Regolamento previdenziale

Parte 2
Disposizioni regolamentari generali (DRG)

Edizione 01.2023

Informazioni generali sul Regolamento previdenziale

Il Regolamento previdenziale della Fondazione collettiva di previdenza professionale supplementare dell'Allianz Suisse Società di Assicurazioni sulla Vita è costituito dalla Parte 1 "Disposizioni regolamentari particolari" (di seguito denominata "DRP") e dalla Parte 2 "Disposizioni regolamentari generali" (di seguito denominata "DRG"). A scopo di informazione ogni assicurato riceve un certificato di previdenza.

Le DRP contengono le informazioni specifiche relative al piano previdenziale adottato dalla cassa di previdenza ed integrano o 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 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.

La Fondazione è autorizzata ma non obbligata a pubblicare su Internet (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 contratto di assicurazione collettiva, le condizioni generali di assicurazione collettiva, il Regolamento sui costi, le disposizioni per il conto premi e i tassi di interesse e le aliquote di conversione applicabili, lo statuto della Fondazione, il Regolamento organizzativo, il Regolamento in materia di investimenti, il Regolamento per la liquidazione parziale, indicazioni su eventuali modifiche a detti documenti, i nomi dei membri del Consiglio di fondazione nonché 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 Attuazione della previdenza per il personale
1.4 Consiglio di fondazione / Commissione previdenziale
1.5 Collaborazione
1.6 Responsabilità
1.7 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 Piani a scelta
2.6 Incapacità al lavoro
2.7 Invalidità (incapacità al guadagno)
2.8 Figli
2.9 Coniugi / conviventi registrati ai sensi della LUD
2.10 Soggetti con obblighi di mantenimento

3. Ammissione all'assicurazione / Protezione previdenziale

3.1 Obbligo di assicurazione
3.2 Obbligo assicurativo per le persone con proroga provvisoria del rapporto di assicurazione giusta l'art. 26a LPP
3.3 Mantenimento della previdenza
3.4 Assicurazione facoltativa
3.5 Ammissione
3.6 Obblighi di informazione e conseguenze in caso di violazione
3.7 Protezione previdenziale
3.8 Sospensione o 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 in caso di incapacità al lavoro/invalidità (incapacità di guadagno)
4.5 Prestazione di uscita
4.6 Conguaglio della previdenza professionale in caso di divorzio
4.7 Prestazioni nell'ambito della promozione della proprietà di abitazioni
4.8 Concorso delle 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 relativa ai contratti assicurativi
6.2 Fondi liberi della cassa di previdenza
6.3 Liquidazione parziale o totale
6.4 Effetti prodotti dalla risoluzione dell'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
6.10 Disposizioni transitorie

Allegato 1 Ripartizione volontaria di fondi liberi ed eventuali riserve contributi del datore di lavoro
Allegato 2 Prosecuzione della copertura assicurativa
Allegato 3 Regolamento di liquidazione parziale
Allegato 4 Disposizioni connesse al conguaglio della previdenza professionale in caso di divorzio

0. Denominazioni e basi giuridiche

Denominazioni

Fondazione
Fondazione collettiva di previdenza professionale supplementare dell'Allianz Suisse Società di Assicurazioni sulla Vita, Wallisellen

Allianz Suisse Vita
Allianz Suisse Società di Assicurazioni sulla Vita SA, Wallisellen

Datore di lavoro
Impresa affiliata

Previdenza di base
Previdenza professionale in un istituto di previdenza registrato

Cassa di previdenza
Cassa di previdenza aperta dal datore di lavoro presso la Fondazione

Dipendente
Dipendenti del datore di lavoro

Cerchia degli assicurati / assicurati
Tutti i lavoratori dipendenti e i datori di lavoro indipendenti assicurati in un determinato piano previdenziale

Commissione previdenziale
Organo amministrativo della cassa di previdenza

Consiglio di fondazione
Organo supremo della Fondazione

Prelievo anticipato PPA
Prelievo anticipato nell'ambito della promozione della proprietà di abitazioni

Basi legali

LPGA
Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali

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

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

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

LAI
Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità

LAINF
Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni

LAM
Legge federale sull'assicurazione militare

CC
Codice civile svizzero

CO
Codice delle obbligazioni svizzero

LEF
Legge federale sull'esecuzione e i fallimenti

LSA
Legge federale sulla sorveglianza degli assicuratori

LPD
Legge federale sulla protezione dei dati

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 al fine di attuare la previdenza supplementare.

2 La Fondazione è iscritta al registro di commercio ed è sottoposta alla sorveglianza legale.

3 La Fondazione non è iscritta nel registro della previdenza professionale.

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 la copertura previdenziale nel quadro della previdenza professionale sovraobbligatoria. Le prestazioni di cui al piano previdenziale devono corrispondere ai principi legali della previdenza professionale tenendo conto delle prestazioni della previdenza professionale obbligatoria.

2 Il presente Regolamento previdenziale, sulla base delle DRP concordate con la cassa di previdenza, 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. 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 nonché per quanto riguarda la promozione della proprietà di abitazioni e in caso di divorzio o di scioglimento giudiziale 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 di previdenza 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 di previdenza 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 Attuazione della previdenza per il personale

1 Il datore di lavoro si è affiliato alla Fondazione tramite il contratto di affiliazione per l'attuazione della previdenza sovraobbligatoria per il personale.

2 Mediante il contratto di 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 siano affidati ad Allianz Suisse Vita. Questa informa 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 vecchiaia, decesso e invalidità, la Fondazione ha concluso con Allianz Suisse Vita un contratto di assicurazione collettiva per ogni cassa di previdenza.

1.4 Consiglio di fondazione / Commissione previdenziale

Costituzione, composizione, facoltà di delibera nonché diritti e doveri del Consiglio di fondazione e della commissione previdenziale sono definiti nel Regolamento organizzativo.

1.5 Collaborazione

1.5.1 Obblighi di comunicare e informare

1 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) 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) dati relativi alla capacità lavorativa di assicurati o persone da assicurare, in particolare in caso di adesioni e disdette;
e) 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);
f) 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);

g) notifica di casi previdenziali per vecchiaia, decesso e invalidità (compresa la presentazione dei documenti giustificativi);

h) dati sui redditi computabili per il calcolo del sovraindennizzo o del coordinamento delle prestazioni assicurative;

i) 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 di guadagno, decesso, nuovo matrimonio, ecc.);

j) comunicazione di avvenuta affiliazione del datore di lavoro a un altro istituto di previdenza professionale

k) indicazioni nell'ambito di un riscatto in merito ad averi secondo l'art. 5.4.1 cpv. 3 che potrebbero ridurre l'importo massimo di riscatto.

2 Nell'ambito della proroga provvisoria del rapporto di assicurazione e del mantenimento del diritto alle prestazioni in caso di riduzione o soppressione della rendita dell'assicurazione per l'invalidità (art. 26a LPP), sono previsti obblighi speciali di comunicare e informare:

a) Per tre anni dalla riduzione o dalla soppressione della rendita AI, il datore di lavoro che impiega lavoratori assicurati che prorogano provvisoriamente l'assicurazione presso la Fondazione o un altro istituto di previdenza giusta l'art. 26a LPP deve indicare, insieme alla notifica del salario, da quando viene versata una rendita AI ridotta o da quando non viene versata alcuna rendita AI.

b) Se il dipendente ha interrotto la sua attività precedente a favore della nuova attività, l'assicurato deve comunicare alla Fondazione l'ultimo salario percepito nell'attività precedente per tre anni dalla riduzione o dalla soppressione della rendita AI.

c) Al termine dei tre anni dalla riduzione o dalla soppressione della rendita AI, il datore di lavoro deve annunciare immediatamente il dipendente all'istituto di previdenza.

3 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% per più di 30 giorni su un periodo (termine quadro) di 90 giorni (dal primo giorno di 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 nella misura minima di cui alle DRP per più di 30 giorni su un termine quadro di 90 giorni (dalla prima incapacità al lavoro). Tale comunicazione può essere richiesta anche dalla Fondazione;

c) l'assicurato deve presentare la comunicazione all'AI entro i 30 giorni successivi alla fine del termine quadro o 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.

4 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.

5 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.

6 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. Fatte salve prescrizioni imperative di legge, la Fondazione non è tenuta a versare alcun risarcimento né alcun interesse di mora. Con riferimento alla comunicazione dei salari annui AVS di cui al punto 1.5.1. capoverso 1 lettera e, il datore di lavoro è tuttavia obbligato a rendere noti alla Fondazione i salari attuali entro il 30 giugno dell'anno assicurativo determinante. Qualora, in caso di violazione degli obblighi di informazione e comunicazione, 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.

1.5.2 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

- sfruttare ogni opportunità per trovare, intraprendere o mantenere un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile e adeguata alla propria invalidità;
- 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;
- 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;
- 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 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 Fatte salve eventuali disposizioni di legge divergenti, la violazione dell'obbligo di ridurre il danno comporta una riduzione delle prestazioni. Questa è stabilita, alla luce di tutte le circostanze, sulla base della gravità del comportamento colpevole dell'assicurato, la gravità del danno alla salute ed eventuali circostanze attenuanti.

1.5.3 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.

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 o a richiedere alla Fondazione l'invio delle relative pubblicazioni in forma cartacea.

1.6 Responsabilità

1 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.

2 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 al risarcimento del danno nei confronti della Fondazione.

1.7 Trattamento e protezione dei dati e tutela della sfera privata

1 I dati dell'assicurato ottenuti con la proposta o nell'ambito dell'attuazione del rapporto di previdenza vengono trasmessi ad Allianz Suisse Vita. Se necessario ai fini dell'attuazione della previdenza professionale, questa comunica ad altre compagnie di assicurazioni, in particolare a coassicuratori e riassicuratori, i dati inerenti all'assicurazione. Mediante apposito accordo Allianz Suisse Vita può affidare il trattamento dei dati a soggetti 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 soggetti terzi siano sottoposti all'obbligo di riservatezza previsto dalla legge o si impegnino a rispettarlo.

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.

3 Per la prevenzione e la lotta contro eventuali abusi e il percepimento indebito di prestazioni, la Fondazione o Allianz Suisse Vita, 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 Si applicano le disposizioni della Legge sulla protezione dei dati (LPD), in particolare quelle concernenti il trattamento dei dati personali, la consultazione degli atti, l'obbligo di segretezza, la comunicazione dei dati nonché l'assistenza giudiziaria e amministrativa.

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.

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 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 Fatte salve eventuali disposizioni divergenti contenute nelle rilevanti DRP, il salario annuo annunciato corrisponde al salario AVS corrisposto dal datore di lavoro, compresi

a) tutti gli emolumenti corrisposti regolarmente per il lavoro svolto e
b) eventuali bonus garantiti per contratto o versati regolarmente come anche
c) gli emolumenti per ore di lavoro straordinario (ad es. ore supplementari, lavoro notturno) già concordati con l'assicurato all'inizio dell'anno assicurativo come anche
d) 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) i premi per anzianità di servizio e simili,
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 che rientrano nel salario AVS determinante.

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, indennità 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 Nell'ambito della proroga provvisoria del rapporto di assicurazione e del mantenimento del diritto alle prestazioni in caso di riduzione o soppressione della rendita dell'assicurazione per l'invalidità (art. 26a LPP) restano riservate le disposizioni in materia di salario determinante all'art. 3.2 lett. c.

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.

2.3.2 Salario annuo assicurato

1 Il salario annuo assicurato viene fissato nelle DRP; esso, sommato al salario assicurato presso altri istituti di previdenza, 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 lo stesso rischio (vecchiaia e 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 rilevanti DRP, per gli assicurati che svolgono un lavoro a tempo parziale la deduzione di coordinamento viene adeguata sulla base del grado di occupazione.

5 Per gli assicurati parzialmente invalidi, i limiti fissati nelle DRP vengono opportunamente adeguati alla scala delle prestazioni di cui al punto 4.3.2 cpv. 3 o sulla base di eventuali disposizioni divergenti contenute nelle DRP.

6 Qualora le rilevanti 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 del salario, 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 Nell'ambito della proroga provvisoria del rapporto di assicurazione e del mantenimento del diritto alle prestazioni in caso di riduzione o soppressione della rendita dell'assicurazione per l'invalidità (art. 26a LPP) restano riservate le disposizioni in materia di salario determinante all'art. 3.2 lett. c.

2.3.3 Modifiche salariali

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

2 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.

3 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 la riduzione del salario annuo assicurato, che sarà pertanto ridotto dal momento in cui perviene la richiesta dell'assicurato.

4 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

Se ai sensi delle DRP sono assicurate prestazioni di vecchiaia

2.4.1 Accrediti di vecchiaia

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 vengono ricavate dalle DRP.

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 prestazione di uscita apportata, 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 ordinario senza interessi.

2.4.4 Tasso di interesse

Allianz Suisse Vita fissa ogni anno per l'anno seguente, sulla base del contratto di assicurazione collettiva, il tasso di interesse applicabile per remunerare l'avere di vecchiaia.

2.5 Piani a scelta

1 Le DRP possono prevedere fino a tre piani di risparmio per gli assicurati di ogni collettivo.

2 L'assicurato entra nel piano di risparmio con gli accrediti di vecchiaia più bassi.

È possibile cambiare piano di risparmio (comunicando la nuova scelta alla Fondazione entro fine novembre con un apposito modulo) dal 1º gennaio dell'anno successivo, al più tardi però fino al raggiungimento dell'età di pensionamento ordinaria.

2.6 Incapacità lavorativa

Si definisce incapacità lavorativa 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 di incapacità lavorativa di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o in un altro campo d'attività.

2.7 Invalidità (incapacità di 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 di guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro in questione in condizioni di equilibrio 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 di guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute. Inoltre, sussiste un'incapacità di guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile.

2.8 Figli

Sono considerati figli:

a) la prole ai sensi dell'articolo 252 e seguenti del CC;
b) i figli in affidamento, se il defunto doveva provvedere al loro sostentamento;
c) i figliastri mantenuti interamente o in misura preponderante dall'assicurato.

2.9 Coniugi / conviventi registrati ai sensi della LUD

1 Si definiscono coniugi due persone sposate dal momento in cui contraggono il matrimonio civile 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, le persone con familiari di cui al punto 4.3.9 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 di assicurazione tutti i dipendenti appartenenti al collettivo degli assicurati come da DRP che percepiscono un salario annuo sempre in base alle stesse e che:

a) intrattengono un rapporto di lavoro a tempo indeterminato oppure a tempo determinato superiore a tre mesi; oppure
b) intrattengono un rapporto di lavoro inizialmente a tempo determinato della durata di tre mesi e successivamente di durata più lunga; 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 non abbia un grado di invalidità pari o superiore al 70%.

3 L'obbligo di assicurazione decorre

– nel caso di cui al cpv. 1 lettera a), con l'inizio del rapporto di lavoro;
– nel caso di cui al cpv. 1 lettera b), nel momento in cui viene pattuita la proroga;
– nel caso di cui al 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 L'obbligo di assicurazione cessa nei seguenti casi: insorgenza di un diritto a una prestazione di vecchiaia intera a seguito di pensionamento (ordinario, anticipato o differito); risoluzione anticipata del rapporto di lavoro o retribuzione costantemente inferiore alla soglia di entrata.

5 L'assicurazione si estingue inoltre in caso di risoluzione del contratto di affiliazione tra Fondazione e datore di lavoro.

3.2 Obbligo assicurativo per le persone con proroga provvisoria del rapporto di assicurazione giusta l'art. 26a LPP

In deroga alle disposizioni dell'art. 3.1, nell'ambito della proroga provvisoria del rapporto di assicurazione e del mantenimento del diritto alle prestazioni in caso di riduzione o soppressione della rendita dell'AI (art. 26a LPP), si applica quanto segue:

d) Per i <u>beneficiari di rendita AI</u> che <u>non esercitavano un'attività lucrativa</u> prima della riduzione o della soppressione della rendita AI e che dopo la riduzione o la soppressione della rendita AI iniziano una nuova attività lucrativa presso un datore di lavoro affiliato alla Fondazione, l'obbligo assicurativo presso la Fondazione inizia al più presto tre anni dopo la data di effettiva riduzione o soppressione della rendita AI. Se l'AI eroga una prestazione transitoria di cui all'art. 32 LAI oltre tale termine di tre anni, l'obbligo assicurativo presso la Fondazione inizia con la cessazione del diritto a prestazioni transitorie dell'AI.

e) Per i beneficiari di rendita dell'AI che esercitavano un'attività lucrativa a tempo parziale prima della riduzione o della soppressione della rendita AI e che dopo la riduzione o la soppressione della rendita AI aumentano il loro grado di occupazione presso il datore di lavoro affiliato alla Fondazione o iniziano una nuova attività lucrativa a tempo parziale presso il datore di lavoro affiliato alla Fondazione in aggiunta all'attività lucrativa a tempo parziale esistente presso un altro datore di lavoro, l'obbligo assicurativo per il nuovo salario percepito inizia al più presto tre anni dopo la data di effettiva riduzione o soppressione della rendita AI. Se l'AI eroga una prestazione transitoria di cui all'art. 32 LAI oltre tale termine di tre anni, l'obbligo assicurativo presso la Fondazione per il nuovo salario percepito inizia con la cessazione del diritto a prestazioni transitorie dell'AI.

f) Per i beneficiari di rendita dell'AI che prima della riduzione o della soppressione della rendita AI esercitavano un'attività lucrativa a tempo parziale presso un altro datore di lavoro e che dopo la riduzione o la soppressione della rendita AI iniziano una nuova attività lucrativa presso il datore di lavoro affiliato alla Fondazione, si applica quanto segue:

Se il datore di lavoro assume nuovamente un lavoratore che in sé è soggetto ad obbligo assicurativo giusta l'art. 3.1 ma proroga provvisoriamente il rapporto di assicurazione con un altro istituto di previdenza giusta l'art. 26a LPP, il salario AVS corrisposto dal datore di lavoro viene diviso in due parti.

La parte del salario corrispondente all'ultimo stipendio percepito dal lavoratore con la vecchia attività viene assicurata presso la Fondazione, secondo quanto disposto dal presente regolamento previdenziale come per un beneficiario di rendita d'invalidità parziale qualora il lavoratore, sulla base di tale parte del salario, risulti soggetto all'obbligo assicurativo ai sensi dell'art. 3.1.

Per quanto concerne la retribuzione eccedente tale parte del salario, l'obbligo di assicurazione presso la Fondazione inizia a partire da tre anni dopo la data di effettiva riduzione o soppressione della rendita AI. Se l'AI eroga una prestazione transitoria di cui all'art. 32 LAI oltre tale termine di tre anni, l'obbligo assicurativo presso la Fondazione per il nuovo salario percepito inizia con la cessazione del diritto a prestazioni transitorie dell'AI.

Queste regole valgono anche se il lavoratore proroga provvisoriamente il rapporto di assicurazione giusta l'art. 26a LPP con la Fondazione stessa anziché con un altro istituto di previdenza.

3.3 Mantenimento della previdenza

1 Nell'ambito della previdenza professionale supplementare, il mantenimento della previdenza oltre l'età di pensionamento ordinaria è possibile solo a condizione che e nei limiti in cui viene mantenuta anche la previdenza professionale obbligatoria (previdenza di base) e il datore di lavoro affiliato ne dà conferma scritta.

2 Qualora le rilevanti DRP prevedano la possibilità di mantenere la previdenza, su esplicita richiesta dell'assicurato la previdenza viene protratta fino alla cessazione dell'attività lucrativa e in ogni caso non oltre il compimento del 70º anno d'età come previsto dalle disposizioni dell'allegato 2.

3 La richiesta va presentata al datore di lavoro, indirizzandola alla Fondazione, mediante l'apposito modulo.

4 Se la previdenza di base è assicurata presso una Fondazione collettiva di Allianz Suisse Società di Assicurazioni sulla Vita, è possibile rinunciare alla conferma.

3.4 Assicurazione facoltativa

1 I lavoratori indipendenti senza personale possono assicurarsi facoltativamente presso la Fondazione se l'applicazione della previdenza professionale è stata concordata tra l'associazione professionale di appartenenza e la Fondazione.

2 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.

3 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. L'assicurazione viene risolta alla fine dell'anno civile successivo a quello in cui l'ultimo dipendente assicurato lascia la Fondazione e, se non viene richiesto un pensionamento anticipato, l'uscita viene trattata come un caso di libero passaggio. 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.

4 I dipendenti per cui le disposizioni regolamentari non prevedono l'obbligo di assicurazione non hanno la possibilità di assicurarsi facoltativamente presso la Fondazione.

5 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.

3.5 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 sono assicurate prestazioni di vecchiaia e se è disponibile un avere di vecchiaia di un istituto della previdenza sovraobbligatoria, la persona da assicurare ovvero l'assicurato dispone il trasferimento della prestazione di 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 alla cassa di previdenza presso la Fondazione. Quest'ultima può richiedere direttamente la prestazione di uscita per conto dell'assicurato. Lo stesso vale per le componenti sovraobbligatorie della prestazione di uscita che non possono essere conferite all'istituto di previdenza LPP notificato per motivi legati al piano previdenziale di quest'ultimo (prestazioni minime legali).

3.6 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 non riportano correttamente circostanze riguardanti o indicanti un eventuale pericolo che conoscono o dovevano conoscere, la Fondazione ha facoltà di ridurre le prestazioni, tutte o quelle che riterrà opportuno, a partire dal momento stabilito dalla Fondazione stessa, a condizione di notificare all'assicurato tali decisioni entro sei mesi dal momento in cui ne viene a conoscenza. La copertura previdenziale acquisita con le prestazioni di uscita apportate non può venire intaccata. La Fondazione ha tale facoltà indipendentemente dal fatto che la circostanza riguardante o indicante un eventuale pericolo e taciuta o non correttamente riportata 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.

3.7 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 i casi previdenziali emersi durante la copertura assicurativa provvisoria non sono garantite prestazioni qualora i danni alla salute su cui si fondano tali casi sono emersi prima della decorrenza contrattuale. 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 rifiutare la copertura assicurativa fin dalla decorrenza dell'assicurazione.

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.

6 Se il danno alla salute oggetto della riserva determina un'incapacità lavorativa, un'invalidità o il decesso durante il periodo di validità della riserva, a prescindere dalla durata di validità della riserva non sarà versata alcuna prestazione perché sussiste una copertura assicurativa limitata.

7 In caso di aumenti delle prestazioni previdenziali previsti dal regolamento, in particolare dovuti a sensibili aumenti di salario, a tali 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 (copertura suppletiva).

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.

3.8 Sospensione o mantenimento dell'assicurazione durante un congedo non retribuito

1 In caso di congedo non retribuito di durata superiore a un mese, l'assicurazione viene 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.

4 In caso di mantenimento dell'assicurazione, i contributi sono integralmente a carico della persona assicurata, sebbene debitore dei contributi nei confronti della Fondazione rimanga il datore di lavoro.

5 L'assicurato deve presentare la relativa richiesta alla Fondazione per iscritto prima dell'inizio del congedo non retribuito.

6 Durante la sospensione non sussiste 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 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 di cui alle 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 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.

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 ordinaria corrisponde a quella stabilita 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 in base ai requisiti di cui all'allegato 2 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 Dopo il compimento del 58° anno di età l'assicurato può richiedere il pensionamento anticipato totale o parziale e percepire anticipatamente le prestazioni di vecchiaia interamente o parzialmente. Da tale possibilità è esclusa la componente passiva dell'avere di vecchiaia di un assicurato parzialmente invalido.

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 tre tappe del pensionamento parziale. La tassazione dei prelievi di capitale avviene secondo le disposizioni di legge e la prassi delle autorità fiscali. Il chiarimento delle ricadute fiscali spetta all'assicurato. La Fondazione non si assume alcuna responsabilità al riguardo.

5 Il diritto alla prestazione di vecchiaia, basata sulla quota dell'avere 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 successivo alla 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 ordinaria, 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 parziale), il salario annuo precedentemente percepito deve essere ridotto in misura corrispondente. Se le DRP non dispongono diversamente per i casi di pensionamento parziale, il salario così ridotto continua a essere assicurato e viene adeguata di conseguenza la deduzione di coordinamento.

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 fruizione parziale anticipata della prestazione di vecchiaia, il capitale corrispondente viene prelevato dall'avere di vecchiaia e utilizzato per finanziare le prestazioni di vecchiaia.

4.2.3 Capitale di vecchiaia

1 Se la prestazione è assicurata ai sensi delle DRP, al pensionamento l'assicurato ha diritto a un capitale di vecchiaia.

2 Se l'assicurato è coniugato o convive in un'unione domestica registrata ai sensi della LUD, l'erogazione del capitale di vecchiaia 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 viene negato, l'assicurato può rivolgersi al tribunale.

3 Se parte di detto capitale non può essere pagata a causa delle norme che ne limitano il godimento a seguito di riscatto, detta parte viene convertita in rendita.

4.2.4 Rendita di vecchiaia al posto del capitale di vecchiaia

1 Al posto del capitale di vecchiaia l'assicurato può percepire l'avere di vecchiaia determinante per il calcolo delle prestazioni di vecchiaia effettivamente previste sotto forma di rendita di vecchiaia (in parte o per intero); la parte eventualmente rimanente dell'avere di vecchiaia viene corrisposta sotto forma di capitale nel rispetto del periodo di blocco di 3 anni previsto dalla legge per il godimento delle prestazioni derivanti da riscatto.

2 Per il godimento della prestazione di vecchiaia come rendita, l'assicurato è tenuto a presentare la necessaria richiesta scritta prima della data di effettiva maturazione del diritto alle prestazioni di vecchiaia. Tale richiesta può essere revocata tramite comunicazione scritta di revoca che deve pervenire alla Fondazione prima della data di effettiva maturazione del diritto stesso.

3 In caso di pensionamento parziale, la richiesta di erogazione in forma di rendita, in parte o per intero, della prestazione di vecchiaia vale anche per un'ulteriore tappa del pensionamento graduale fino al pensionamento definitivo, a meno di una revoca della richiesta nei tempi previsti.

4.2.5 Rendita per figli di pensionati

1 A decorrere dal versamento della rendita di vecchiaia, un beneficiario di rendita di vecchiaia ha diritto, per ogni figlio che in caso di decesso del beneficiario stesso potrebbe richiedere una rendita per orfani, a una rendita per figli di pensionati di importo pari al 20 percento della rendita di vecchiaia.

2 Essa termina con la cessazione del diritto alla rendita o con l'inizio della rendita per orfani.

4.2.6 Aliquota di conversione in rendita

L'ammontare della rendita di vecchiaia annua corrisponde alla quota parte dell'avere di vecchiaia al momento del pensionamento. Per convertire la rendita di vecchiaia si applica l'aliquota di conversione sovraobbligatoria secondo la tariffa dell'assicurazione vita collettiva di Allianz Suisse Vita. In caso di pensionamento ordinario, viene applicata l'aliquota di conversione valida al giorno di nascita della persona assicurata 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. Le informazioni sull'aliquota di conversione sono consultabili nel foglio informativo "Importi LPP, tassi d'interesse e aliquote di conversione" sul sito web www.allianz.ch/lpp-documenti.

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 lavorativa (minimo del 20%) la cui causa ha determinato il decesso è assicurato secondo i termini delle relative DRP; oppure

c) al momento del decesso percepisce già una rendita di vecchiaia o di invalidità dalla Fondazione.

2 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 Se assicurata ai sensi delle DRP, al decesso dell'assicurato il coniuge superstite, a prescindere dalla sua età, dalla durata del matrimonio e del numero di figli, ha diritto a una rendita vedovile.

2 In caso di decesso di un beneficiario di rendita di vecchiaia, la rendita vedovile annua ammonta al 60% della rendita di vecchiaia in corso. Negli altri casi di decesso di una persona assicurata, si orienta alle DRP.

3 Il diritto alla rendita vedovile matura il giorno del decesso dell'assicurato. In caso di decesso di un beneficiario di rendita di vecchiaia o invalidità, il diritto matura il primo giorno del mese solare successivo al decesso.

4 Il diritto alla rendita vedovile si estingue con il decesso del coniuge superstite. Il diritto alla rendita vedovile si estingue altresì in caso di matrimonio o registrazione di un'unione domestica ai sensi della LUD prima del compimento del 45º anno di età. In tale eventualità viene tuttavia liquidata un'indennità unica pari a tre volte la rendita vedovile annua.

4.3.3 Rendita per il partner superstite ai sensi della LUD (rendite per conviventi registrati)

Se non diversamente ed espressamente previsto nelle DRP, alle rendite per i partner registrati si applicano le disposizioni previste per le rendite vedovili.

4.3.4 Rendita per partner superstiti di una convivenza (rendite per conviventi)

1 Ove assicurato secondo le DRP, il convivente superstite ha diritto a una rendita per convivente superstite se l'assicurato muore prima del pensionamento e alla morte dell'assicurato sono soddisfatte cumulativamente tutte le condizioni menzionate di seguito:

a) al momento del decesso, 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 dell'assicurato 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 ha 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 prima del decesso.

2 In caso di decesso dell'assicurato dopo il pensionamento, il diritto alla rendita sussiste solo se il deceduto ha percepito fino al decesso una rendita di vecchiaia e le condizioni del cpv. 1 lett. a−f sono soddisfatte al momento del decesso.

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. Negli altri casi di decesso di una persona assicurata, si orienta alle DRP.

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. In caso di decesso di un beneficiario di rendita di vecchiaia o invalidità, il diritto matura il primo giorno del mese solare successivo al suo 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 o 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 convivenze, tutte le convivenze notificate tranne l'ultima si intendono risolte. È esclusa la notifica di più convivenze.

7 Il diritto alla rendita per il convivente si estingue con il decesso dell'avente diritto. Il diritto alla rendita per il convivente si estingue altresì in caso di matrimonio o registrazione di un'unione domestica ai sensi della LUD prima del compimento del 45º anno di età e in luogo della rendita sussiste il diritto a una liquidazione di tre rendite annue. Alla Fondazione va comunicato tempestivamente qualsiasi motivo che comporti il venir meno del diritto.

8 In caso di decesso di una persona che, al momento del decesso, era beneficiaria di una rendita di vecchiaia o di una rendita di invalidità intera, il convivente superstite non ha diritto a prestazioni se la decorrenza della rendita risale a prima del 31.12.2006.

4.3.5 Riduzione delle rendite

1 Se l'avente diritto alla rendita è più giovane di oltre 10 anni rispetto all'assicurato, la rendita vedovile, la rendita per il convivente registrato e la rendita per il convivente vengono decurtate 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:

matrimonio/registr. nel corso del 66° anno di età: 80%
matrimonio/registr. nel corso del 67° anno di età: 60%
matrimonio/registr. nel corso del 68° anno di età: 40%
matrimonio/registr. 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 sono avvenuti dopo che l'assicurato ha compiuto 69 anni, non sussiste alcun diritto a rendita.

4 Se il matrimonio ovvero la registrazione dell'unione domestica ai sensi della LUD sono stati contratti dopo il compimento del 65º anno di età e l'assicurato in quel momento era affetto da grave malattia che doveva essere a lui nota, non viene versata alcuna rendita se l'assicurato muore per la stessa malattia entro due anni dal matrimonio ovvero dalla registrazione dell'unione domestica ai sensi della LUD.

5 Le regole sulla riduzione di cui ai cpv. 2−4 sono valide anche per le rendite per il convivente, sostituendo il momento del matrimonio o della registrazione ai sensi della LUD con l'inizio della convivenza.

6 .Se il matrimonio o la registrazione secondo la LUD sono avvenuti dopo che l'assicurato ha compiuto 65 anni e il coniuge superstite, il partner superstite o la partner superstite secondo la LUD avrebbe avuto diritto a una rendita per conviventi al momento del decesso dell'assicurato senza il matrimonio o la registrazione secondo la LUD, la rendita per il coniuge superstite (rendita vedovile), il partner superstite o la partner superstite (rendita per partner) corrisponde nell'importo a tale rendita per conviventi.

4.3.6 Valore capitalizzato in luogo della rendita vedovile e della rendita per partner registrato o convivente

In caso di decesso in seguito a malattia dell'assicurato prima del pensionamento o di un beneficiario di rendita di invalidità in seguito a malattia, l'avente diritto può richiedere al posto della rendita vedovile, della rendita per partner registrato o per convivente, un'indennità unica. 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 richiesta va presentata prima di percepire la prima rendita. L'ammontare dell'indennità viene calcolato in base

alla tariffa collettiva di Allianz Suisse Vita. Se l'avente diritto ha meno di 45 anni, l'indennità unica 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 vengono comunque versati un'indennità unica pari come minimo a 4 rendite annue intere o il valore attuale di una rendita di modesto importo.

4.3.7 Rendita per orfani

1 Se assicurato, 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 per la maggior parte del tempo il figlio si trova in formazione ma al massimo fino al compimento del 25° anno di età;
c) oltre l'età finale prevista nelle DRP se il figlio è invalido almeno al 40% ma al massimo fino al compimento del 25° anno di età.

2 Se tale prestazione è assicurata ai sensi delle DRP i figli aventi diritto dell'assicurato hanno diritto a una rendita per orfani dal giorno del decesso dell'assicurato. Se quest'ultimo percepiva una rendita di vecchiaia o di invalidità, il diritto matura il primo giorno del mese solare successivo al decesso.

3 In caso di decesso di un beneficiario di rendita di vecchiaia, la rendita annua per orfani è pari al 20% della rendita di vecchiaia in corso. Negli altri casi di decesso dell'assicurato la rendita è regolata dalle 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 si estingue a fine mese.

4.3.8 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 di prelievo anticipato per promozione della proprietà di abitazioni.

2 I riscatti imputabili sono quelli nelle prestazioni regolamentari e per il pensionamento anticipato. Vengono imputati esclusivamente i riscatti effettuati presso la Fondazione a partire dalla data di entrata in vigore della disposizione pertinente delle DRP. Se le DRP prevedono inoltre che vengano presi in considerazione anche i riscatti precedenti, occorre distinguere tra i riscatti effettuati presso la Fondazione e quelli effettuati presso un precedente istituto di previdenza: i riscatti effettuati presso la Fondazione vengono imputati automaticamente; i riscatti effettuati presso un precedente istituto di previdenza, invece, vengono imputati solo se l'assicurato li comunica alla Fondazione entro 60 giorni dall'entrata in vigore della relativa norma DRG allegando un'attestazione. Per i nuovi assicurati le cui DRP prevedono che anche i riscatti precedenti siano imputati nel capitale supplementare di decesso da riscatti, il termine di 60 giorni decorre dalla data della loro entrata.

3 Per i datori di lavoro di nuova affiliazione il cui piano previdenziale prevedeva già un tale rimborso per i riscatti vengono imputati, se le DRG prevedono che si tenga conto anche dei riscatti precedenti, i riscatti già effettuati in precedenza dagli assicurati in virtù di tale regola.. Per consentire tale computo l'istituto previdenziale precedente o il relativo assicuratore deve comunicare entro 60 giorni dall'inizio dell'affiliazione, su richiesta della Fondazione, i riscatti effettuati da tutti gli assicurati. I riscatti effettuati presso un istituto di previdenza diverso dal precedente vengono a loro volta imputati se l'assicurato li ha comunicati alla Fondazione entro 60 giorni dall'inizio dell'affiliazione allegando un'attestazione.

4 Il diritto al capitale per caso decesso derivante è regolato dal punto 4.3.9 cpv. 2 e 3.

4.3.9 Capitale per caso decesso da rimborso dell'avere di vecchiaia non goduto

1 Se sono assicurate prestazioni di vecchiaia ai sensi delle DRP, quando 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 nel caso di cui al cpv. 2 lett. f).

2 A prescindere dal diritto successorio, sono beneficiari di questo importo le seguenti persone nell'ordine qui riportato:

a) il coniuge superstite / il partner registrato; in loro mancanza
b) il convivente superstite che soddisfi i requisiti di diritto del punto 4.3.4, cpv. 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 l'apposito modulo firmato dalla persona; 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.

4.3.10 Capitale supplementare per caso decesso

1 Se previsto dalle DRP, in caso di decesso dell'assicurato prima del raggiungimento del pensionamento completo viene versato un capitale supplementare per caso decesso secondo le modalità indicate nelle DRP. Il diritto viene disciplinato dal punto 4.3.9 cpv. 2 e 3.

[2] Per quanto riguarda l'assicurazione di 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 4.3.9 cpv. 2 lett. a) e b) nonché i figli aventi diritto a rendita.

4.4 Prestazioni in caso di incapacità lavorativa / invalidità (incapacità di guadagno)

4.4.1 Presupposti del diritto

Sussiste un diritto a prestazioni se l'assicurato

a) all'insorgere dell'incapacità lavorativa 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 lavorativa 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 secondo le relative DRP; oppure

c) è divenuto invalido quando era ancora minorenne e ha quindi iniziato l'attività lucrativa avendo già un'incapacità lavorativa 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 secondo le relative DRP.

4.4.2 Ammontare delle prestazioni

[1] Fatto salvo il caso in cui le DRP dispongano diversamente, l'ammontare delle prestazioni viene stabilito sulla base della scala delle prestazioni di cui al 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 il caso di previdenza. Il grado di invalidità non può tuttavia essere superiore a quello stabilito dall'AI dal punto di vista reddituale.

[2] La Fondazione può derogare dal grado di invalidità stabilito dall'AI. 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] L'ammontare della rendita d'invalidità è determinato in percentuale di una rendita completa. Si applica il diritto alle prestazioni riportato di seguito:

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 50%, la percentuale corrisponde al grado di invalidità;

c) se l'invalidità è inferiore al 50% e pari almeno al 40%, le percentuali corrispondono alla tabella seguente:

Grado di invalidità in %	Percentuale %
49	47,5
48	45
47	42,5
46	40
45	37,5
44	35
43	32,5
42	30
41	27,5
40	25

d) 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 lavorativa e il relativo grado.

[5] In caso insorga incapacità lavorativa o invalidità, le prestazioni che spettano all'assicurato vengono definite sulla base dell'ultimo salario annunciato dal datore di lavoro prima che insorgesse l'incapacità lavorativa.

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 lavorativa non inferiore al 40% o al grado minimo di cui alle DRP per un periodo di tempo superiore al termine di attesa fissato nelle DRP stesse per il diritto all'esenzione dall'obbligo di pagamento dei contributi, scatta l'esenzione dall'obbligo di pagamento dei contributi.

[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 inizia il diritto alla rendita di cui alla decisione dell'ufficio AI sulla base della scala delle prestazioni di cui al punto 4.3.2 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 tale data 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 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 all'esenzione dall'obbligo di pagamento dei contributi si estingue:

a) non appena cessa il diritto alle prestazioni, fatte salve le disposizioni nell'ambito della proroga provvisoria del rapporto di assicurazione e del mantenimento del diritto alle prestazioni in caso di riduzione o soppressione della rendita dell'assicurazione per l'invalidità (art. 26a LPP);

b) alla fine del mese in cui l'assicurato è deceduto;

c) in caso di pensionamento completo.

6 Eventuali esenzioni eccessive, in termini di importo o di tempo, vengono rimborsate mediante addebito corrispondente sul conto premi 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 è illimitato se sia il datore di lavoro sia l'assicurato hanno soddisfatto puntualmente i rispettivi obblighi 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 decorrenza della rendita di invalidità.

8 L'esenzione dall'obbligo di pagamento dei contributi in caso di invalidità (incapacità di guadagno) è garantita sia in caso di malattia sia di infortunio.

4.4.4 Rendita di invalidità e rendita per figli di invalidi

Se queste prestazioni sono assicurate ai sensi delle DRP, l'assicurato che diventa invalido prima di raggiungere l'età limite ordinaria secondo quanto indicato al punto 4.2.1 cpv.2, una volta trascorso il termine di attesa fissato nelle DRP – salvo differimento del diritto ai sensi del punto 4.4.5 – ha diritto a una rendita di invalidità e a 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. Se il grado di invalidità è inferiore al 40% o al grado minimo di cui alle DRP, non sussiste alcun diritto alla 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; esso viene differito finché l'assicurato percepisce l'intero salario o un'indennità giornaliera dell'assicurazione malattia o infortuni pari all'80% della retribuzione perduta. È fatta salva la possibilità di differimento per motivi diversi di cui al cpv. 6.

2 In caso di interruzioni dell'incapacità lavorativa o dell'invalidità, per il calcolo del termine di attesa è rilevante la durata complessiva dell'incapacità lavorativa o dell'invalidità determinati dalla stessa causa. Se l'interruzione dell'incapacità lavorativa 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 lavorativa o del grado di invalidità al di sotto del 40% o del grado minimo di cui alle DRP.

3 Un'incapacità lavorativa 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.

4 Se un assicurato, al quale erano già state accordate prestazioni di invalidità, entro un anno a contare dalla ripresa di un'attività lucrativa piena o dal recupero della piena capacità di guadagno, ridiventa inabile al lavoro o invalido per la medesima causa, le prestazioni di 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 lavorativa originaria.

5 Durante il periodo di reintegrazione, in particolare durante il periodo di godimento di indennità giornaliere dell'AI, non inizia il conteggio del termine di attesa per la rendita e un eventuale termine di attesa già in corso viene sospeso.

6 Se l'assicurato non notifica il caso per il rilevamento tempestivo presso l'ufficio AI o non fornisce in tempo la documentazione o i dati richiesti, la Fondazione può differire l'erogazione delle prestazioni.

7 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, fatti salvi la proroga provvisoria del rapporto di assicurazione e il mantenimento del diritto alle prestazioni di cui all'art. 4.4.9;

b) alla fine del mese in cui l'assicurato è deceduto;

c) al raggiungimento dell'età di pensionamento ordinaria.

8 Il diritto alla rendita per figli di invalidi cessa inoltre con l'estinzione del diritto ovvero con l'inizio dell'erogazione della rendita per figli di pensionati ovvero della rendita per orfani.

4.4.6 Conto di vecchiaia di assicurati parzialmente invalidi

1 Se ai sensi delle DRP sono assicurate prestazioni di vecchiaia, quando insorge l'incapacità lavorativa pertinente la cui causa ha determinato l'invalidità, l'assicurazione viene suddivisa in una componente passiva, corrispondente al diritto a prestazioni ridotto secondo il grado di invalidità di cui al punto 4.4.2 cpv. 3 o ad altra disposizione difforme contenuta nelle DRP, e in una componente attiva residua.

2 La componente attiva viene gestita come l'assicura- zione di un soggetto esercitante un'attività lucrativa. I valori limite definiti nelle DRP vengono adeguati di conseguenza sulla base della scala delle prestazioni di cui al punto 4.4.2 cpv. 3 o di altra disposizione difforme contenuta nelle DRP.

3 Nella componente passiva l'avere 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 fin- tanto 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 il grado di invalidità salga al 100% o aumenti di almeno il 5% e l'assicurato, quando interviene detto aumento, sia ancora

assicurato ai sensi delle DRP applicabili, le prestazioni di invalidità vengono adeguate tenendo conto della disposizione relativa al termine di attesa.

2 Se l'assicurato che soddisfa le condizioni necessarie per godere di tale diritto esce dalla cerchia degli assicurati, si applica quanto segue:

a) se il grado dell'invalidità preesistente sale al 100% o aumenta di almeno il 5% dopo tale uscita, non sussiste alcun diritto a maggiori prestazioni e questo a prescindere dal fatto che l'aumento sia da ricondurre o meno alla stessa causa dell'invalidità preesistente o ad una nuova causa;

b) se il grado di invalidità scende sotto il 40% o sotto il grado minimo di cui alle DRP e successivamente aumenta nuovamente ad almeno il 40%, non sussiste alcun diritto anche se tra tale nuovo aumento e l'invalidità originaria sussiste uno stretto rapporto causale e temporale.

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 delle verifiche anche senza che la situazione sia necessariamente mutata in misura sostanziale o che la precedente determinazione delle prestazioni si sia rivelata inammissibile.

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 le verifiche producono 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.

a) 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.

4.4.9 Proroga provvisoria del rapporto di assicurazione e del mantenimento del diritto alle prestazioni in caso di riduzione o soppressione della rendita dell'assicurazione per l'invalidità (art. 26a LPP)

1 Se l'assicurato ha diritto a prestazioni d'invalidità da parte della Fondazione e l'ufficio AI ha ridotto o soppresso la rendita d'invalidità in seguito a una riduzione del grado d'invalidità, la persona avente diritto proroga provvisoriamente il rapporto di assicurazione con la Fondazione alle stesse condizioni per un periodo di tre anni, a condizione che prima della riduzione o della soppressione della rendita d'invalidità abbia partecipato a provvedimenti d'integrazione secondo l'art. 8a LAI, abbia intrapreso un'attività lucrativa o aumentato il suo grado d'occupazione.

2 La copertura assicurativa e il diritto alle prestazioni si estinguono al più tardi tre anni dopo l'effettiva riduzione o soppressione della rendita d'invalidità. Se l'ufficio AI eroga una prestazione transitoria di cui all'art. 32 LAI oltre tale termine di tre anni, il diritto nei confronti della Fondazione cessa contemporaneamente al diritto a prestazioni transitorie dell'ufficio AI.

4.5 Prestazione di uscita

4.5.1 Condizioni e scadenza di pagamento

L'assicurato che lascia la cassa di previdenza ovvero la Fondazione prima che si verifichi un caso di previdenza (caso di libero passaggio) ha diritto a una prestazione di uscita. Questa diviene esigibile al momento dell'uscita e viene remunerata da tale data al tasso di interesse di cui alle DRP. Se la prestazione di 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 nell'Ordinanza sul libero passaggio (OLP).

4.5.2 Ammontare della prestazione di uscita

1 La prestazione di uscita corrisponde al valore massimo fra i due 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, maggiorato delle prestazioni di uscita conferite e di 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 di 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 raggiugi mento dell'età di pensionamento ordinaria;

III. contributo per i costi amministrativi;

IV. contributo per il Fondo di garanzia.

2 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.

3 Se tuttavia una parte dell'avere di vecchiaia è stata prelevata in anticipo per l'acquisto di un'abitazione o è stata accreditata alla previdenza professionale del coniuge a seguito di divorzio, il calcolo della prestazione di uscita terrà conto dell'importo e dei tempi relativi.

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 di uscita pari all'avere di vecchiaia che ha continuato a maturare.

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 di 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 Prosecuzione 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 secondo le DRP 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 o, a suo nome, il datore di lavoro sono tenuti 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 In caso di mancata notifica la prestazione di uscita a favore del soggetto uscente sarà trasferita all'istituto di libero passaggio designato dalla Fondazione, il quale viene comunicato al soggetto uscente tramite il modulo di disdetta o in altra forma.

4 Se la Fondazione indica una fondazione di libero passaggio, questa utilizza la prestazione di uscita trasferitale a favore del soggetto uscente (titolare del conto) per aprire un conto di libero passaggio e notifica per iscritto al titolare l'apertura del conto.

5 Se la Fondazione indica un istituto assicurativo, questo utilizza la prestazione di uscita trasferitagli a favore del soggetto uscente (contraente) per emettere una polizza di libero passaggio strutturata come assicurazione mista a capitalizzazione. Con essa viene assicurato un capitale in caso di vita al raggiungimento dell'età di pensionamento ordinaria LPP dell'intestatario della previdenza e un capitale di decesso del medesimo importo in caso di premorienza dello stesso. I dettagli specifici sono riportati nella relativa polizza e nelle condizioni generali.

6 Il titolare del conto ovvero il contraente comunica all'istituto di libero passaggio se desidera il trasferimento presso un altro istituto di libero passaggio.

7 Se la Fondazione non ha indicato un istituto di libero passaggio, la prestazione di uscita, interessi compresi, viene trasferita 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 relativi 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 carico del dipendente.

2 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.

3 Quali documenti giustificativi necessari per il versamento in contanti la Fondazione può richiedere specificatamente un'autenticazione della firma, 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 Se sono assicurate prestazioni di vecchiaia ai sensi delle DRP, in caso di divorzio il tribunale stabilisce quale parte della prestazione di 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.

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 giudiziale dell'unione domestica registrata ai sensi della LUD.

3 I dettagli sono disciplinati nell'allegato 4, "Disposizioni relative al conguaglio della previdenza professionale in caso di divorzio".

4.7 Prestazioni nell'ambito della promozione della proprietà di abitazioni

1 Se sono assicurate prestazioni di vecchiaia ai sensi delle DRP, entro i limiti fissati dalla legge e 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 per legge la possibilità di un prelievo anticipato della parte riferibile a detto riscatto; il conteggio del termine dei tre anni si azzera 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 ogni successiva costituzione di un diritto di pegno immobiliare sulla proprietà abitativa così come 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 il contributo per i costi stabilito nel Regolamento sui costi di Allianz Suisse Vita.

6 Se al momento della richiesta per ottenere fondi dalla previdenza professionale per l'acquisto di un'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 estere nonché istituti di previdenza esteri. Sono esclusi invece gli assegni per grandi invalidi, le indennità e le prestazioni simili. Nel calcolo del 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. Il computo di prestazioni che non sono dello stesso tipo e scopo e a cui l'avente diritto non ha diritto in seguito allo stesso evento, così come l'inclusione di pretese di responsabilità civile derivanti da tale evento, sono espressamente consentiti..

3 Nell'ambito del mantenimento del diritto alle prestazioni in caso di riduzione o soppressione della rendita dell'assicurazione per l'invalidità giusta l'art. 4.4.9, la rendita d'invalidità viene ridotta solo nella misura in cui la riduzione è compensata da un reddito supplementare e l'importo non risulta minore del reddito complessivo percepito dall'avente diritto prima della riduzione o della soppressione della rendita d'invalidità. Inoltre, la rendita d'invalidità della Fondazione può essere ridotta a condizione che e nei limiti in cui, sommata alle prestazioni imputabili, ecceda il limite regolamentare di sovraindennizzo.

4 Il capitale per caso decesso ottenuto dal rimborso dell'avere di vecchiaia non goduto e il capitale per il caso decesso derivante da riscatti non vengono inclusi nel calcolo del coordinamento.

5 Le altre prestazioni di decesso o invalidità assicurate in conformità al presente Regolamento previdenziale vengono corrisposte a integrazione delle prestazioni computabili, fatto salvo quanto disposto di seguito.

6 Ai fini del coordinamento, le prestazioni in capitale vengono convertite in rendite sulla base di principi tecnico-assicurativi.

7 Se l'Assicurazione infortuni o l'Assicurazione militare 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 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.

4.8.2 Esistenza di più cause diverse

Se l'invalidità è stata provocata da cause diverse (malattia e infortunio), le prestazioni previste dalle DRG e dalle DRP vengono riconosciute solo proporzionalmente e a seconda della causa assicurata.

4.8.3 Riesame del calcolo del sovraindennizzo

La Fondazione può, in qualsiasi momento, verificare la sussistenza dei requisiti e la portata del sovraindennizzo e adeguare le proprie prestazioni sulla base dei risultati delle verifiche anche senza che la situazione sia mutata in misura sostanziale.

4.9 Disposizioni comuni concernenti le prestazioni

4.9.1 Copertura ed esclusione del rischio infortuni

Se le DRP determinanti non prevedono diversamente, il rischio infortuni è escluso.

4.9.2 Regresso

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 in misura corrispondente alle prestazioni che la Fondazione è tenuta a erogare.

4.9.3 Varie

1 Se l'avente diritto ha provocato il decesso o l'invalidità per colpa grave oppure si è opposto a un provvedimento di integrazione dell'AI, la Fondazione può ridurre o rifiutare 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 riscatto, la clausola beneficiaria rilevante si applica come se la persona a cui sono state rifiutate le prestazioni non esistesse.

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'erogazione delle stesse fino alla chiusura definitiva del procedimento, a condizione che quest'ultimo sia associato ai diritti rivendicati. 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. Se la persona assicurata si trova in carcerazione preventiva oppure subisce una pena o una misura, durante questo periodo il versamento di prestazioni pecuniarie con carattere di indennità per perdita di guadagno può essere parzialmente o totalmente sospeso.

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, insoluti anche dopo la fine del primo mese successivo all'anno civile o assicurativo a cui si riferiscono (cosa che in caso di prestazione può portare a insolvenza della corrispondente cassa di previdenza), la Fondazione, in caso di diritti a prestazioni erogabili dall'assicurazione del datore di lavoro coassicurato o dei soggetti responsabili attivi in analoga funzione presso il 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 i contributi insoluti 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. Se il debitore è inadempiente, deve pagare un interesse di mora che corrisponde al tasso d'interesse minimo LPP, ma a non più del 5%. 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. Il diritto di restituzione delle prestazioni di uscita indebitamente percepite si prescrive al termine di un anno dopo che la Fondazione ne è venuta a conoscenza, ma al più tardi al termine di cinque anni dal pagamento della prestazione. Se ammesso dalla legge, il diritto alla restituzione può essere compensato con prestazioni future, senza che ciò costituisca pregiudizio per eventuali altre richieste di indennizzo.

7 Le prestazioni non possono essere costituite in pegno o cedute prima della loro scadenza; sono fatte salve le disposizioni relative alla costituzione in pegno connesse alla promozione della proprietà di abitazioni con 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 in caso di decesso dell'assicurato non rientrano nella massa ereditaria.

4.9.4 Forma e versamento delle prestazioni

1 Generalmente le prestazioni di vecchiaia sono versate in forma di capitale, mentre le prestazioni per i superstiti e di invalidità sono versate in forma di rendita. Nei casi previsti dal regolamento, le prestazioni in fo di capitale possono essere erogate anche in forma di rendita e le prestazioni in forma di rendita, fatto salvo il periodo di blocco di tre anni in caso di prelievo di capitale dopo l'effettuazione di riscatti, possono essere erogate anche in forma di capitale. Eventuali disposizioni divergenti sono indicate nelle DRP.

2 La Fondazione è autorizzata a versare un'indennità unica in luogo di una rendita se la

rendita di vecchiaia o la rendita di 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 maggiorato del valore capitalizzato della prestazione "esenzione dall'obbligo di pagamento dei contributi". Con il pagamento dell'indennità unica 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 della Fondazione vengono erogate anticipatamente con cadenza trimestrale al 1° giorno dei mesi di gennaio, aprile, luglio e ottobre. Se la prima rendita decorre da una data diversa da quelle sopraindicate, essa viene calcolata pro rata.

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 Le prestazioni giunte a scadenza possono essere versate da Allianz Suisse Vita per conto della Fondazione, di norma sul conto svizzero intestato all'avente diritto e indicato da questi o dal suo legale rappresentante, purché questo non sia in contrasto con disposizioni di diritto imperativo.

7 Qualora il regolamento preveda la possibilità di corresponsione in contanti della prestazione di uscita ovvero di prelievo anticipato nell'ambito della promozione della proprietà di abitazioni che necessitano del consenso scritto del coniuge o del partner 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 è da considerarsi in mora una volta adottate le misure a tal fine previste dalla legge e questo anche quando l'esigibilità di un pagamento dipende dalla scadenza di un termine. Sono fatte salve eventuali disposizioni di legge imperative di diverso tenore. Se la Fondazione è in mora, l'interesse di mora dovuto dalla stessa è pari al tasso di interesse applicabile agli averi di vecchiaia, in ogni caso non superiore al 5%, a condizione che non si applichi alcun accordo specifico o il presente Regolamento previdenziale non stabilisca diversamente.

4.9.5 Adeguamento delle rendite all'evoluzione dei prezzi

Le rendite di vecchiaia, per i superstiti e di invalidità 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 costi, dei contributi per l'adeguamento al rincaro e per il Fondo di garanzia, dei costi per spese speciali ed emolumenti di vigilanza ed eventualmente di contributi straordinari.

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 complessivamente previsti per il finanziamento delle prestazioni di vecchiaia di tutti i lavoratori assicurati previsti non deve superare 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.

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.

3 Inoltre almeno il 6% di tutti i contributi per tutti i collettivi 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 (se sono assicurate prestazioni di vecchiaia ai sensi delle DRP)

Gli accrediti di vecchiaia fissati nelle DRP vengono calcolati annualmente.

5.1.3 Contributi per i rischi decesso e invalidità e contributi per i costi

I contributi per i rischi e i contributi per i costi si basano sulle disposizioni tariffarie dell'assicurazione. Le tariffe assicurative possono prevedere, per il singolo contratto, maggiorazioni o riduzioni dei costi nonché una suddivisione degli 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 del singolo contratto (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.

5.1.5 Costi ed emolumenti di vigilanza

I costi per le spese speciali vengono addebitati secondo il Regolamento sui costi (disponibile a parte). Gli emolumenti di vigilanza e i contributi forfetari per la copertura dei costi del controllo legale sulla Fondazione possono essere fatturati alle casse di previdenza proporzionalmente con cadenza annuale. L'addebito avviene a inizio anno per l'anno precedente.

5.1.6 Contributi straordinari

A garanzia dei tassi di interesse per la remunerazione degli averi di vecchiaia e delle aliquote di conversione per gli averi di vecchiaia in caso di pensionamento, la Fondazione, sulla base delle DRP rilevanti, ha facoltà di riscuotere contributi straordinari, a condizione che questi siano previsti dalla tariffa di assicurazione collettiva applicabile di Allianz Suisse Vita approvata dalla FINMA.

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 ma comunque non prima del momento in cui l'assicurato entra a far parte della cerchia degli assicurati. Tale obbligo termina con il raggiungimento dell'età di pensionamento ordinaria ovvero con il decesso oppure alla data della risoluzione anticipata del rapporto di lavoro ovvero quando l'assicurato non è più soggetto all'obbligo assicurativo ai sensi del presente regolamento. Per tutta la durata dell'esenzione da tale obbligo e della copertura suppletiva non sono dovuti contributi.

5.2.2 Contributi del datore di lavoro e degli assicurati (dipendenti)

1 Il datore di lavoro finanzia almeno la metà del totale annuo degli oneri assicurativi o quella parte che, secondo le DRP, non è a carico degli assicurati. Tale quota deve essere almeno pari alla metà della somma dei contributi. I contributi a carico degli assicurati vengono trattenuti sul salario dal datore di lavoro. Il datore di lavoro è debitore della somma complessiva dei contributi.

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

3 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.

5.3 Prestazione di uscita apportata

1 Se sono assicurate prestazioni di vecchiaia ai sensi delle DRP, la prestazione di uscita derivante da precedenti rapporti previdenziali e conferita dall'assicurato nella cassa di previdenza viene utilizzata per incrementare l'avere di vecchiaia.

2 L'ammontare del conferimento corrisponde all'avere di vecchiaia accumulato fino a quel momento presso un istituto di previdenza in ambito sovraobbligatorio e/o extraobbligatorio.

3 Lo stesso vale per le componenti sovraobbligatorie della prestazione di uscita che non possono essere conferite all'istituto di previdenza LPP notificato per motivi legati

al piano previdenziale di quest'ultimo (prestazioni minime legali).

5.4 Riscatto

Se sono assicurate prestazioni di vecchiaia ai sensi delle DRP

5.4.1 Riscatto delle prestazioni regolamentari

1 Un riscatto è possibile all'atto dell'ammissione alla cassa di previdenza con effetto dalla data di ammissione stessa e successivamente fintanto che l'assicurato rimane nella cassa di previdenza e non si verifica un caso rilevante a fini previdenziali. Il riscatto deve essere effettuato prima che maturi il diritto alle prestazioni di vecchiaia.

2 Il riscatto viene effettuato sulla base del salario assicurato attuale e delle DRP in vigore. La somma di riscatto massima è pari alla differenza tra l'avere di vecchiaia massimo che ai sensi delle DRP sarebbe raggiungibile in caso di periodo contributivo ininterrotto sulla base del salario assicurato al momento, e previsto per l'età raggiunta a fine dell'anno solare del riscatto, e l'avere di vecchiaia disponibile a quella data. Per calcolare l'avere di vecchiaia massimo possibile si applica il fattore di compensazione di cui alle DRP.

3 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) della parte di eventuali averi del pilastro 3a da prendere in considerazione secondo la legge 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, nonché
d) dell'avere di vecchiaia maturato alla data in cui inizia il prelievo di una prestazione di vecchiaia derivante da un pensionamento anticipato nel 2° pilastro.

4 L'assicurato deve comunicare alla Fondazione in forma scritta prima del riscatto gli averi di cui al cpv. 3 nell'ambito del suo obbligo di comunicare e informare di cui all'art. 1.5.1 cpv. 1 lett. k. La Fondazione declina ogni responsabilità per qualsiasi conseguenza derivante dal mancato rispetto di questo obbligo di comunicare.

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.

7 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.

8 Il trasferimento diretto alla Fondazione degli averi previdenziali da un istituto straniero per la previdenza professionale è ammesso a condizione che:

– la Fondazione e l'istituto straniero stipulino un accordo a tal fine; e
– l'assicurato non richieda la deducibilità fiscale dell'importo trasferito.

9 Il riscatto viene effettuato d'accordo con l'assicurato nell'ambito della sua capacità di guadagno e nel rispetto dell'importo massimo ridotto ai sensi dei cpv. da 4 a 6; per i beneficiari di rendite parziali AI 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.

10 L'obbligo del datore di lavoro di versare importi di riscatto prestabiliti o di finanziare un pensionamento anticipato deve essere previsto esplicitamente in un allegato supplementare alle DRP.

11 I riscatti vengono effettuati nella componente sovraobbligatoria della previdenza, fatte salve le disposizioni sui riacquisti e sui riscatti a seguito di divorzio.

12 Se sono stati effettuati riscatti, le prestazioni risultanti non possono essere prelevate dalla previdenza in forma di capitale nei successivi tre anni.

13 Se sono stati effettuati prelievi anticipati per la promozione della proprietà di abitazioni, i riscatti possono essere effettuati soltanto previo rimborso di detti prelievi anticipati.

5.4.2 Riacquisto dopo conguaglio a seguito di divorzio

I dettagli sono disciplinati nell'allegato 4, "Disposizioni relative al conguaglio della previdenza professionale in caso di divorzio".

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, all'insorgenza di un altro caso previdenziale o alla maturazione del diritto a una prestazione di uscita.

2 Il rimborso viene utilizzato per incrementare l'avere di vecchiaia.

3 Il rimborso deve essere di almeno CHF 10'000.00 ovvero, in caso di alienazione, è pari al ricavato.

6. Disposizioni finali

6.1 Partecipazione alle eccedenze relativa ai contratti assicurativi

1 La Fondazione beneficia delle eccedenze di Allianz Suisse Vita relative alla previdenza professionale secondo quanto stabilito dalle regole determinanti per il contratto di assicurazione collettiva, dalle disposizioni di legge e dal piano di ripartizione delle eccedenze.

2 Le eccedenze vengono assegnate in maniera forfetaria per ciascun contratto di assicurazione collettiva, di norma con effetto al giorno di riferimento dell'anno successivo. Le persone assicurate e i pensionati non vantano alcun diritto diretto alle eccedenze assegnate alla cassa di previdenza o al loro contratto di assicurazione collettiva. Se le eccedenze non vengono accreditate agli averi di risparmio tenuti presso Allianz Suisse Vita secondo le regole determinanti per il contratto d'assicurazione collettiva poiché non sono assicurate prestazioni di vecchiaia, esse vengono assegnate ai fondi liberi.

3

4 Ogni anno l'assicuratore elabora un conteggio per ciascuna cassa di previdenza e per contratto che indica le basi utilizzate per il calcolo delle eccedenze e i principi dell'assegnazione.

6.2 Fondi liberi della cassa di previdenza

1 I fondi liberi sono costituiti da versamenti volontari del datore di lavoro, redditi patrimoniali, prestazioni previdenziali non erogabili ed eccedenze assegnate ai collettivi di assicurati in base a contratti assicurativi stipulati per conto della cassa di previdenza. I fondi liberi sono capitali assegnati dalla commissione previdenziale al patrimonio libero della Fondazione detenuto della cassa di previdenza, con o senza indicazione della finalità, oppure sulla cui utilizzazione la commissione previdenziale non ha ancora preso una decisione.

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 1.

6.3 Liquidazione parziale o totale

Per i dettagli si rimanda al Regolamento per la liquidazione parziale della Fondazione (allegato 3).

6.4 Effetti prodotti dalla risoluzione dell'affiliazione

1 Con la risoluzione dell'affiliazione che costituisce la base dei rapporti previdenziali degli assicurati si estinguono dalla data di risoluzione (data di efficacia) anche il contratto di assicurazione collettiva e quindi la garanzia assicurativa ai sensi delle DRP vigenti, fatto salvo quanto previsto dalle seguenti disposizioni o da accordi da queste divergenti.

2 L'eventuale risoluzione dell'affiliazione comporta la decadenza della garanzia assicurativa per i soggetti sia con capacità sia con incapacità lavorativa, per gli invalidi parziali e i pensionati parziali limitatamente alla componente lavorativa attiva nonché per gli invalidi parziali e totali prima del raggiungimento dell'età di pensionamento ordinaria limitatamente alla rispettiva parte di rendita.

3 I beneficiari di rendita di vecchiaia, i beneficiari di rendita di vecchiaia in pensionamento parziale limitatamente alla rispettiva parte di rendita e i beneficiari di rendita per superstiti restano iscritti alla Fondazione.

4 Se il rapporto di affiliazione viene disdetto dal datore di lavoro e il nuovo istituto di previdenza non rileva i beneficiari di rendita di invalidità, il datore di lavoro non può risolvere il rapporto di affiliazione.

5 Il datore di lavoro è tenuto, insieme alla commissione previdenziale, a disciplinare 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 pensionati che non restano affiliati alla Fondazione.

6 Se invece il rapporto di affiliazione viene disdetto dalla Fondazione e il nuovo istituto di previdenza non rileva i beneficiari di rendita di invalidità, questi restano iscritti alla Fondazione per quanto riguarda la rispettiva parte di rendita.

7 In deroga a quanto precede la Fondazione può accordarsi con il nuovo istituto di previdenza se trasferire a quest'ultimo i beneficiari di rendita in blocco o individualmente. L'eventuale accordo richiede il consenso di Allianz Suisse Vita.

8 In tutti gli altri casi, i relativi diritti previdenziali di assicurati e beneficiari di rendita (valori di liquidazione) vengono garantiti in una forma consentita dalla legge.

9 Se i beneficiari di rendita rimangono affiliati alla Fondazione, il contratto di affiliazione e il contratto di assicurazione collettiva, 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 premi un importo forfetario a carico del datore di lavoro.

10 In caso di risoluzione del rapporto di affiliazione, viene corrisposto il valore di liquidazione relativo alle assicurazioni risolte. Il valore di liquidazione viene determinato tenendo conto dell'effettiva durata contrattuale e 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 vita collettiva relativamente alla previdenza complementare extra LPP, allegato tecnico compreso. Il valore di liquidazione viene calcolato sulla base della riserva matematica disponibile nell'assicura-

zione a tale data. Se il contratto risolto è durato meno di 5 anni, dal valore calcolato viene dedotto un importo per il rischio da interessi.

11 I valori di liquidazione vengono trasferiti in forma di capitale al nuovo istituto di previdenza. La Fondazione è autorizzata 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.

12 Inoltre anche i capitali previdenziali derivanti da precedenti rapporti previdenziali vengono trasferiti secondo la regolamentazione relativa al valore di liquidazione.

13 Se il datore di lavoro ha adempiuto a tutti i suoi obblighi e se la Fondazione è in mora con il versamento dei valori di liquidazione 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 ovvero dalle raccomandazioni del settore se questi valgono anche per l'assicuratore del nuovo istituto di previdenza. 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.

14 I valori di liquidazione per i soggetti inabili al lavoro nonché quelli per coprire gli impegni correnti di esenzione dall'obbligo di pagamento dei contributi e/o di versamento di rendite in corso vengono remunerati soltanto se esplicitamente previsto nell'accordo di trasferimento di detti soggetti al nuovo istituto di previdenza e se tale regolamentazione è espressamente approvata da Allianz Suisse Vita.

6.5 Casi non previsti dal 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

1 Il Consiglio di fondazione può in ogni momento, nel rispetto delle disposizioni legali e dello statuto della Fondazione, apportare variazioni a DRG e DRP.

2 Nell'ambito delle facoltà riconosciutele dal Regolamento organizzativo della Fondazione, la commissione previdenziale può modificare in ogni momento le DRP con il consenso di Allianz Suisse Vita. 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.

3 La modifica delle presenti DRG rientra fra le competenze esclusive del Consiglio di fondazione.

4 Le modifiche delle DRG e delle DRP si applicano, salvo diversamente previsto, soltanto ai casi previdenziali verificatisi dopo la data di efficacia delle modifiche stesse.

6.7 Luogo di adempimento e foro competente

1 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.

2 Qualora sussistano dubbi fondati sugli aventi diritto, la Fondazione può depositare la prestazione in scadenza presso la propria sede.

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

6.8 Versione facente fede del regolamento

1 Fa fede la versione più recente delle DRG e DRP.

2 Vale sempre la versione linguistica scelta al momento in cui il datore di lavoro si è affiliato alla Fondazione.

6.9 Entrata in vigore

1 La presente versione delle DRG entra in vigore il 1° gennaio 2023.

2 Con la loro entrata in vigore, le DRP e le DRG sostituiscono tutti i testi regolamentari esistenti, fatto salvo quanto previsto dalle disposizioni transitorie che seguono.

6.10 Disposizioni transitorie

6.10.1 Disposizione transitoria sulle rendite di vecchiaia e per i superstiti in corso, sulle rendite d'invalidità e sui casi d'invalidità in corso per i quali la decorrenza dell'erogazione della rendita è stata posticipata in seguito a versamento del salario o di una somma sostitutiva del salario, non viene erogata alcuna rendita in seguito a sovraindennizzo o il termine di attesa previsto dal regolamento precedente è già iniziato (casi di invalidità in corso di definizione)

1 In linea di principio

a) Le rendite di vecchiaia e per i superstiti in corso al momento dell'entrata in vigore del presente regolamento sono disciplinate dalle disposizioni del regolamento precedentemente applicabile a tali rendite fino alla loro estinzione.

b) Le rendite d'invalidità in corso al momento dell'entrata in vigore del presente regolamento sono disciplinate dalle disposizioni del regolamento precedentemente applicabile a tali rendite fino alla loro estinzione.

c) I casi di invalidità in corso di definizione al momento dell'entrata in vigore del presente regolamento per i quali

I. la decorrenza dell'erogazione della rendita è stata posticipata in seguito a versamento del salario o di una somma sostitutiva del salario, sono disciplinati fino alla loro estinzione dalle disposizioni del regolamento applicabile alla data di decorrenza del diritto alla rendita;

II. non viene erogata alcuna rendita in seguito a sovraindennizzo, sono disciplinati fino alla loro estinzione dalle disposizioni del regolamento applicabile alla data di decorrenza del diritto alla rendita;

III. il termine di attesa previsto dal regolamento precedente è già iniziato, sono disciplinati dalle disposizioni del regolamento applicabile alla data in cui inizia il diritto alla rendita.

d) L'avere di vecchiaia dell'assicurato parzialmente invalido nella componente passiva continua a essere gestito sulla base dell'ultimo salario assicurato prima dell'insorgere dell'incapacità lavorativa, adeguato al diritto alle prestazioni della rendita di invalidità in corso.

e) Se la rendita di invalidità o di vecchiaia in corso si estingue a causa del decesso del beneficiario della rendita, le prestazioni per i superstiti sono disciplinate fino alla loro estinzione dalle disposizioni del regolamento precedentemente in vigore per le rendite in corso. In deroga a tale disposizione, la rendita per conviventi si orienta sempre per quanto riguarda i requisiti di accesso al regolamento applicabile al momento del decesso del beneficiario della rendita. La rendita per conviventi non è però mai superiore alla rendita per coniugi prevista dal regolamento applicabile alla rendita di vecchiaia o d'invalidità in corso.

f) Se il regolamento precedentemente applicabile a una rendita di invalidità in corso prevede che, al raggiungimento dell'età di pensionamento ordinario da parte del beneficiario, alla rendita di invalidità percepita fino a quel momento subentri una rendita di vecchiaia, si applica quanto segue:

I l'età di pensionamento ordinario determinante per il subentro è disciplinata dal regolamento precedentemente applicabile alla rendita di invalidità;

II il calcolo di questa rendita di vecchiaia viene effettuato considerando l'avere di vecchiaia disponibile all'età di pensionamento ordinario di cui al paragrafo I;

III la conversione dell'avere di vecchiaia calcolato secondo il paragrafo II in una rendita di vecchiaia è effettuata alle aliquote di conversione previste dal regolamento applicabile al momento della conversione.

[2] In deroga al principio di cui al paragrafo 1, per le rendite di invalidità in corso e per i casi d'invalidità in corso di definizione all'1.1.2022 vale quanto segue:

a) Per i beneficiari di rendita di invalidità nati a partire dal 1967, la rendita in caso di insorgenza di un motivo di revisione secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGA si basa sul diritto alle prestazioni secondo l'art. 4.4.2 cpv. 3 del presente regolamento. Se una revisione della rendita comporta una rendita minore nonostante un aumento del grado d'invalidità o una rendita maggiore nonostante una riduzione del grado d'invalidità, la rendita d'invalidità continuerà comunque a basarsi sul regolamento precedentemente valido per tale rendita.

b) A partire dall'1.1.2032, le rendite dei beneficiari di rendite d'invalidità nati tra il 1992 e il 2003 si baseranno automaticamente sul diritto alle prestazioni del regolamento allora valido, indipendentemente dall'esistenza o meno di un motivo di revisione ai sensi dell'art. 17 cpv. 1 LPGA. Se ne risulta un importo della rendita minore, la rendita precedente continua ad essere versata fino a quando non insorge un motivo di revisione ai sensi dell'art. 17 cpv. 1 LPGA.

c) Per i casi d'invalidità in corso di definizione per i quali il termine di attesa previsto dal regolamento precedente è già iniziato, la rendita si basa sul diritto alle prestazioni previsto dall'art. 4.4.2 cpv. 3 del presente Regolamento.

[3] Inoltre, si applicano sempre:

a) le disposizioni di coordinamento del regolamento vigente alla data in cui si pone la questione del coordinamento;

b) le disposizioni sulla mora del regolamento vigente alla data in cui si pone la questione della mora.

6.10.2 Disposizione transitoria per i riscatti

I cpv. 5 e 6 del punto 5.4.1 si applicano soltanto ai soggetti che aderiscono alla Fondazione dopo il 31.12.2005.

6.10.3 Disposizione transitoria per il limite massimo del salario annuo assicurato

Al rapporto previdenziale relativo ai rischi decesso e invalidità di chi all'1.1.2006 risulta già assicurato presso la Fondazione e ha compiuto il 50° anno di età non si applica la limitazione al decuplo del limite massimo LPP (= 10 x 300% della rendita di vecchiaia AVS massima) del salario annuo assicurato.

6.10.4 Disposizione transitoria relativa alla deduzione di coordinamento in caso di pensionamento parziale

La regola prevista nelle DRP per la deduzione di coordinamento per impiego a tempo parziale è valida anche per il pensionamento parziale a prescindere dalla data di entrata in vigore delle DRP.

6.10.5 Disposizione transitoria per l'impiego delle eccedenze

Le disposizioni delle DRP che contraddicono le clausole del contratto d'assicurazione in merito all'impiego delle eccedenze sono state abrogate dal 31.12.2020.

6.10.6 Disposizione transitoria al raggiungimento dell'età di pensionamento ordinario prima della riduzione delle aliquote di conversione

Se un assicurato ha raggiunto l'età di pensionamento ordinario in dicembre e le aliquote di conversione utilizzate per il calcolo della rendita di vecchiaia sono state ridotte a partire dal 1° gennaio dell'anno successivo, per il calcolo della

rendita di vecchiaia si applicano ancora le aliquote di conversione valide al 31 dicembre.