  - c) al pensionamento completo.
6. Eventuali esenzioni eccessive, in termini di importo o di tempo, vengono rimborsate mediante addebito sul conto contributi del datore di lavoro. Eventuali esenzioni riconosciute in misura insufficiente conferiscono all'assicurato un diritto al rimborso, da

parte del datore di lavoro, dei contributi addebitatigli in eccesso.

7. Il diritto all'esenzione dall'obbligo di pagamento dei contributi sussiste illimitatamente solo se sia il datore di lavoro che l'assicurato hanno soddisfatto nei termini previsti gli obblighi particolari previsti in caso di incapacità lavorativa. In caso contrario, la Fondazione può differire tale esenzione per lo stesso numero di giorni di ritardo con cui un determinato obbligo sia stato effettivamente soddisfatto, tuttavia non oltre la data di decorrenza della rendita di invalidità.
8. L'esenzione dall'obbligo di pagamento dei contributi in caso di invalidità (incapacità di guadagno) viene riconosciuta in caso di malattia e infortunio.

#### 4.4.4. Rendita di invalidità e rendita per figli di invalidi

Se l'assicurato diventa invalido prima del pensionamento completo, a conclusione del termine di attesa fissato nelle DRP – salvo differimento del diritto – ha diritto a una rendita di invalidità e una rendita per figli di invalidi per ogni figlio che, in caso di decesso dell'assicurato, potrebbe richiedere una rendita per orfani. L'importo della rendita di invalidità e della rendita per figli di invalidi è fissato nelle DRP. Un grado di invalidità inferiore al 40% o al minimo di cui alle DRP non dà diritto a rendita.

#### 4.4.5. Decorrenza e fine del diritto

1. Il diritto alle rendite matura con la scadenza del termine di attesa fissato nelle DRP; tale diritto viene differito finché l'assicurato percepisce l'intero salario o un'indennità giornaliera dell'assicurazione malattia o infortuni pari all'80% della retribuzione perduta. Le indennità giornaliere dell'assicurazione malattia devono essere state finanziate dal datore di lavoro almeno per la metà. È fatto salvo il caso di un differimento per altri motivi come previsto al cpv. 9.
2. Se la rendita dell'AI inizia ad essere corrisposta prima della scadenza del periodo di attesa di cui alle DRP e se non sussiste più alcun diritto alla continuazione del pagamento del salario e all'indennità giornaliera per malattia o infortunio ai sensi di quanto previsto dal cpv. 1, la Fondazione accorda esclusivamente una rendita nei limiti previsti dalle prestazioni minime LPP fino al termine del periodo di attesa. Successivamente vengono erogate le prestazioni di cui alle DRP.
3. In caso di periodi di interruzione dell'incapacità al lavoro o dell'invalidità, per il calcolo del termine di attesa è rilevante la durata complessiva dell'incapacità al lavoro o dell'invalidità determinati dalla stessa causa. Se l'interruzione dell'incapacità al lavoro o dell'invalidità dura oltre un terzo del termine di attesa di cui alle DRP, il conteggio di quest'ultimo riparte da zero. È considerata interruzione la diminuzione del grado di incapacità al lavoro o del grado di invalidità al di sotto del 40% o del grado minimo di cui alle DRP.
4. Un'incapacità al lavoro o un'invalidità provocata da un'altra causa vale come nuovo evento con corrispondente nuovo termine di attesa. Ciò vale in particolare anche se un'invalidità preesistente si aggrava per un'altra causa che ne determina l'incremento di grado.
5. È fatto salvo un eventuale incremento del grado di invalidità determinante per l'AI prima della scadenza del nuovo termine di attesa. In questo caso, fino alla scadenza del nuovo termine di attesa le prestazioni vengono aumentate solo fino a raggiungere il livello delle prestazioni minime LPP dopo l'aumento del grado di invalidità.
6. Se un assicurato, al quale erano già state accordate prestazioni d'invalidità, entro un anno a contare dalla ripresa di un'attività lavorativa piena o dal recupero

della piena capacità di guadagno, ridiventa inabile al lavoro o invalido per la medesima causa, le prestazioni d'invalidità vengono nuovamente corrisposte senza computo di un nuovo termine di attesa purché a quella data egli sia ancora assicurato presso la Fondazione. In tal caso le prestazioni sono definite in base alla situazione esistente prima che insorgesse l'incapacità al lavoro originaria.

7. Durante il periodo di reintegrazione, in particolare durante il periodo di percepimento delle indennità giornaliere AI, il termine di attesa per le rendite non viene conteggiato e un eventuale termine di attesa già in corso viene sospeso.
8. In caso di notifica ritardata presso l'AI da parte dell'assicurato, la decorrenza del diritto alla rendita viene fissata non prima della data di efficacia della rendita AI disposta dall'AI stessa.
9. Se l'assicurato non notifica il caso per una registrazione tempestiva presso l'ufficio AI o non fornisce in tempo la documentazione o i dati richiesti, la Fondazione può differire l'erogazione delle prestazioni o limitarle al minimo LPP.
10. Il diritto alle rendite si estingue:
  - a) non appena il grado di invalidità scende al di sotto del 40% o del grado minimo di cui alle DRP, fatte salve le disposizioni di cui all'allegato 7;
  - b) alla fine del mese in cui l'assicurato è deceduto;
  - c) al raggiungimento dell'età di pensionamento ordinaria. Il diritto alla rendita di vecchiaia che matura al raggiungimento dell'età di pensionamento ordinaria è pari almeno all'ammontare della rendita minima di invalidità LPP prima dell'estinzione.
11. Il diritto alla rendita per figli di invalidi cessa inoltre con l'estinzione del diritto ovvero con l'inizio dell'erogazione di una rendita per figli di pensionati o di una rendita per orfani.

#### 4.4.6. Conto di vecchiaia di assicurati parzialmente invalidi

1. Quando insorge l'incapacità al lavoro pertinente la cui causa ha determinato l'invalidità, l'assicurazione viene suddivisa in una componente passiva corrispondente al diritto a prestazioni scaglionato di cui al punto 4.4.2 cpv. 3 o ad un'eventuale diversa regola di cui alle DRP, e in una componente attiva residua.
2. Come previsto dal cpv. 1 vengono suddivisi sia l'aver di vecchiaia disponibile sia l'aver di vecchiaia LPP come da calcolo di confronto LPP.
3. La componente attiva viene gestita come l'assicurazione di un soggetto esercitante un'attività lucrativa. I valori limite definiti nelle DRP vengono adeguati di conseguenza sulla base della scala delle prestazioni ridotto, di cui al punto 4.4.2 cpv. 3 o di altra disposizione difforme contenuta nelle DRP.
4. Nella componente passiva l'aver di vecchiaia continua a essere gestito sulla base dell'ultimo salario assicurato prima dell'insorgenza dell'incapacità lavorativa, ridotto sulla base della scala delle prestazioni di cui al punto 4.4.2 cpv. 3 o di altra disposizione difforme contenuta nelle DRP, fintanto che sussiste il diritto alle prestazioni di cui al punto 4.4.2 cpv. 3.

#### 4.4.7. Variazione del grado di invalidità

1. Qualora aumenti il grado di invalidità e la persona assicurata, quando interviene detto aumento, è ancora assicurata ai sensi delle DRP applicabili, le prestazioni

di invalidità vengono adeguate, tenendo altresì conto delle disposizioni relative al termine di attesa.

2. Se l'assicurato che soddisfa le condizioni necessarie per godere di tale diritto esce dal gruppo assicurato, si applica quanto segue:
  - a) se il grado dell'invalidità preesistente aumenta solo dopo l'uscita, l'obbligo di prestazione rimane limitato al grado di invalidità stabilito prima di questo momento. Se, a seguito dell'aumento del grado di invalidità, aumenta la rendita minima come da calcolo di confronto LPP, non sussiste alcun diritto a maggiori prestazioni se la rendita di cui al calcolo di confronto LPP è inferiore al diritto a prestazione che l'assicurato aveva al momento in cui è uscito dal gruppo assicurato.
  - b) Se il grado di invalidità scende sotto il 40% o sotto il grado minimo di cui alle DRP e successivamente riumenta fino ad almeno il 40%, il diritto alla rendita è limitato secondo il calcolo di confronto LPP se sussiste effettivamente un diritto ai sensi LPP nei confronti della Fondazione.

#### 4.4.8. Riesame

1. La Fondazione può, in qualsiasi momento, verificare la sussistenza dei requisiti e la portata del diritto e ridurre le proprie prestazioni sulla base dei risultati di tale verifica anche senza che la situazione sia necessariamente mutata in misura sostanziale o che la precedente determinazione delle prestazioni si riveli insostenibile. Le prestazioni minime LPP non possono tuttavia essere ridotte in assenza di una variazione sostanziale della situazione o se la determinazione originaria delle prestazioni non può dirsi insostenibile.
2. Se le verifiche effettuate nei casi in cui non vi è una variazione sostanziale della situazione o la determinazione precedente delle prestazioni non si è rivelata inammissibile producono una riduzione delle prestazioni, la riduzione ha effetto il primo giorno del secondo mese successivo alla notifica della Fondazione.
3. Se invece la verifica produce una riduzione delle prestazioni perché vi è stato un mutamento della situazione, la riduzione ha effetto retroattivo dal momento in cui si è verificata la variazione della situazione o è stata effettuata la precedente determinazione delle prestazioni inammissibile. Se non è possibile ridurre retroattivamente le prestazioni minime LPP, da quel momento alla data in cui diventa possibile ridurre le prestazioni minime LPP esiste un diritto alle prestazioni minime LPP qualora queste siano superiori alle prestazioni retroattivamente ridotte.
4. L'avente diritto ha la possibilità di richiedere per iscritto una nuova verifica del proprio diritto. L'eventuale aumento delle prestazioni ha effetto dal primo del mese in cui è pervenuta la richiesta.

## 4.5. Prestazione di uscita

### 4.5.1. Condizioni e scadenza di pagamento

Se l'assicurato lascia la Fondazione prima che si verifichi un caso di previdenza (caso di libero passaggio) oppure se la Fondazione soddisfa le prestazioni di invalidità dell'assicurato, in quanto di importo modesto, tramite liquidazione in capitale, l'assicurato ha diritto a una prestazione di uscita. Questa diviene esigibile al momento dell'uscita e viene remunerata da tale data al tasso di interesse minimo LPP. Se la prestazione d'uscita non viene versata entro il termine di 30 giorni dal ricevimento delle informazioni necessarie, alla scadenza di tale termine è

dovuto, in luogo del suddetto interesse, l'interesse di mora fissato dal Consiglio federale (cfr. i tassi di interesse di mora vigenti all'Allegato 2).

#### 4.5.2. Ammontare della prestazione di uscita

1. La prestazione di uscita corrisponde al valore massimo fra i tre qui di seguito specificati:
  - a) avere di vecchiaia disponibile (art. 15 LFLP): si tratta dell'avere di vecchiaia accumulato durante il periodo di assicurazione di cui alle DRP più le prestazioni di uscita apportate e ulteriori versamenti supplementari (ad es. riscatti), inclusi gli interessi;
  - b) importo minimo (art. 17 LFLP): si tratta delle prestazioni di libero passaggio apportate dall'assicurato e degli eventuali ulteriori versamenti per il riscatto degli anni assicurativi con gli interessi più i contributi versati dall'assicurato aumentati del 4% per anno d'età a partire dai 20 anni, in ogni caso non oltre il 100% della somma dei contributi. Da tale somma vengono dedotti tutti i contributi consentiti dalla legge, e precisamente:
    - I. contributo destinato a finanziare i diritti a prestazioni d'invalidità fino al raggiungimento dell'età di pensionamento ordinaria;
    - II. contributo destinato a finanziare i diritti a prestazioni per i superstiti che sorgono prima del raggiungimento dell'età di pensionamento ordinaria;
    - III. contributo per l'adeguamento al rincaro delle rendite in corso come da art. 36 LPP;
    - IV. contributo per i costi amministrativi;
    - V. contributo per i costi del Fondo di garanzia;
    - VI. contributo destinato a colmare la copertura se insufficiente.
  - c) l'avere di vecchiaia LPP (art. 18 LFLP): l'avere di vecchiaia LPP di cui al calcolo di confronto LPP.
2. In caso di liquidazione parziale o totale, dalla prestazione di uscita di cui al cpv. 1 lettere a) e b) vengono dedotti i disavanzi tecnici secondo quanto disciplinato nel Regolamento per la liquidazione parziale e nel Regolamento di risanamento.
3. I calcoli della prestazione di uscita devono tener conto dell'eventuale suddivisione dell'assicurazione a seguito di invalidità parziale ovvero del prelievo parziale anticipato delle prestazioni di vecchiaia. Se tuttavia una parte dell'avere di vecchiaia è già stata goduta nell'ambito della promozione della proprietà abitativa (PPA) oppure è stata trasferita alla previdenza professionale dell'ex coniuge a seguito di divorzio, nel calcolo della prestazione di uscita si tiene conto dell'importo e del termine di maturazione del diritto.
4. Se, dopo la risoluzione del rapporto di lavoro, il diritto alla prestazione di invalidità si estingue per il venir meno dell'invalidità, l'assicurato ha diritto a una prestazione d'uscita pari all'avere di vecchiaia che ha continuato a maturare. Sussiste un diritto alla prestazione d'uscita anche quando viene meno il diritto a prestazioni di invalidità della Fondazione ai sensi delle disposizioni di cui all'allegato 7.

#### 4.5.3. Trasferimento al nuovo istituto di previdenza

1. Se l'assicurato passa a un nuovo istituto di previdenza in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein, la Fondazione trasferisce a quest'ultimo la prestazione di uscita.
2. Se, dopo aver versato la prestazione di uscita, la Fondazione deve erogare prestazioni per i superstiti o d'invalidità, la prestazione di uscita dovrà esserle rimborsata nella misura necessaria all'erogazione di tali prestazioni. Qualora il rimborso non venga

effettuato, tali prestazioni previdenziali potranno essere ridotte.

#### 4.5.4. Mantenimento della copertura previdenziale in altra forma

1. L'assicurato che non aderisce a un nuovo istituto di previdenza o il cui salario annuo scende al di sotto della soglia di entrata o sotto il salario minimo è tenuto a procurarsi una protezione previdenziale in altra forma ammessa presso un istituto di libero passaggio di sua scelta (istituto assicurativo o fondazione di libero passaggio).
2. Il soggetto uscente è tenuto a comunicare alla Fondazione l'istituto di libero passaggio scelto a cui va trasferita la prestazione di uscita. Questa notifica deve avvenire entro e non oltre un mese dopo l'uscita.
3. Se detta notifica non viene effettuata, la Fondazione versa la prestazione di uscita, interessi compresi, all'istituto collettore entro due anni dal verificarsi del caso di libero passaggio ma comunque non prima di sei mesi.

#### 4.5.5. Pagamento in contanti

1. Presentando i necessari documenti giustificativi, l'assicurato può esigere l'erogazione in contanti della propria prestazione di uscita se:
  - a) lascia definitivamente la Svizzera o il Principato del Liechtenstein; oppure
  - b) intraprende un'attività lucrativa indipendente e non è più soggetto all'assicurazione obbligatoria; oppure
  - c) la prestazione di uscita è inferiore al contributo annuo a suo carico (contributo del lavoratore).
2. Se l'assicurato lascia definitivamente la Svizzera o il Principato del Liechtenstein, la prestazione di uscita comprende l'intero avere di vecchiaia accumulato fino all'uscita. Per gli assicurati che prendono domicilio in uno stato membro dell'Unione Europea, in Islanda o Norvegia, tale norma vale soltanto se all'interno dei loro Paesi non sono già obbligatoriamente coperti i rischi di vecchiaia, decesso e invalidità. Se gli assicurati invece sono già obbligatoriamente coperti in uno dei Paesi di cui sopra, l'importo del versamento in contanti include soltanto la parte di avere di vecchiaia eccedente l'avere di vecchiaia LPP come da calcolo di confronto LPP. Con l'avere di vecchiaia LPP per l'assicurato può essere emessa una polizza di libero passaggio o può essere aperto un conto di libero passaggio.
3. Per i tre anni successivi a un riscatto è esclusa la possibilità di un pagamento in contanti della parte della prestazione di uscita riferibile a detto riscatto; il conteggio del termine dei tre anni si azzera e decorre nuovamente con ogni riscatto effettuato dall'assicurato.
4. Se l'assicurato è coniugato o convive in un'unione domestica registrata ai sensi della LUD, il pagamento in contanti è consentito soltanto se il coniuge o il partner registrato fornisce il proprio consenso scritto. Se non è possibile ottenere tale consenso o se esso viene negato, l'assicurato può rivolgersi al tribunale.
5. Quali documenti giustificativi necessari per il versamento in contanti la Fondazione può richiedere specificatamente un'autenticazione delle firme, un certificato di notifica di partenza rilasciato dall'ufficio controllo abitanti o un attestato di domicilio, la conferma della relativa assicurazione, un documento che attesti il rapporto di lavoro, la certificazione della cassa di compensazione AVS, un estratto del registro di commercio o un documento equivalente.



#### 4.6. Conguaglio della previdenza professionale in caso di divorzio

1. In caso di divorzio il tribunale stabilisce quale parte della prestazione d'uscita accumulata dall'assicurato durante il matrimonio o quale parte della rendita di vecchiaia in corso debba essere impiegata per la previdenza professionale del coniuge divorziato dell'assicurato.
2. Ai fini del conguaglio previdenziale in caso di divorzio, i partner registrati ai sensi della LUD sono equiparati ai coniugi. Il termine "divorzio" comprende anche lo scioglimento in giudizio dell'unione domestica registrata ai sensi della LUD.
3. I dettagli sono disciplinati nell'allegato 8 "Disposizioni connesse al conguaglio della previdenza in caso di divorzio".

#### 4.7. Prestazioni nell'ambito della promozione della proprietà di abitazioni

1. Entro i limiti fissati dalla legge, fino alla data effettiva in cui matura il diritto alla rendita di vecchiaia l'assicurato ha la possibilità di impiegare i fondi della previdenza professionale per l'acquisto di un'abitazione ad uso proprio. Sono considerate forme di promozione della proprietà di abitazioni il prelievo anticipato e la costituzione in pegno dei fondi di previdenza. Mediante un'apposita scheda informativa la Fondazione comunica all'assicurato le condizioni e gli effetti di queste due forme, in particolare:
  - a) il capitale previdenziale a sua disposizione per l'acquisto di un'abitazione di proprietà;
  - b) le riduzioni delle prestazioni derivanti da un prelievo anticipato o da una realizzazione del pegno;
  - c) informazioni sulla possibilità di colmare la lacuna nella copertura previdenziale per i casi decesso e invalidità prodotta dal prelievo anticipato o dalla realizzazione del pegno;
  - d) informazioni sull'imposizione fiscale in caso di prelievo anticipato o realizzazione del pegno;
  - e) informazioni sul diritto, in caso di rimborso del prelievo anticipato o dell'importo equivalente a una precedente realizzazione del pegno, alla restituzione delle imposte pagate nonché sulla scadenza da osservare.
2. Per i tre anni successivi a un riscatto è esclusa la possibilità di un prelievo anticipato della parte riferibile a detto riscatto; il conteggio del termine dei tre anni si azzerà e decorre nuovamente con ogni riscatto effettuato dall'assicurato.
3. La Fondazione mette a disposizione tutte le informazioni e i servizi previsti dalla legge. Per le richieste di prelievo anticipato e di costituzione in pegno dei capitali previdenziali, la Fondazione mette a disposizione un apposito modulo di richiesta.
4. Se l'assicurato è coniugato o convive in un'unione domestica registrata ai sensi della LUD, il prelievo anticipato e ciascuna successiva costituzione di un diritto di pegno immobiliare nonché la costituzione in pegno sono consentiti soltanto se il coniuge o il partner registrato fornisce il proprio consenso scritto. Se non è possibile ottenere tale consenso o se esso viene negato, l'assicurato può rivolgersi al tribunale.
5. In caso di richieste di prelievo anticipato o di costituzione in pegno, l'assicurato deve alla Fondazione i costi secondo quanto stabilito nel Regolamento sui costi.
6. In caso di prelievo anticipato l'aver di vecchiaia LPP di cui al calcolo di confronto LPP viene ridotto nella

misura ammessa dalla legge; lo stesso vale in caso di realizzazione del pegno. Gli importi rimborsati vengono accreditati sull'aver di vecchiaia LPP secondo le medesime proporzioni della riduzione operata in fase di prelievo anticipato.

7. Se al momento della richiesta per ottenere fondi dalla previdenza professionale per l'acquisto dell'abitazione l'assicurato è invalido, non ha diritto a tale prelievo anticipato.

#### 4.8. Concorso delle prestazioni (coordinamento)

##### 4.8.1. Disposizioni generali

1. Per evitare profitti indebiti le prestazioni per i superstiti e di invalidità vengono corrisposte a integrazione delle prestazioni computabili fino al massimo al limite di 90% del salario annuo dichiarato prima dell'evento assicurato.
2. Per prestazioni computabili si intendono in particolare le prestazioni in forma di rendita e di capitale dell'AVS/AI e dell'assicurazione infortuni e militare (in seguito: AINF/AM), fermo restando che le rendite di invalidità (rendite d'invalidità e rendite per figli d'invalidi) e di decesso (rendite vedovili, rendite per partner registrato, rendite per convivente, rendite per orfani) vengono sommate fra loro. Rientrano nelle prestazioni computabili anche quelle erogate da istituti di previdenza nazionali e da assicurazioni sociali esteri nonché istituti di previdenza esteri. Sono esclusi invece gli assegni per grandi invalidi, le indennità e le prestazioni simili. Nel calcolo di coordinamento viene incluso anche quanto spetta agli aventi diritto rispetto a terzi civilmente responsabili nonché, per i soggetti invalidi, il reddito da attività lucrativa o il reddito percepito conseguito o che può presumibilmente essere ancora conseguito; fa eccezione il reddito supplementare percepito durante la partecipazione ai provvedimenti di reintegrazione di cui all'articolo 8a LAI.
3. Il capitale per caso decesso ottenuto dal rimborso dell'aver di vecchiaia non goduto e il capitale per caso decesso ottenuto da riscatti non vengono inclusi nel calcolo del coordinamento.
4. Il computo delle prestazioni non comporta tuttavia una riduzione delle prestazioni minime LPP se non sono simili per tipologia e finalità oppure se non spettano all'avente diritto in virtù dello stesso evento o se si tratta di pretese per responsabilità civile. Le prestazioni minime LPP possono essere ridotte soltanto se, insieme alle prestazioni computabili, supererebbero il limite del 90% del reddito presumibilmente perso. Se, considerando le prestazioni computabili previste per un evento assicurato dalla LAINF/LAM, detto limite non viene raggiunto, la Fondazione corrisponde al massimo le prestazioni minime LPP.
5. Ai fini del coordinamento, le prestazioni in capitale vengono convertite in rendite sulla base di principi tecnico-assicurativi.
6. Se l'AINF, l'AM o un organismo assicuratore straniero comparabile riducono le prestazioni d'invalidità al raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento, la Fondazione non eroga alcuna compensazione e ai fini del calcolo del coordinamento vengono computate le prestazioni non decurtate.
7. Se l'AINF o l'AM riducono le proprie prestazioni o rifiutano di erogarle per dolo, colpa o pericoli straordinari e atti temerari ai sensi degli articoli 21 LPGA, 37 e 39 LAINF, 65 o 66 LAM, la Fondazione non eroga alcuna compensazione e ai fini del calcolo

del coordinamento vengono computate le prestazioni non decurtate.

8. Il guadagno presumibilmente perso corrisponde al reddito da attività lucrativa che l'assicurato avrebbe potuto percepire concretamente se non si fosse verificato il caso di previdenza. Per il calcolo di tale valore l'avente diritto deve dimostrare la sussistenza delle relative circostanze secondo il criterio della verosimiglianza preponderante.
9. Se l'AI classifica l'assicurato come persona che non esercita un'attività lucrativa (cambio di status) si procede a un nuovo calcolo di sovraindennizzo. In questo caso, quale limite di sovraindennizzo vale non il limite del 90% del salario annunciato prima del verificarsi dell'evento assicurato bensì il reddito presumibilmente perso che viene assunto pari a 0.
10. Se, quando sorge il diritto alla prestazione ai sensi della LPP, l'assicurato non è iscritto all'istituto di previdenza tenuto a erogare la prestazione, l'obbligo di erogare la prestazione anticipata - nei limiti delle prestazioni minime LPP - spetta all'ultimo istituto a cui l'assicurato è stato iscritto. Una volta appurato quale sia l'istituto di previdenza tenuto a erogare la prestazione, l'istituto di previdenza tenuto a erogare la prestazione anticipata può rivalersi su quest'ultimo.
11. Se un caso di invalidità o di decesso determina il diritto alle prestazioni delle assicurazioni sociali ma vi sono dubbi circa l'obbligo della relativa erogazione da parte dell'AINF, dell'AM o della Fondazione, l'art. 70 della LPGA prevede che l'avente diritto possa richiedere alla Fondazione una prestazione anticipata pari alle prestazioni minime LPP. Se il caso viene assunto dall'AINF o dall'AM, ai sensi dell'art. 71 LPGA questa dovrà restituire alla Fondazione la prestazione anticipata entro i limiti del proprio obbligo di prestazione.

#### 4.8.2. Esistenza di più cause diverse

Se l'invalidità è stata provocata da cause diverse (malattia e infortunio), le prestazioni sono garantite solo proporzionalmente in base alla causa assicurata secondo le DRP.

#### 4.8.3. Rivalutazione del calcolo del sovraindennizzo

1. La Fondazione può verificare in qualsiasi momento la sussistenza dei requisiti e l'importo del sovraindennizzo e adeguare le proprie prestazioni sulla base dei risultati di tale verifica anche senza che la situazione sia necessariamente mutata in misura sostanziale.
2. Per un adeguamento delle prestazioni minime LPP occorre che la situazione sia mutata in misura sostanziale.

### 4.9. Disposizioni comuni concernenti le prestazioni

#### 4.9.1. Copertura ed esclusione del rischio infortunio

1. Salvo diversamente previsto dalle DRP, è escluso il rischio infortunio.
2. Pertanto in caso di infortunio, se non diversamente previsto dalle DRP, esiste al massimo un diritto alle prestazioni minime LPP eventualmente ridotte a seguito di sovraindennizzo.

#### 4.9.2. Rivalsa (regresso)

1. La Fondazione subentra, accanto ad altre assicurazioni sociali, nei diritti dell'assicurato e dei superstiti nonché dei conviventi aventi diritto a una rendita vedovile e dei figliastri aventi diritto a una rendita per or-

fani, verso terzi civilmente responsabili in solido al verificarsi dell'evento assicurato fino a concorrenza delle prestazioni che essa è tenuta a erogare, in ogni caso non oltre le prestazioni minime LPP.

2. In caso di sinistro e su richiesta della Fondazione, l'avente diritto è tenuto a cedere alla Fondazione il proprio eventuale diritto all'indennizzo vantato nei confronti di soggetti terzi civilmente responsabili in solido relativamente alla parte eccedente le prestazioni minime LPP se la Fondazione è tenuta a erogarle prestazioni sovraobbligatorie.

#### 4.9.3. Varie

1. Se l'avente diritto ha provocato il decesso o l'invalidità per colpa grave oppure si è opposto ad un provvedimento di integrazione dell'AI, la Fondazione può ridurre o rifiutargli le proprie prestazioni. Per quanto riguarda eventuali diritti a un capitale di decesso derivante dal rimborso dell'avere di vecchiaia non utilizzato o a un capitale di decesso derivante da riscatti, la clausola beneficiaria rilevante si applica come se la persona a cui sono state rifiutate le prestazioni non esistesse. Relativamente alle prestazioni minime LPP, tale diritto sussiste solo se l'AVS o l'AI riducono, revocano o rifiutano le proprie prestazioni od omettono ingiustificatamente ("in maniera insostenibile") di corrisponderle.
2. Se nei confronti di un avente diritto viene avviata un'inchiesta ovvero un procedimento penale per sospetta truffa assicurativa, la Fondazione può procrastinare la decisione definitiva in merito al diritto alle prestazioni e all'eventuale erogazione delle stesse fino alla chiusura definitiva del procedimento, a condizione che tra quest'ultimo e il diritto a prestazioni rivendicato esista un collegamento. Per il periodo in questione la Fondazione non è tenuta, fatte salve prescrizioni di legge imperative, a versare alcun interesse di mora.
3. La Fondazione può sospendere preventivamente le prestazioni se l'assicurato ha violato il suo obbligo di partecipazione non comunicando tempestivamente alla Fondazione che la situazione è cambiata o non presentando tempestivamente un certificato di vita o di stato civile richiesto dalla Fondazione. Inoltre, la Fondazione può sospendere preventivamente le prestazioni se vi è il fondato sospetto che le prestazioni siano state percepite illecitamente.
4. Gli aventi diritto sono tenuti a fornire alla Fondazione informazioni veritiere su tutte le prestazioni assicurative ricevute e gli altri redditi.
5. Qualora gli importi dovuti dal datore di lavoro risultino anche solo parzialmente non pagati una volta trascorso il primo mese successivo all'anno civile o di assicurazione a cui si riferiscono (cosa che in caso di erogazione di prestazioni potrebbe portare a insolvenza del corrispondente collettivo degli assicurati), la Fondazione, in caso di diritti a prestazioni erogabili dall'assicurazione del datore di lavoro coassicurato o dei soggetti responsabili attivi in analogo rapporto rispetto al datore di lavoro (ad es. membri del consiglio di amministrazione o del comitato direttivo, direttore del Personale o della Contabilità) e in presenza di relativa comunicazione preliminare da parte del fondo di garanzia, trattiene la prestazione fino a quando gli importi dovuti non siano stati corrisposti per intero oppure fino a quando il fondo di garanzia non abbia garantito o accordato per iscritto la prestazione corrispondente.
6. Le prestazioni indebitamente percepite vanno restituite alla Fondazione. È possibile soprassedere a tale restituzione se il destinatario della prestazione ha agito in buona fede e se la restituzione comporta per lui un onere troppo grave. Se ammesso dalla legge, il

diritto alla restituzione può essere compensato con prestazioni future, restando impregiudicato il diritto senza che ciò costituisca pregiudizio per eventuali altre richieste di indennizzo della Fondazione.

7. Le prestazioni non possono essere costituite in pegno o cedute prima della loro scadenza, fatto salvo quanto previsto dalle disposizioni relative alla costituzione in pegno in caso di promozione della proprietà di abitazioni mediante fondi della previdenza professionale.
8. Il diritto alle prestazioni può essere compensato con crediti che il datore di lavoro ha ceduto alla Fondazione solo a condizione che questi riguardino contributi che non sono stati dedotti dal salario; per il resto la Fondazione ha sempre facoltà di compensare le prestazioni dovute con i propri crediti, salvo esplicito divieto di disposizioni imperative di legge.
9. Se ammesso dalla legge, le prestazioni non sono soggette a procedimento esecutivo.
10. Le prestazioni di decesso dell'assicurato non rientrano nella massa ereditaria.

#### 4.9.4. Forma e versamento delle prestazioni

1. Generalmente le prestazioni di vecchiaia, per i superstiti e d'invalidità sono versate in forma di rendita. Nei casi previsti nelle DRP e nel presente regolamento, le prestazioni vengono erogate in forma di capitale osservando il periodo di blocco di tre anni in caso di prelievo di capitale dopo l'effettuazione di riscatti.
2. La Fondazione è autorizzata a versare una liquidazione in capitale in luogo di una rendita se la rendita di vecchiaia o la rendita d'invalidità intera (esenzione dal pagamento dei contributi esclusa) è inferiore al 10%, la rendita vedovile è inferiore al 6% e la rendita per orfani è inferiore al 2% della rendita minima di vecchiaia AVS in vigore.
3. In caso di capitalizzazione della rendita di invalidità esiste inoltre il diritto a una prestazione di uscita maggiorata del valore capitalizzato della prestazione "esenzione dall'obbligo di pagamento dei contributi". Con il pagamento della liquidazione in capitale e il versamento della prestazione di uscita a un istituto di libero passaggio si estingue qualsiasi diritto a ulteriori prestazioni previste dalle DRP e dal presente Regolamento previdenziale.
4. Di norma le rendite di invalidità e per superstiti della Fondazione vengono versate in rate trimestrali

anticipate alle seguenti scadenze: 1° gennaio, 1° aprile, 1° luglio e 1° ottobre. Se la prima rendita decorre da una data diversa da quelle sopraindicate, essa viene calcolata pro rata temporis. Le rendite di vecchiaia vengono corrisposte mensilmente in via posticipata.

5. Le prestazioni diventano esigibili 30 giorni dal momento in cui la Fondazione è in possesso di tutte le informazioni e i documenti necessari per il pagamento.
6. Se ciò non contrasta con norme di diritto imperativo, le prestazioni giunte a scadenza possono essere versate esclusivamente utilizzando le coordinate di pagamento svizzere indicate dall'avente diritto.
7. Qualora il regolamento preveda liquidazioni in capitale ovvero pagamenti in forma di capitale (es. capitale di vecchiaia, erogazione in contanti della prestazione di uscita, prelievo anticipato per la promozione della proprietà di abitazioni) che necessitano del consenso scritto del coniuge o del convivente in unione domestica registrata ai sensi della LUD, la Fondazione ha diritto di richiedere l'autenticazione di tale consenso a spese dell'assicurato.
8. La Fondazione può considerarsi in mora solo rispetto alle misure previste dalla legge e questo anche quando l'esigibilità di un pagamento dipende dalla scadenza di un termine. Sono fatte salve eventuali disposizioni imperative di legge di diverso tenore. Se la Fondazione è in mora, l'interesse di mora dovuto dalla stessa è pari al tasso di interesse minimo LPP, in ogni caso non superiore al 5%, a condizione che non si applichi alcun accordo specifico o il presente regolamento non stabilisca diversamente.

#### 4.9.5. Adeguamento delle rendite all'evoluzione dei prezzi

1. Se previsto nelle DRP, le rendite per i superstiti e di invalidità in corso da più di tre anni vengono adeguate all'evoluzione dei prezzi, secondo quanto prescritto dal Consiglio federale nell'ambito della LPP, fino al momento in cui l'avente diritto raggiunge l'età di pensionamento.
2. Le rendite per i superstiti e di invalidità che non richiedono l'adeguamento all'evoluzione dei prezzi ai sensi del cpv. 1 nonché le rendite di vecchiaia vengono adeguate all'evoluzione dei prezzi in base alle possibilità finanziarie della cassa di previdenza; la decisione finale in tal senso spetta alla commissione previdenziale.

## 5. Finanziamento

### 5.1. Spese di previdenza

#### 5.1.1. Componenti del contributo totale

1. Le spese totali dell'assicurazione si compongono degli accrediti di vecchiaia, dei contributi per i rischi decesso e invalidità, dei contributi per i fondi di garanzia, dei contributi per i costi, dei contributi per l'adeguamento al rincaro (se previsto nelle DRP) ed eventualmente dei contributi per colmare la copertura insufficiente.
2. I piani previdenziali di ogni cassa di previdenza devono essere definiti secondo il modello stabilito dal perito in materia di previdenza professionale in modo da soddisfare i seguenti requisiti:
  - a) il totale dei contributi previsti per il finanziamento delle prestazioni di vecchiaia di tutti i lavoratori assicurati non deve superare complessivamente il 25% della somma dei

salari AVS (massimizzati al decuplo dell'importo limite LPP) e, se il datore di lavoro è coassicurato, il 25% del suo reddito AVS annuo (massimizzato in misura corrispondente), oppure

- b) le prestazioni previste dalle DRP non devono superare il 70% dell'ultimo salario o reddito AVS (massimizzato al decuplo dell'importo limite LPP) prima del pensionamento.

3. Inoltre le prestazioni di vecchiaia di cui alle DRP non devono superare, sommate alle prestazioni AVS e a quelle di altri istituti di previdenza nazionali, l'85% dell'ultimo salario o reddito AVS (compreso tra importo limite LPP semplice e decuplo dell'importo limite massimo LPP) prima del pensionamento.
4. Inoltre almeno il 6% di tutti i contributi per tutti i collettivi di assicurati e i piani previdenziali gestiti

nell'ambito della cassa di previdenza del datore di lavoro attiva presso la Fondazione deve essere destinato al finanziamento dei rischi decesso e invalidità.

#### 5.1.2. Accrediti di vecchiaia

Gli accrediti di vecchiaia vengono riscossi annualmente nella misura indicata nelle DRP.

#### 5.1.3. Contributi per i rischi decesso e invalidità

I contributi di rischio per le prestazioni di invalidità e per i superstiti corrispondono ai premi di rischio fatturati dall'assicuratore alla Fondazione. I premi di rischio dell'assicuratore dipendono, tra le altre cose, dalle sue disposizioni tariffarie e in particolare da età e sesso degli assicurati nonché da tipo e ammontare delle prestazioni assicurate. La tariffa può prevedere, per determinati collettivi di assicurati, maggiorazioni o sconti sui costi nonché una suddivisione dei collettivi di assicurati in classi di rischio a seconda del settore d'attività e/o dei rischi (tariffazione per classe di rischio) e/o un adeguamento all'andamento dei sinistri (tariffazione empirica).

#### 5.1.4. Contributi per il fondo di garanzia

La Fondazione riscuote i contributi per il fondo di garanzia e può addebitarli interamente agli assicurati e al datore di lavoro. Questi fondi vengono impiegati per sovvenzioni in caso di struttura d'età sfavorevole e per garantire le relative prestazioni regolamentari nei casi d'insolvenza.

#### 5.1.5. Contributi per i costi

I contributi per i costi e i costi per le spese speciali (costi supplementari) vengono addebitati secondo il regolamento sui costi (disponibile a parte).

#### 5.1.6. Contributi per l'adeguamento al rincaro

Se previsto nelle DRP, per adeguare le rendite per i superstiti e di invalidità all'evoluzione dei prezzi ai sensi dell'art. 36 LPP viene riscosso un contributo sul salario annuo assicurato LPP.

#### 5.1.7. Contributi per il risanamento di un'eventuale copertura insufficiente

I contributi per il risanamento di un'eventuale copertura insufficiente della Fondazione vengono riscossi secondo quanto previsto nel Regolamento di risanamento.

---

## 5.2. Obbligo di contribuzione

---

### 5.2.1. Obbligo di contribuzione

L'obbligo di contribuzione del datore di lavoro e dell'assicurato decorre dall'inizio del rapporto di lavoro e dura fino al completo pensionamento, al decesso o alla risoluzione anticipata del rapporto di lavoro oppure fino a quando l'assicurato cessa di essere soggetto all'obbligo di assicurazione in quanto il salario è costantemente inferiore al salario minimo LPP. L'obbligo di contribuzione decade durante l'esenzione dall'obbligo di contribuzione nonché durante la copertura suppletiva.

### 5.2.2. Contributi del datore di lavoro e dell'assicurato (dipendente)

<sup>1</sup> Il datore di lavoro finanzia quella parte degli oneri di finanziamento annuali che, secondo le DRP, non è a carico degli assicurati. Tale parte deve corrispondere almeno alla metà del totale dei contributi. I contributi a carico degli assicurati vengono trattenuti sul salario dal datore di lavoro. Quest'ultimo è debitore della somma complessiva dei contributi.

<sup>2</sup> Salvo diversamente previsto dalle DRP, l'assicurato versa la metà del contributo o dell'onere complessivo annuo.

<sup>3</sup> Tramite pagamenti volontari anticipati il datore di lavoro può costituire, presso la Fondazione, riserve di contributi (riserve dei contributi del datore di lavoro) dalle quali è possibile prelevare i contributi da lui dovuti.

### 5.2.3. Inizio e fine dell'obbligo di contribuzione

<sup>1</sup> Qualora il rapporto previdenziale abbia inizio tra il 1° e il 15° giorno del mese, la riscossione dei contributi inizia dal 1° dello stesso mese. Qualora il rapporto previdenziale abbia inizio dal 16° giorno del mese, la riscossione dei contributi inizia dal 1° del mese successivo.

<sup>2</sup> Qualora il rapporto previdenziale cessi tra il 1° e il 15° giorno del mese, la riscossione dei contributi cessa l'ultimo giorno del mese precedente. Qualora il rapporto previdenziale cessi dal 16° giorno del mese, la riscossione dei contributi cessa l'ultimo giorno dello stesso mese.

### 5.2.4. Scadenza di pagamento dei contributi

<sup>1</sup> I contributi (di dipendente e datore di lavoro) sono dovuti alla Fondazione in via posticipata l'ultimo giorno di ciascun trimestre solare a cui si riferiscono.

<sup>2</sup> Il datore di lavoro può dedurre i contributi del dipendente dal salario mensile pro rata temporis anche prima della scadenza di pagamento.

---

## 5.3. Prestazione di uscita apportata

---

<sup>1</sup> La prestazione di uscita da precedenti rapporti previdenziali apportata dall'assicurato viene utilizzata per incrementare l'avere di vecchiaia.

<sup>2</sup> A fronte di opportuna documentazione l'avere di vecchiaia LPP (come risulta dal calcolo di confronto LPP) viene aumentato fino a concorrenza dell'avere di vecchiaia LPP accumulato.

---

## 5.4. Riscatto

---

### 5.4.1. Riscatto delle prestazioni regolamentari

<sup>1</sup> La richiesta di effettuare un riscatto può essere presentata all'atto dell'ammissione alla cassa di previdenza con effetto dalla data di ammissione e successivamente fintantoché l'assicurato rimane nella cassa di previdenza e sia scaduto il termine di attesa per l'esenzione dal pagamento dei contributi. Il riscatto deve essere effettuato prima che maturi il diritto alle prestazioni di vecchiaia.

<sup>2</sup> Il riscatto è ammesso soltanto se le prestazioni di vecchiaia di cui alle rilevanti DRP sommate a quelle dell'AVS e di altri istituti di previdenza nazionali non superano l'85% dell'ultimo salario ovvero reddito AVS (compreso tra importo limite LPP semplice e decuplo dell'importo limite massimo LPP) prima del pensionamento.

<sup>3</sup> Il riscatto viene effettuato sulla base del salario assicurato attuale e della scala riportata nelle DRP. Per i valori intermedi si procede a interpolazione lineare dei mesi. Salvo quanto previsto al cpv. 2 e la riduzione di cui al cpv. 4, la somma di riscatto è pari all'avere di vecchiaia massimo alla fine del mese del riscatto meno l'avere di vecchiaia già disponibile a quella data.

<sup>4</sup> L'importo massimo della somma di riscatto si riduce

- a) degli eventuali averi di libero passaggio che l'assicurato non era tenuto a trasferire alla Fondazione, nonché
  - b) degli eventuali averi del pilastro 3a se questi superano l'8% annuo dell'importo limite massimo LPP (rivalutato in base ai tassi di interesse minimi LPP di volta in volta applicabili) previsto per la classe d'età dell'assicurato a partire dal 1° gennaio successivo al compimento del 24° anno nonché
  - c) del capitale di vecchiaia versato ai fini del pensionamento anticipato da parte di un istituto di previdenza o di un istituto di libero passaggio, come anche
  - d) dell'averi di vecchiaia maturato alla data in cui inizia il prelievo di una rendita di vecchiaia derivante da un pensionamento anticipato nel 2° pilastro.
5. Se tali importi che riducono la somma di riscatto hanno già prodotto una riduzione della somma di riscatto in occasione di un riscatto effettuato presso un altro istituto di previdenza, la Fondazione può rinunciare alla riduzione se l'assicurato documenta il calcolo del riscatto mediante conferma scritta rilasciata da detto istituto di previdenza.
6. Se l'assicurato proviene dall'estero e non ha mai aderito ad alcun istituto di previdenza in Svizzera, nei primi cinque anni dalla prima adesione a un istituto di previdenza in Svizzera l'importo annuo massimo di riscatto è inoltre limitato al 20% del salario assicurato. Se richiede di effettuare un riscatto, l'assicurato è tenuto a notificare alla Fondazione la data della prima adesione a un istituto di previdenza in Svizzera.
7. Il trasferimento diretto alla Fondazione degli averi previdenziali da un istituto straniero per la previdenza professionale è ammesso a condizione che:
- a) la Fondazione e l'istituto straniero stipolino un accordo a tal fine; e
  - b) l'assicurato non richieda la deducibilità fiscale dell'importo trasferito.
8. Il riscatto viene effettuato sempre d'accordo con l'assicurato nell'ambito della sua capacità di guadagno e nel rispetto di un'eventuale limitazione o riduzione degli importi massimi; per i beneficiari di rendite parziali Al il riscatto è consentito entro i limiti della componente attiva. Il riscatto così calcolato viene effettuato generalmente dall'assicurato. Il versamento della somma di riscatto fissata o di parte di essa può essere effettuato anche dal datore di lavoro. Il riscatto acquista in ogni caso efficacia giuridica soltanto se e nella misura in cui la Fondazione ha ricevuto il pagamento.
9. L'obbligo del datore di lavoro di erogare importi per versamenti di importo prestabilito per il riscatto o per finanziare un pensionamento anticipato deve essere previsto esplicitamente in un allegato supplementare alle DRP.
10. I riscatti non influiscono in alcun modo sull'entità dell'averi di vecchiaia LPP come da calcolo di confronto LPP.
11. Se sono stati effettuati riscatti, le prestazioni risultanti non possono essere prelevate dalla previdenza in forma di capitale nei successivi tre anni; detto termine si azzerà e decorre nuovamente con ogni riscatto effettuato.
12. Se sono stati effettuati prelievi anticipati nell'ambito della promozione della proprietà di abitazioni, i riscatti volontari possono essere effettuati soltanto previo rimborso di detti prelievi anticipati.

#### 5.4.2. Riacquisto dopo conguaglio della previdenza professionale in caso di divorzio

I dettagli sono disciplinati nell'allegato 8 "Disposizioni connesse al conguaglio della previdenza in caso di divorzio".

#### 5.4.3. Riscatto per il pensionamento anticipato

Gli assicurati hanno la possibilità di effettuare per conto proprio il riscatto completo o parziale ai fini del pensionamento anticipato. I riscatti ai fini del pensionamento anticipato vengono effettuati solo su richiesta dell'assicurato secondo le disposizioni nell'allegato 6.

### 5.5. Rimborso del prelievo anticipato

1. Il rimborso parziale o totale di un prelievo anticipato nell'ambito della promozione della proprietà di abitazioni è ammesso in qualunque momento fino all'effettiva maturazione del diritto alle prestazioni di vecchiaia, fino alla scadenza dei termini di attesa per l'esenzione dall'obbligo contributivo o fino a quando matura il diritto ad una prestazione di uscita.
2. Il rimborso viene utilizzato per incrementare l'averi di vecchiaia. Gli importi rimborsati vengono accreditati sull'averi di vecchiaia LPP, nel quadro del conto di confronto LPP, secondo le medesime proporzioni della riduzione operata in fase di prelievo anticipato.
3. In caso di alienazione, il rimborso corrisponde al ricavato; negli altri casi deve essere di almeno CHF 10'000.

## 6. Disposizioni finali

### 6.1. Partecipazione alle eccedenze relativa al contratto assicurativo

1. La partecipazione alle eccedenze si basa sulle eccedenze assegnate dall'assicuratore ottenute nella previdenza professionale e calcolate dallo stesso sulla base delle disposizioni di legge e del piano di assegnazione dello stesso assicuratore.
2. La distribuzione delle eccedenze ai singoli collettivi di assicurati avviene proporzionalmente sulla base della riserva matematica, sulla base della sinistrosità dei rischi assicurati e degli oneri amministrativi derivanti nonché di altri criteri di assegnazione decisi dall'assicuratore. I criteri e i metodi della distribuzione vengono fissati nel piano di assegnazione delle eccedenze dell'assicuratore.
3. Il Consiglio di fondazione fissa in modo forfetario per tutti i collettivi di assicurati la percentuale delle eccedenze assegnate da utilizzare per costituire le riserve tecniche e le riserve della Fondazione e la percentuale spettante alla singola cassa di previdenza.
4. Per quanto riguarda la quota di eccedenze non utilizzata per costituire dette riserve tecniche e dette riserve e assegnata alla singola cassa di previdenza decide invece la commissione previdenziale. Fatte salve decisioni di diverso tenore della commissione stessa le eccedenze assegnate alla singola cassa di previdenza vengono accreditate sugli averi di vecchiaia degli assicurati. La commissione

previdenziale può stabilire, nell'ambito di un sistema di ripartizione forfetaria, quale parte di eccedenze della cassa di previdenza debba essere assegnata agli averi di vecchiaia degli assicurati e quale parte debba essere utilizzata per altri scopi del collettivo degli assicurati, in particolare per la costituzione di accantonamenti per futuri incrementi delle rendite.

5. Gli assicurati e i beneficiari di rendite non hanno alcun diritto alle eccedenze assegnate al collettivo degli assicurati se queste non sono state accreditate agli averi di vecchiaia delle persone assicurate ovvero destinate all'incremento delle rendite in corso.
6. Ogni anno viene effettuato un conteggio per tutti i collettivi degli assicurati che evidenzia le basi utilizzate per il calcolo delle eccedenze e i principi dell'assegnazione. Il conteggio include inoltre i dati sulla ripartizione delle eccedenze agli assicurati se queste vengono accreditate all'avere di vecchiaia degli assicurati o utilizzate come versamento per incrementare la riserva matematica delle rendite corso.

## 6.2. Fondi liberi della cassa di previdenza

1. I fondi liberi vengono costituiti tramite elargizioni del datore di lavoro, da redditi sul patrimonio e dalle eccedenze assegnate alla cassa di previdenza derivanti da contratti assicurativi a condizione che siano state assegnate ai fondi liberi della cassa di previdenza con o senza una determinazione precisa dello scopo.
2. La commissione previdenziale decide sull'impiego dei fondi liberi in base all'utilizzo descritto nelle DRG. L'eventuale distribuzione volontaria agli assicurati e ai beneficiari di rendite per l'incremento degli averi di vecchiaia ovvero delle rendite avviene secondo la procedura di cui all'allegato 4.

## 6.3. Liquidazione parziale o totale

Per i dettagli si rimanda al Regolamento sulla liquidazione parziale della Fondazione.

## 6.4. Effetti prodotti dalla risoluzione dell'affiliazione

1. Con la risoluzione del rapporto di affiliazione che costituisce la base dei rapporti previdenziali dell'assicurato, termina il processo di risparmio e alla data di risoluzione (data di efficacia) si estingue la copertura assicurativa prevista dalle DRP. Sono fatte salve le disposizioni che seguono o accordi di contenuto diverso conclusi, in considerazione della risoluzione contrattuale, con il nuovo istituto di previdenza a cui il datore di lavoro si affilia o con l'assicuratore dell'istituto, previa approvazione di tali accordi da parte della Fondazione e di Allianz Suisse Vita.
2. Se è il datore di lavoro a risolvere il rapporto di affiliazione, la copertura assicurativa decade per gli assicurati attivi (persone con capacità lavorativa e con incapacità lavorativa, persone con invalidità parziale e in pensionamento parziale esclusivamente per la rispettiva componente attiva) e per tutti i beneficiari di rendita (beneficiari di rendita di vecchiaia, beneficiari di rendita di vecchiaia in pensionamento parziale esclusivamente per la rispettiva parte di rendita, persone interamente o parzialmente invalide prima del raggiungimento dell'età di pensionamento ordinaria esclusivamente per la rispettiva parte di rendita e beneficiari di rendita per superstiti).  
Il datore di lavoro è tenuto, insieme alla commissione previdenziale, a disciplinare per tempo in maniera

vincolante l'assunzione della previdenza da parte del nuovo istituto di previdenza di concerto con l'istituto stesso, in modo che non vi siano interruzioni nel versamento delle rendite per i beneficiari di rendita. Se non è possibile disciplinare quanto sopra con il nuovo istituto di previdenza, il datore di lavoro non può sciogliere l'affiliazione.

Quanto sopra vale salvo accordi diversi intervenuti tra la Fondazione e il nuovo istituto di previdenza a cui il datore di lavoro si affilia ovvero con l'assicuratore dell'istituto in merito alla presa in carico di una sola parte dei beneficiari di rendita da parte del nuovo istituto di previdenza.

3. Se è la Fondazione a risolvere il rapporto di affiliazione, la copertura assicurativa decade per gli assicurati attivi (persone con capacità lavorativa e con incapacità lavorativa, persone con invalidità parziale e in pensionamento parziale per la rispettiva componente attiva). In tal caso la Fondazione concorda con il nuovo istituto di previdenza se i beneficiari di rendita debbano permanere presso la Fondazione oppure se debbano essere trasferiti interamente o individualmente al nuovo istituto di previdenza. Se la Fondazione e il nuovo istituto di previdenza non giungono a un accordo, i beneficiari di rendita (beneficiari di rendita di vecchiaia, beneficiari di rendita di vecchiaia in pensionamento parziale esclusivamente per la rispettiva parte di rendita, persone interamente o parzialmente invalide prima del raggiungimento dell'età di pensionamento ordinaria esclusivamente per la rispettiva parte di rendita e beneficiari di rendita per superstiti) rimangono presso la Fondazione.
4. Un eventuale accordo relativo al trasferimento dei beneficiari di rendita difforme da quanto previsto dal contratto di assicurazione di rischio collettivo richiede l'approvazione di Allianz Suisse Vita.
5. Se i beneficiari di rendita rimangono affiliati alla Fondazione, l'affiliazione e l'assicurazione di rischio, per quanto riguarda i beneficiari di rendita, proseguono fino all'estinzione dei loro diritti alla rendita. A copertura dei futuri contributi legali per il fondo di garanzia viene addebitato sul conto contributi un importo forfetario a carico del datore di lavoro.
6. In caso di risoluzione dell'affiliazione vengono corrisposti il valore di liquidazione relativo alle assicurazioni di rendite di rischio risolte e per i beneficiari di rendite di invalidità anche gli averi di vecchiaia passivi gestiti presso la Fondazione. Il valore di liquidazione viene determinato tenendo conto della durata dell'affiliazione risolta, applicando la regolamentazione fondata sulle basi tecnico-assicurative di Allianz Suisse Vita e approvata dalla competente autorità di vigilanza per calcolare il valore di liquidazione in caso di risoluzione del contratto secondo le Condizioni generali dell'assicurazione di rischio collettiva a norma LPP, allegato tecnico compreso.
7. Per gli assicurati attivi, il valore di liquidazione corrisponde all'avere di vecchiaia.
8. Per le rendite di vecchiaia (e per eventuali rendite per figli di pensionati) e per le rendite per superstiti maturate a seguito del decesso di un beneficiario di rendita di vecchiaia, il valore di liquidazione corrisponde al capitale previdenziale calcolato dal perito della Fondazione al giorno di riferimento sulla base delle basi tecniche aggiornate e del tasso di interesse tecnico della Fondazione.
9. In caso di liquidazione parziale o totale, vengono dedotti i disavanzi tecnici secondo quanto previsto dal

Regolamento per la liquidazione parziale e nel Regolamento di risanamento.

- <sup>10</sup>. I valori di trasformazione vengono trasferiti in forma di capitale al nuovo istituto di previdenza. La Fondazione è autorizzata ma non obbligata ad effettuare pagamenti in acconto al nuovo istituto di previdenza e a trattenere le rendite versate oltre la data in cui diviene efficace la risoluzione.
- <sup>11</sup>. In tutti gli altri casi, i relativi diritti previdenziali di assicurati e beneficiari di rendita (valori di trasformazione) vengono garantiti in una forma consentita dalla legge.
- <sup>12</sup>. Se il datore di lavoro ha adempiuto a tutti i suoi obblighi e se la Fondazione è in mora con il versamento degli averi di vecchiaia dei soggetti abili al lavoro, la Fondazione è tenuta a versare un interesse di mora su questa somma. L'ammontare di questo interesse dipende dagli accordi e dalle raccomandazioni di settore, se validi anche per il nuovo istituto di previdenza o il suo assicuratore. In caso contrario l'interesse di mora corrisponde al tasso di interesse applicato dalla Fondazione al momento della risoluzione del contratto di affiliazione per la remunerazione degli averi di vecchiaia interessati.
- <sup>13</sup>. I valori di liquidazione per i soggetti inabili al lavoro nonché quelli per coprire gli impegni correnti di esenzione dal pagamento dei premi e/o di versamento di rendite vengono remunerati soltanto se esplicitamente previsto nell'accordo di trasferimento al nuovo istituto di previdenza e se tale regolamentazione, per la parte riguardante le rendite di rischio, viene approvata da Allianz Suisse Vita.

#### 6.5. Casi non previsti nel regolamento

Nei casi in cui il regolamento non prevede disposizioni, trovano applicazione le altre prescrizioni della previdenza professionale (LPP, CO, LFLP, ordinanze, ecc.). Negli altri casi il Consiglio di fondazione stabilisce una disciplina in linea con lo scopo della Fondazione e gli obiettivi della previdenza.

#### 6.6. Modifica delle disposizioni regolamentari

- <sup>1</sup>. Il Consiglio di fondazione può, nel rispetto delle disposizioni legali - in particolare di leggi come LPP e LFLP e dello statuto della Fondazione - apportare in ogni momento variazioni a DRG e DRP.
- <sup>2</sup>. La commissione previdenziale può modificare in qualsiasi momento le DRP nei limiti delle possibilità previste dalla Fondazione e delle facoltà riconosciute dal Regolamento organizzativo della Fondazione in accordo con la segreteria. Se il Regolamento organizzativo della Fondazione prevede un'approvazione da parte del Consiglio di fondazione, tali modifiche entrano in vigore almeno 30 giorni dopo tale approvazione.
- <sup>3</sup>. La modifica delle presenti DRG rientra fra le competenze esclusive del Consiglio di fondazione e avviene su delibera di quest'ultimo previo controllo preliminare da parte della competente autorità di vigilanza.

#### 6.7. Luogo di adempimento e foro competente

- <sup>1</sup>. Il luogo di adempimento per le prestazioni è il domicilio svizzero degli aventi diritto; in sua mancanza, il luogo in cui ha sede il loro mandatario in Svizzera; in sua mancanza, il luogo in cui ha sede la Fondazione.

- <sup>2</sup>. Qualora sussistano dubbi fondati sugli aventi diritto, la Fondazione può depositare la prestazione in scadenza presso la propria sede.
- <sup>3</sup>. Foro competente è la sede o il domicilio svizzero della parte convenuta o la sede svizzera dell'azienda presso la quale era impiegato l'assicurato.

#### 6.8. Versione facente fede del regolamento

- <sup>1</sup>. DRP e DRG valgono nell'ultima versione di volta in volta aggiornata.
- <sup>2</sup>. Fa fede inoltre la versione linguistica delle DRG e delle DRP scelta al momento dell'affiliazione del datore di lavoro alla Fondazione.

#### 6.9. Disposizioni transitorie

La regola prevista nelle DRP per la deduzione di coordinamento per l'impiego a tempo parziale è valida anche per il pensionamento parziale a prescindere dalla data di entrata in vigore delle DRP. DRG e DRP sono valide nella loro versione di volta in volta in vigore.

#### 6.10. Entrata in vigore

La presente versione delle DRP entra in vigore il 1° gennaio 2020, fatta salva un'eventuale diversa decisione del Consiglio di fondazione.