

FONDAZIONE COLLETTIVA RETIRA

SPEICHER

REGOLAMENTO DI PREVIDENZA

(valido dal 1° gennaio 2022)

Nell'interesse della comprensione linguistica, tutte le espressioni relative alle persone concernono sempre ambedue i sessi, anche se sono menzionate in una sola forma grammaticale.

INDICE

INDICE	2
I DISPOSIZIONI GENERALI	5
Art. 1 Finalità	5
Art. 2 Cassa di previdenza	5
Art. 3 Contenuto del regolamento	5
Art. 4 Età determinante	5
Art. 5 Età di pensionamento	5
Art. 6 Obbligo assicurativo	5
Art. 7 Eccezioni dell'obbligo assicurativo	6
Art. 8 Inizio dell'assicurazione	6
Art. 9 Riserve per ragioni di salute	6
Art. 10 Fine dell'assicurazione	7
Art. 11 Obbligo d'informazione	7
Art. 12 Informazione degli assicurati	8
Art. 13 Unione domestica registrata	8
II DEFINIZIONI SALARIALI	9
Art. 14 Salario annuo	9
Art. 15 Salario assicurato	9
Art. 16 Disposizioni speciali	9
III PRESTAZIONI PREVIDENZIALI	10
A DISPOSIZIONI GENERALI	10
Art. 17 Prospetto delle prestazioni	10
Art. 18 Avere di vecchiaia	10
Art. 19 Avere di vecchiaia aritmetico	11
B PRESTAZIONI DI VECCHIAIA	11
Art. 20 Rendite di vecchiaia	11
Art. 21 Rendite per figli di pensionati	11
C PRESTAZIONI DI INVALIDITÀ	11
Art. 22 Rendite di invalidità	11
Art. 23 Rendite per figli di invalidi	12
Art. 24 Esonero dall'obbligo contributivo	12
D PRESTAZIONI IN CASO DI MORTE	12
Art. 25 Rendite per coniugi	12
Art. 26 Rendite per partner di vita	13
Art. 27 Rendite per orfani	14
Art. 28 Capitali in caso di morte	14
E DISPOSIZIONI COMUNI PER TUTTE LE PRESTAZIONI	14
Art. 29 Prestazioni alla generazione d'entrata	14
Art. 30 Adeguamento all'evoluzione dei prezzi	14
Art. 31 Rapporti con altri istituti assicurativi	15
Art. 32 Disposizioni di riduzione e di coordinamento	15

Art. 33	Pagamento delle rendite	16
Art. 34	Liquidazioni in capitale	16
Art. 35	Restituzione di prestazioni indebitamente riscosse	17
Art. 36	Disposizioni relative alla protezione dei dati	17
IV	PROMOZIONE DELLA PROPRIETÀ DI ABITAZIONI	18
Art. 37	Promozione della proprietà di abitazioni	18
Art. 38	Prelievo anticipato	18
Art. 39	Costituzione in pegno	19
V	DIVORZIO DI ASSICURATI CONIUGATI	20
Art. 40	Principio	20
Art. 41	Assicurati	20
Art. 42	Beneficiari di rendita	20
Art. 43	Informazioni	22
VI	CONTRIBUTI	23
Art. 44	Obbligo contributivo	23
Art. 45	Ammontare dei contributi	23
Art. 46	Partecipazione alle eccedenze	23
VII	RISOLUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO	24
Art. 47	Diritto a una prestazione di libero passaggio	24
Art. 48	Ammontare della prestazioni di libero passaggio	24
Art. 49	Conteggio della prestazione di libero passaggio	24
Art. 50	Mantenimento della copertura previdenziale	24
Art. 51	Pagamento in contanti	25
Art. 52	Prolungamento della copertura	25
VIII	ORGANIZZAZIONE DELLA FONDAZIONE	26
Art. 53	Organi	26
Art. 54	Commissione di previdenza	26
Art. 55	Consiglio di fondazione	26
Art. 56	Delibere del Consiglio di fondazione	26
Art. 57	Compiti del Consiglio di fondazione	26
Art. 58	Amministrazione	27
Art. 59	Ufficio di revisione e perito in materia di previdenza professionale	27
Art. 60	Copertura insufficiente	27
IX	DISPOSIZIONI FINALI	29
Art. 61	Luogo di adempimento	29
Art. 62	Foro competente	29
Art. 63	Cessione e costituzione in pegno	29
Art. 64	Prescrizione	29
Art. 65	Liquidazione parziale	29
Art. 66	Rapporto con il diritto europeo	29
Art. 67	Lacune nel regolamento	29
Art. 68	Adeguamento del regolamento	29
Art. 69	Entrata in vigore	30
ALLEGATI		

- A. Piani di previdenza
- B. Impiego delle eccedenze

I DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 1 Finalità

1. Con l'affiliazione alla Fondazione collettiva RETIRA, le ditte affiliate intendono tutelare – entro i limiti del presente regolamento – i lavoratori contro le conseguenze finanziarie della perdita di guadagno in seguito a vecchiaia, morte e invalidità.

Nell'ambito di queste finalità la Fondazione garantisce le prestazioni minime obbligatorie ai sensi della Legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPP).

La Fondazione può offrire una previdenza superiore alle prestazioni minime a norma di legge.

2. Nell'ambito delle disposizioni di legge, i datori di lavoro possono essere ammessi nella Fondazione alle stesse condizioni dei lavoratori.
3. La Fondazione è iscritta nel registro della previdenza professionale del Cantone di Appenzello Esterno.

Art. 2 Cassa di previdenza

La Fondazione gestisce una cassa di previdenza specifica per ogni ditta sulla base di una convenzione d'affiliazione con essa stipulata. Nell'ambito di questa cassa di previdenza accumula l'aver di vecchiaia e stipula i contratti di assicurazione di rischio necessari.

Art. 3 Contenuto del regolamento

1. I rapporti tra la cassa di previdenza, la Fondazione, i lavoratori o gli aventi diritto e i datori di lavoro sono disciplinati dal presente regolamento di previdenza e, per quanto riguarda la natura e l'ammontare delle prestazioni di previdenza, da un piano di previdenza (allegato A) per ogni ditta.

A ogni lavoratore che deve essere ammesso nella cassa di previdenza viene consegnato un regolamento di previdenza con i relativi allegati.

2. I compiti della Commissione di previdenza, gli investimenti patrimoniali e i dettagli relativi all'elezione dei membri del Consiglio di fondazione sono disciplinati in appositi regolamenti.
3. I piani di previdenza sono parte integrante di questo regolamento di previdenza e sono a esso prioritari in caso di disposizioni divergenti.
4. La Fondazione eroga le proprie prestazioni in base al sistema del primato dei contributi (cassa di risparmio con assicurazione complementare di rischio).

Art. 4 Età determinante

L'età determinante per l'ammissione, così come per l'ammontare dei contributi e degli accrediti di vecchiaia, risulta dalla differenza tra l'anno civile in corso e l'anno di nascita.

Art. 5 Età di pensionamento

L'età di pensionamento viene raggiunta il primo giorno del mese successivo al compimento del 65° anno di età. Le donne assicurate possono anche richiedere la rendita di vecchiaia se hanno diritto alla rendita di vecchiaia ridotta dell'assicurazione federale per la vecchiaia e i superstiti (AVS).

Art. 6 Obbligo assicurativo

1. Sono ammessi nella Fondazione – il 1° gennaio dopo il compimento del 17° anno di età – tutti i lavoratori che percepiscono dalla ditta un salario annuo AVS superiore a 6/8 della rendita massima di vecchiaia AVS.
2. Il lavoratore ammesso nella Fondazione sarà qui di seguito denominato assicurato.

Art. 7 Eccezioni dell'obbligo assicurativo

Non sono ammessi nella Fondazione:

- o i lavoratori che hanno già raggiunto o superato l'età di pensionamento;
- o i lavoratori con un contratto di lavoro a termine della durata massima di tre mesi. Se il rapporto di lavoro viene prorogato oltre il periodo di tre mesi, l'ammissione alla Fondazione ha luogo nel momento in cui la proroga è stata concordata (in caso di assunzioni consecutive da parte dello stesso datore di lavoro, o impieghi da parte della stessa impresa che presta il personale, per un periodo complessivamente superiore a tre mesi e senza interruzioni superiori a tre mesi: in questo caso, il lavoratore è assicurato dall'inizio del quarto mese di lavoro complessivo; tuttavia, se precedentemente all'inizio del primo rapporto di lavoro si concorda che il periodo di assunzione o impiego supera complessivamente i tre mesi, il lavoratore è assicurato dall'inizio del rapporto di lavoro);
- o i lavoratori che svolgono un'attività secondaria presso la ditta affiliata e che hanno già un'assicurazione obbligatoria presso un altro istituto per la loro attività lucrativa principale o che a titolo principale svolgono un'attività lucrativa indipendente;
- o i lavoratori invalidi per almeno il 70% ai sensi dell'assicurazione federale d'invalidità così come i lavoratori per i quali l'assicurazione prosegue provvisoriamente ai sensi dell'art. 26a LPP;
- o i lavoratori che non svolgono o che presumibilmente non svolgeranno in forma permanente un'attività in Svizzera e che sono già sufficientemente assicurati all'estero, purché presentino una domanda di esonero dall'ammissione nella Fondazione.

Art. 8 Inizio dell'assicurazione

1. L'assicurazione decorre dall'inizio del rapporto di lavoro o dal momento in cui sussiste per la prima volta un diritto al salario, ma in ogni caso dal momento in cui il lavoratore si reca al lavoro.
2. Al momento dell'inizio dell'assicurazione, la prestazione di libero passaggio del precedente datore di lavoro dell'assicurato va versata alla Fondazione

Le prestazioni di libero passaggio non versate comportano corrispondenti riduzioni delle prestazioni.

3. All'inizio dell'assicurazione o anche in seguito rispettando le disposizioni di legge, l'assicurato ha il diritto di acquistare le prestazioni regolamentari complete della Fondazione. L'importo d'acquisto per le prestazioni regolamentari complete è indicato nell'allegato e può essere pagato sia dal lavoratore come anche dal datore di lavoro.
4. Se sono stati effettuati dei prelievi anticipati per la promozione della proprietà d'abitazioni, gli acquisti volontari possono essere eseguiti solo dopo che i prelievi anticipati sono stati restituiti.
Se sono stati eseguiti acquisti, nei tre anni successivi non è possibile prelevare dalla previdenza prestazioni sotto forma di capitale.
5. Se a causa di un cambiamento del grado di occupazione il salario annuo aumenta, il salario assicurato cresce in misura corrispondente. Le disposizioni di ammissione si applicano per analogia.

Art. 9 Riserve per ragioni di salute

1. In caso di nuova ammissione o di incremento delle prestazioni, la Fondazione ha il diritto di far dipendere la copertura assicurativa da un precedente controllo dello stato di salute. L'assicurato ha l'obbligo di rispondere in modo veritiero alle domande della Fondazione e di un eventuale riassicuratore e di sottoporsi a una visita medica.

Senza una conferma scritta di ammissione della Fondazione, le prestazioni della Fondazione sono limitate al minimo legale secondo la LPP.

A seconda del contenuto delle informazioni sullo stato di salute della persona da assicurare, la Fondazione può escludere le prestazioni sovraobbligatorie per determinate affezioni nell'ambito delle disposizioni legali. Le riserve per ragioni di salute valgono al massimo cinque anni. Se durante questo periodo la persona assicurata rimane invalida o muore a causa dell'affezione indicata nella riserva, le prestazioni di invalidità e morte della Fondazione sono ridotte a vita al minimo legale ai sensi della LPP. Il periodo di riserva trascorso nel precedente istituto di previdenza viene computato sul nuovo periodo di riserva.

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

2. Se l'assicurato muore o diventa invalido prima che sia conclusa la visita medica, la Fondazione ha unicamente l'obbligo di erogare le prestazioni minime previste dalla legge.

3. Se l'assicurato dissimula eventuali disturbi di salute (reticenza) o fornisce informazioni non corrette nel corso della visita medica, la Fondazione ha il diritto, entro i sei mesi successivi all'accertamento della reticenza, di ridurre le prestazioni per i casi di morte e di invalidità fino alle prestazioni minime previste dalla legge.
4. La Fondazione eroga le prestazioni solo se l'incapacità al lavoro che ha provocato l'invalidità o la morte ai sensi della LPP è subentrata dopo l'ammissione della Fondazione.

Se al momento dell'ammissione nella Fondazione un assicurato non era interamente abile al lavoro - senza tuttavia essere parzialmente invalido ai sensi dell'assicurazione per l'invalidità (AI) - e se questa causa porta l'assicurato all'invalidità o alla morte, devono essere erogate unicamente le prestazioni minime di legge.

Se il salario annuo aumenta dopo il subentro dell'incapacità al lavoro, tale variazione di salario non influisce sulle prestazioni. Le prestazioni minime di legge sono garantite.

Art. 10 Fine dell'assicurazione

1. L'assicurazione termina con la risoluzione del rapporto di lavoro qualora non possa essere vantato alcun diritto a prestazioni previdenziali per la vecchiaia, la morte o l'invalidità.
2. Se il salario annuo scende - per es. a causa del cambiamento del grado d'occupazione - presumibilmente in modo durevole al di sotto del limite minimo fissato per l'assicurazione obbligatoria senza che siano esigibili prestazioni per il caso di morte o di invalidità, l'assicurazione si estingue e sussiste il diritto alla relativa prestazione di libero passaggio.
3. Se invece il salario annuo non scende sotto l'importo limite, l'assicurazione si riduce in conformità dell'adeguamento del salario assicurato. L'aver di vecchiaia continua a essere gestito dalla Fondazione ai sensi del presente regolamento e non sussiste alcun diritto alla relativa prestazione di libero passaggio.
4. Se il salario annuo di un assicurato subisce una riduzione temporanea a causa di malattia, infortunio, disoccupazione, maternità, paternità o per ragioni analoghe, il salario assicurato fino a quel momento rimane per principio valido fino a quando sussiste l'obbligo della ditta di continuare a pagare il salario o fino a quando continua a sussistere il diritto al congedo di maternità, paternità o assistenza. L'assicurato può tuttavia chiedere una riduzione.
5. In caso di congedo non retribuito, l'assicurazione di rischio può essere mantenuta per un massimo di 12 mesi se i contributi del lavoratore e del datore di lavoro per l'assicurazione di rischio e le spese amministrative continuano a essere pagati ed è stato stipulato un accordo corrispondente tra il lavoratore e il datore di lavoro. Il datore di lavoro versa i contributi necessari alla Fondazione. La persona assicurata che al termine del congedo non retribuito non prosegue il rapporto di lavoro esce dalla Fondazione. Ha diritto alla prestazione di libero passaggio.

Art. 11 Obbligo d'informazione

1. Al momento dell'entrata, gli assicurati devono fornire alla Fondazione il conteggio della prestazione di libero passaggio del precedente rapporto previdenziale.
2. Se l'assicurato ha diversi rapporti di previdenza e/o la somma dei suoi salari e redditi soggetti all'AVS oltrepassa l'importo equivalente a trenta volte la rendita massima AVS, deve informare la Fondazione di tutti i suoi rapporti di previdenza, nonché dei salari e redditi assicurati in questi rapporti.
3. Gli assicurati sono tenuti a comunicare immediatamente alla Fondazione i cambiamenti dello stato civile e il sorgere o il venire meno di obblighi di assistenza.
4. Le persone che percepiscono una rendita d'invalidità o prestazioni per i superstiti devono informare la Fondazione in merito alle eventuali entrate imputabili (p.es. prestazioni sociali nazionali ed estere, prestazioni di altri istituti di previdenza, reddito lavorativo ancora conseguito).
5. Al momento dell'entrata nella Fondazione, in caso d'aumento di salario o se viene fatto valere il diritto a prestazioni d'invalidità, l'assicurato deve esonerare i medici dal segreto professionale a favore della Fondazione e, se del caso, dare il diritto alla Fondazione di poter esaminare gli atti dell'AI.

Tutti gli eventi e i cambiamenti che riguardano la natura e l'entità delle prestazioni devono essere comunicati immediatamente alla Fondazione (per es. qualsiasi cambiamento del diritto alle prestazioni dell'AI o di altre prestazioni assicurative versate per lo stesso evento e la ripresa o il cambiamento dell'attività lavorativa).

6. La Fondazione può rifiutare o sospendere le prestazioni in caso di violazione degli obblighi di comunicazione e di notifica previsti dal contratto o dalla legge, in caso di mancata trasmissione delle informazioni e dei documenti richiesti, in caso di rifiuto dell'autorizzazione a prendere visione degli atti o in caso di impossibilità di effettuare esami medici per motivi imputabili all'assicurato.

Le prestazioni rifiutate o sospese non possono più essere reclamate a posteriori se tale misura è stata precedentemente comunicata per iscritto accordando un termine ragionevole e la violazione dei doveri è da considerarsi colpevole in base alle circostanze.

In ogni caso vengono erogate le prestazioni minime di legge.

Art. 12 Informazione degli assicurati

1. La Fondazione rilascia annualmente un certificato previdenziale indicante l'avere di vecchiaia accumulato, la prestazione di libero passaggio, nonché l'ammontare delle prestazioni assicurate e i contributi.

Inoltre la Fondazione annualmente informa gli assicurati, con le forme opportune, sull'organizzazione e la composizione del Consiglio di Fondazione, nonché sul finanziamento, l'andamento degli affari e il rendimento degli investimenti di capitale.

2. A richiesta la Fondazione comunica all'assicurato l'importo disponibile per la promozione della proprietà di un'abitazione e le eventuali riduzioni delle prestazioni derivanti dall'utilizzo di detta possibilità.
3. Se l'assicurato si sposa, la Fondazione comunica l'importo della prestazione di libero passaggio al momento del matrimonio.
4. A richiesta, nell'ambito delle disposizioni sulla vigilanza, la Fondazione fornisce agli assicurati ulteriori informazioni sulla situazione della loro assicurazione e sull'andamento degli affari.
5. Ogni assicurato può esigere dalla Fondazione che essa gli comunichi ed eventualmente rettifichi tutti i dati amministrati che riguardano la sua persona.

Art. 13 Unione domestica registrata

In caso di morte dell'assicurato registrato di una coppia omosessuale, il partner superstite ha diritto alle prestazioni per i superstiti alle stesse condizioni dei coniugi vedovi.

Per un prelievo anticipato nell'ambito della promozione della proprietà d'abitazioni o per un prelievo anticipato dell'avere di vecchiaia è necessario il consenso scritto del partner registrato.

In caso di scioglimento giudiziale dell'unione domestica registrata, si procede analogamente al divorzio: le prestazioni di libero passaggio da determinare per la durata del matrimonio sono divise secondo le disposizioni del Codice civile.

II DEFINIZIONI SALARIALI

Art. 14 Salario annuo

1. Il salario annuo viene fissato dalla ditta e comunicato alla Fondazione il 1° gennaio di ogni anno, rispettivamente il giorno di entrata nell'assicurazione.
2. Per salario annuo si intende il salario dell'anno precedente tenuto conto delle variazioni già concordate per il nuovo anno assicurativo. Le parti di salario percepite occasionalmente non vengono prese in considerazione (per esempio assegni familiari e per figli, indennità di ore straordinarie, indennità per gli anni di servizio, provvigioni, gratifiche ecc.).
3. Nel caso in cui l'assicurato presti servizio presso la ditta per un periodo inferiore a un anno (per es. in caso di rapporti di lavoro stagionali o temporanei), per salario annuo si intende il salario che percepirebbe se fosse assunto per tutto l'anno.
4. Per gli assicurati il cui grado di occupazione o livello di reddito è soggetto a forti oscillazioni, il Consiglio di fondazione, d'intesa con il datore di lavoro, può dichiarare determinante il salario annuo medio nella rispettiva categoria professionale secondo l'allegato A.
5. In caso di variazione del grado di occupazione si provvede immediatamente ad adeguare il salario annuo.

Art. 15 Salario assicurato

Il salario assicurato è definito nell'allegato A.

Art. 16 Disposizioni speciali

1. Per gli assicurati con un'incapacità al lavoro parziale ai sensi dell'Al, gli importi limite sono ridotti in misura corrispondente alla percentuale del loro diritto secondo l'Art. 22 cpv. 2.
2. Gli assicurati, i quali sono impiegati contemporaneamente presso uno o più datori di lavoro, nell'ambito del presente regolamento vengono assicurati soltanto in base al salario percepito dalla ditta.
3. Su richiesta dell'assicurato, nel calcolo del salario assicurato viene preso in considerazione il reddito conseguito altrove.

III PRESTAZIONI PREVIDENZIALI

A DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 17 Prospetto delle prestazioni

In base al seguente regolamento la Fondazione eroga le prestazioni seguenti:

a) al raggiungimento dell'età di pensionamento:	
- rendite di vecchiaia	Art. 20
- rendite per i figli di pensionati	Art. 21
b) in caso di invalidità:	
- rendite di invalidità	Art. 22
- rendite per i figli di invalidi	Art. 23
- esonero dall'obbligo contributivo	Art. 24
c) in caso di morte:	
- rendite per i coniugi	Art. 25
- rendite per partner di vita	Art. 26
- rendite per orfani	Art. 27
- capitali in caso di morte	Art. 28

Art. 18 Avere di vecchiaia

1. Per ogni assicurato viene gestito un conto individuale (avere di vecchiaia) per il finanziamento delle prestazioni di vecchiaia. Viene aperto al momento in cui inizia la previdenza per la vecchiaia.
 2. All'avere di vecchiaia vengono accreditati:
 - o gli accrediti di vecchiaia annuali
 - o l'importo per l'acquisto di prestazioni
 - o la prestazione di libero passaggio proveniente da rapporti di lavoro precedenti
 - o la prestazione di libero passaggio apportata così come la liquidazione in capitale da versare in seguito a una sentenza di divorzio
 - o i riacquisti successivi al divorzio
 - o i fondi rimborsati nel quadro della promozione della proprietà di un'abitazione
 - o gli interessi
- All'avere di vecchiaia vengono addebitati:
- o i fondi pagati nell'ambito della promozione della proprietà di un'abitazione
 - o la prestazione di libero passaggio pagata nel caso di una sentenza di divorzio
3. L'ammontare degli accrediti annui di vecchiaia viene disciplinato nell'allegato A.
 4. Gli interessi sono calcolati sulla base dell'avere di vecchiaia alla fine dell'anno precedente e accreditati alla fine di ogni anno civile.
 5. In caso di apporto o pagamento di una prestazione di libero passaggio o dell'importo di un acquisto o di una liquidazione di divorzio oppure quando viene effettuato un prelievo anticipato o un rimborso nell'ambito della promozione di abitazioni, gli interessi maturati su questo importo nel relativo anno sono calcolati pro rata.
 6. Una prestazione di libero passaggio apportata o una rendita risultante da una sentenza di divorzio viene accreditata all'avere di vecchiaia secondo il regolamento e all'avere di vecchiaia minimo legale nella misura in cui è stata addebitata alla previdenza del coniuge debitore.
 7. Qualora si verifichi un evento assicurato oppure un assicurato lasci la Fondazione nel corso dell'anno, gli interessi per l'anno corrente sono calcolati in base allo stato dell'avere di vecchiaia alla fine dell'anno precedente pro rata fino a tale momento.

In caso d'invalidità parziale, la Fondazione divide l'avere di vecchiaia dell'assicurato in misura corrispondente alla percentuale del suo diritto secondo l'Art. 22 cpv. 2 in una parte avente diritto a rendite e in una parte attiva.

8. Il tasso d'interesse è stabilito annualmente dal Consiglio di fondazione in considerazione delle disposizioni di legge.

Art. 19 Avere di vecchiaia aritmetico

L'avere di vecchiaia aritmetico è composto da:

- o l'avere di vecchiaia acquisito dall'assicurato fino alla maturazione del diritto alle prestazioni per i casi di morte o di invalidità, rispettivamente fino al momento in cui utilizza i fondi per la proprietà di un'abitazione o per la sentenza di divorzio
- o più la somma degli accrediti di vecchiaia per gli anni che mancano fino al raggiungimento dell'età di pensionamento, senza gli interessi. La base per il calcolo degli accrediti di vecchiaia dell'assicurato è costituita dall'ultimo salario assicurato.

B PRESTAZIONI DI VECCHIAIA

Art. 20 Rendite di vecchiaia

1. Con il raggiungimento dell'età di pensionamento ogni assicurato acquisisce il diritto a una rendita vitalizia.
2. L'ammontare della rendita di vecchiaia viene calcolato in base a un'aliquota di conversione attuariale approvata dal Consiglio federale sulla base dell'avere di vecchiaia esistente a favore dell'assicurato alla decorrenza del suo diritto. L'aliquota di conversione attualmente vigente è indicata nell'allegato A. Può essere modificata in qualsiasi momento per decisione del Consiglio di fondazione. È garantito il rispetto delle prestazioni di rendita minime previste dalla legge.
3. Se immediatamente prima di raggiungere l'età di pensionamento un assicurato era invalido ai sensi dell'AI, la sua rendita di vecchiaia corrisponde almeno alla rendita d'invalidità minima calcolata a norma della LPP (adeguamento al rincaro incluso).
4. Se un assicurato cessa la sua attività lucrativa al massimo sette anni prima di raggiungere l'età di pensionamento o al massimo cinque anni dopo aver raggiunto l'età di pensionamento, la rendita di vecchiaia diventa esigibile in quel momento. L'aliquota di conversione viene adeguata in base all'età raggiunta.

In caso di differimento delle prestazioni di vecchiaia, le prestazioni per i superstiti sono disciplinate dalle disposizioni per i beneficiari di rendite di vecchiaia.

5. L'assicurato può cessare l'attività lucrativa interamente o parzialmente. Una riduzione dell'attività lucrativa di almeno $\frac{1}{3}$ dà diritto alla corrispondente rendita di vecchiaia, che è calcolata proporzionalmente sulla base della riduzione del salario annuo.
6. In caso di pensionamento parziale anticipato o differito, l'assicurato è responsabile di accertare la natura dell'imposizione delle prestazioni di vecchiaia.

Art. 21 Rendite per figli di pensionati

1. Un assicurato a cui spetta una rendita di vecchiaia ha diritto a una rendita per figli di pensionati per ogni figlio che in caso della sua morte avrebbe diritto a una rendita per orfani. Si applicano per analogia le disposizioni sulla rendita per gli orfani.
2. L'ammontare della rendita annua per figli di pensionati è disciplinato nell'allegato A.

C PRESTAZIONI DI INVALIDITÀ

Art. 22 Rendite di invalidità

1. Hanno diritto alle prestazioni di invalidità gli assicurati invalidi, premesso che:
 - a. in base alla decisione AI siano invalidi almeno al 40 per cento e siano già assicurati al momento in cui si è verificata l'incapacità al lavoro la cui causa ha portato all'invalidità;
 - b. a causa di un difetto congenito o se sono diventati invalidi da minorenni e se per uno di questi motivi al momento dell'inizio di un'attività lavorativa erano già incapaci al lavoro per almeno il 20 per cento ma meno del 40 per cento, e inoltre al momento dell'aumento del grado d'incapacità lavorativa, causa della nuova invalidità, erano assicurati per almeno il 40 per cento.

Nei casi secondo la lettera b sono erogate soltanto le prestazioni minime obbligatorie secondo la LPP.

2. Se l'assicurato è parzialmente invalido, le prestazioni fissate per l'invalidità intera vengono ridotte in misura corrispondente al grado d'invalidità.

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

- Un grado di invalidità almeno del 70 per cento dà diritto alla rendita intera.
- Con un grado di invalidità tra il 50 e il 69 per cento la percentuale corrisponde al grado d'invalidità.
- Con un grado di invalidità tra il 40 e il 49 per cento si applicano le percentuali seguenti:

Grado di invalidità	Percentuale
49 per cento	47,5 per cento
48 per cento	45,0 per cento
47 per cento	42,5 per cento
46 per cento	40,0 per cento
45 per cento	37,5 per cento
44 per cento	35,0 per cento
43 per cento	32,5 per cento
42 per cento	30,0 per cento
41 per cento	27,5 per cento
40 per cento	25,0 per cento

- Per un grado di invalidità inferiore al 40 per cento non sussiste alcun diritto alle prestazioni
3. Il diritto alle prestazioni a seguito di invalidità sorge al più presto in presenza di un'invalidità ai sensi dell'Al e quando è estinto il diritto al salario e/o alle prestazioni sostitutive del salario (a condizione che il datore di lavoro abbia pagato almeno la metà dei premi e che il salario sostitutivo ammonti almeno all'80% del mancato salario). Se per ragioni particolari sussiste già un diritto prima di tale data, vengono erogate soltanto le prestazioni minime ai sensi della LPP.
 4. Il diritto si estingue quando cessa l'invalidità (con riserva dell'articolo 26a LPP), quando la persona assicurata muore o raggiunge l'età di pensionamento.

Se, in applicazione della lettera a cpv. 3 delle disposizioni finali della modifica del 18 marzo 2011 della LAI, viene ridotta o soppressa una rendita assegnata a causa di sintomatologie dolorose senza causa organica obiettiva, il diritto dell'assicurato alle prestazioni d'invalidità viene ridotto o si estingue, in deroga all'articolo 26 cpv. 3 LPP, a partire dal momento in cui all'assicurato viene versata una rendita ridotta dell'assicurazione invalidità o tale rendita non viene più versata.

5. Se il grado di invalidità aumenta per la stessa causa dopo lo scioglimento del contratto d'affiliazione alla Fondazione verranno corrisposte al massimo rendite pari alle minime secondo la LPP.
6. L'ammontare della rendita d'invalidità intera annua è disciplinato nell'allegato A.

Art. 23 Rendite per figli di invalidi

1. Un assicurato a cui spetta una rendita d'invalidità ha diritto a una rendita per figli di invalidi per ogni figlio che in caso della sua morte avrebbe diritto a una rendita per orfani. Si applicano per analogia le disposizioni sulla rendita per gli orfani.
2. L'ammontare della rendita annua per figli di invalidi è disciplinato nell'allegato A.

Art. 24 Esonero dall'obbligo contributivo

1. In caso di invalidità l'assicurato è esonerato dall'obbligo contributivo proporzionalmente in base al grado d'invalidità. Tale esonero è concesso fintanto che sussiste l'invalidità (con riserva dell'art. 26a LPP), al massimo fino all'età di pensionamento.
2. L'inizio dell'esonero dall'obbligo contributivo è disciplinato nell'allegato A.

D PRESTAZIONI IN CASO DI MORTE

Art. 25 Rendite per coniugi

1. Il coniuge di un assicurato o di un pensionato defunto ha diritto a una rendita per coniugi.
2. Tale diritto a prestazioni per superstiti sussiste solo se il defunto:

- a. al momento della morte o in cui è subentrata l'incapacità di guadagno la cui causa ha poi provocato la morte era assicurato;
- b. o se a causa di un difetto congenito o se è diventato invalido da minorenne e se per uno di questi motivi al momento dell'inizio di un'attività lavorativa era già incapace al lavoro per almeno il 20% ma meno del 40%, e inoltre al momento dell'aumento del grado d'incapacità lavorativa che è la causa della morte, era assicurato per almeno il 40%;
- c. oppure se quando si è verificata la morte, riceveva dalla Fondazione una rendita di vecchiaia o d'invalidità.

Nei casi secondo la lettera b sono erogate soltanto le prestazioni minime obbligatorie secondo la LPP.

3. Il diritto inizia con la morte dell'assicurato o dell'avente diritto a una rendita, al più presto però il giorno in cui cessa la continuazione del pagamento del salario o cessa il diritto a una rendita di vecchiaia o d'invalidità.
4. Il diritto si estingue con la morte del coniuge o se esso si risposa. In caso di nuovo matrimonio prima del compimento del 45° anno di età viene corrisposta una liquidazione pari a tre rendite annue. Le rendite pagate oltre la data del nuovo matrimonio sono detratte proporzionalmente dalla liquidazione. Con il versamento della liquidazione si estingue qualsiasi altro diritto a una rendita. In caso di nuovo matrimonio dopo il compimento del 45° anno di età, la rendita continua a essere pagata fino alla morte del coniuge superstite.
5. L'ammontare della rendita per coniugi viene disciplinato nell'allegato A.
6. Se l'età del coniuge è inferiore di oltre 10 anni a quella dell'assicurato o se il matrimonio viene contratto dopo il compimento del 65° anno di età, la rendita per coniugi viene ridotta conformemente alle disposizioni tariffarie dell'assicurazione collettiva. Le riduzioni sono indicate qui di seguito (stato 2020):
 - o La rendita per coniugi viene ridotta dell'1% del suo importo per ogni anno intero o frazione di anno di differenza eccedente i dieci anni fra l'età del coniuge e quella dell'assicurato.
 - o La rendita per coniugi viene inoltre ridotta se il matrimonio è stato contratto dopo il compimento del 65° anno di età, e precisamente nella misura del 20% per ogni anno di età intero o frazione di anno eccedente.
 - o Nessuna rendita per coniugi viene erogata se il matrimonio è stato contratto dopo il compimento del 69° anno di età oppure se l'assicurato aveva compiuto il 65° anno di età alla data del matrimonio e soffriva di una malattia grave a lui nota a seguito della quale egli è poi morto entro due anni dal matrimonio.

Le suddette limitazioni non valgono se pregiudicano le prestazioni minime previste dalla LPP.

7. Il coniuge divorziato viene equiparato alla vedova o al vedovo nella misura delle prestazioni minime legali, a condizione che:
 - o il matrimonio con l'assicurato sia durato almeno dieci anni e
 - o all'atto del divorzio sia stata assegnata al coniuge divorziato una rendita ai sensi dell'articolo 124e capoverso 1 o dell'articolo 126 capoverso 1 CC.

Il diritto alle prestazioni per i superstiti sussiste fintanto che avrebbe dovuto essere erogata la rendita.

Le prestazioni per i superstiti della Fondazione sono ridotte dell'importo per il quale, unitamente alle prestazioni per i superstiti dell'AVS, eccedono il diritto che scaturisce dalla sentenza di divorzio.

Le rendite per i superstiti dell'AVS sono inoltre computate solo nella misura in cui risultano superiori a un proprio diritto a una rendita di invalidità dell'AI o a una rendita di vecchiaia dell'AVS.

Art. 26 Rendite per partner di vita

1. Se un assicurato muore prima dell'età di pensionamento e anziché un coniuge lascia un partner di vita, nell'ambito delle disposizioni legali questo ha diritto a una rendita per partner di vita pari all'ammontare della rendita per coniugi.
2. Per il partner di vita sussiste un diritto a prestazioni per superstiti solo se:
 - o ha convissuto nella stessa economia domestica con l'assicurato, in una comunione di vita, per un periodo ininterrotto di cinque anni fino alla sua morte (per nessuno dei partner si tiene conto degli anni di matrimonio),
 - o o viveva nella stessa economia domestica al momento della morte, in una comunione di vita, ed è responsabile del mantenimento di uno o più figli comuni che hanno diritto alla rendita per orfani ai sensi del presente regolamento.

Inoltre il partner di vita

- o non deve essere sposato
- o e non deve essere imparentato con l'assicurato e neanche essere in rapporto di figliastro
- o e non deve ricevere una rendita per coniugi o partner di vita di un istituto di previdenza del 2° pilastro o dell'AVS.

La comunione di vita sussiste in caso di convivenza (unione domestica comune) e di un rapporto di coppia esclusivo.

3. Il diritto al versamento di una rendita per partner di vita sussiste solo se la Fondazione viene informata dell'esistenza di un partner di vita avente diritto al più tardi cinque mesi dopo la morte della persona assicurata. In caso contrario non sussiste alcun diritto alle prestazioni.
4. Le prestazioni della Fondazione ammontano al massimo al 100% dell'ammontare della rendita per coniugi. Le altre disposizioni per le rendite per coniugi valgono analogamente.
5. Non sussiste alcun diritto alle prestazioni per i superstiti se il beneficiario riceve una pensione per vedovo o vedova da un istituto di previdenza nazionale o estero da un matrimonio o una comunione di vita precedenti.

Art. 27 Rendite per orfani

1. I figli e gli affiliati di un assicurato o di un beneficiario di rendita defunto (a condizione che fosse responsabile del loro mantenimento) hanno diritto alle rendite per orfani.
2. Il diritto sorge con la morte dell'assicurato o del beneficiario della rendita ma, al più presto, quando cessa il diritto al proseguimento del pagamento completo del salario o si estingue il diritto a una rendita di vecchiaia o di invalidità. Il diritto si estingue con la morte degli orfani o quando essi hanno compiuto i 18 anni. Esso sussiste, tuttavia, ma al massimo fino al compimento del 25° anno di età:
 - per i figli in formazione, fino al rispettivo completamento (per quanto riguarda la definizione di formazione così come la sua ultimazione e interruzione si applicano per analogia le disposizioni dell'AVS);
 - per i figli che sono invalidi per almeno il 70%.
3. L'ammontare della rendita per orfani viene disciplinato nell'allegato A.

Art. 28 Capitali in caso di morte

1. Se l'assicurato attivo muore prima dell'età di pensionamento senza che vengano a scadenza delle prestazioni per superstiti, viene versato il capitale di vecchiaia esistente come capitale in caso di morte. Hanno diritto le seguenti persone (eventualmente in parti uguali):
 - persone fisiche assistite in misura preponderante dall'assicurato o la persona che ha convissuto ininterrottamente con lui negli ultimi cinque anni in una comunione di vita fino alla sua morte o che deve provvedere al sostentamento di uno o più figli comuni.

Non sussiste alcun diritto a prestazioni per superstiti se la persona beneficiaria percepisce una rendita per coniugi o ha ricevuto una liquidazione in capitale per tale diritto.

Se l'assicurato non lascia persone aventi diritto, il capitale accumulato comprensivo di interessi è destinato alla cassa di previdenza.

2. Se è assicurato un capitale complementare in caso di morte, questo viene disciplinato dall'Allegato A.

E DISPOSIZIONI COMUNI PER TUTTE LE PRESTAZIONI

Art. 29 Prestazioni alla generazione d'entrata

Alla generazione di entrata la Fondazione corrisponde gli aumenti delle prestazioni previsti a norma di legge e regola il relativo finanziamento

Art. 30 Adeguamento all'evoluzione dei prezzi

1. Dopo tre anni di decorrenza, le rendite a favore dei superstiti e degli invalidi devono essere adeguate all'evoluzione dei prezzi, secondo quanto disposto dal Consiglio federale. Il calcolo delle singole indennità di carovita è effettuato sulla base delle prestazioni minime dovute in base alla LPP. Le prestazioni anticipate o sovraobbligatorie vengono imputate agli adeguamenti del carovita.
2. Entro i limiti delle possibilità finanziarie si procede a un adeguamento delle rendite anche negli altri casi. La Fondazione decide annualmente se e in quale misura vengono adattate queste rendite. La decisione del Consiglio di fondazione viene spiegata nel rapporto annuale.

Art. 31 Rapporti con altri istituti assicurativi

1. In presenza di un evento assicurato ai sensi della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF) o della legge federale sull'assicurazione militare (LAM), la priorità è sempre data alle corrispondenti prestazioni di vecchiaia, di invalidità e di morte. La Fondazione eroga al massimo le prestazioni minime ai sensi della LPP.
2. Se l'assicurazione infortuni e/o l'assicurazione militare non versano le prestazioni intere per l'invalidità o la morte, perché l'evento assicurato non è dovuto esclusivamente a una causa coperta dalle stesse, le prestazioni previste a norma del presente regolamento vengono concesse proporzionalmente.
3. In caso di morte a seguito di malattia di un assicurato che è contemporaneamente beneficiario di prestazioni di invalidità dell'assicurazione contro gli infortuni o dell'assicurazione militare, vengono erogate le prestazioni previste in caso di morte. La stessa regola si applica, conformemente al grado di invalidità, anche all'invalido di malattia che muore a seguito di un infortunio.

Se le rendite per coniugi e per orfani dell'assicurazione militare (secondo l'art. 54 LAM) vengono ridotte perché la morte non è una conseguenza del danno alla salute assicurato, le prestazioni minime LPP non possono essere ridotte.

Art. 32 Disposizioni di riduzione e di coordinamento

1. Se le prestazioni in caso di morte e di invalidità (comprese le prestazioni di vecchiaia che le sostituiscono) della Fondazione, unitamente alle prestazioni o ai redditi computabili a norma di legge, determinano un reddito superiore al 90% del salario annuo sul quale si basa il calcolo della prestazione assicurativa, le prestazioni della Fondazione vengono ridotte dell'importo eccedente questo 90%. Tale importo viene adeguato all'indice nazionale dei prezzi al consumo di pari passo con gli adeguamenti al rincaro ai sensi della LPP. Le prestazioni minime obbligatorie secondo la LPP sono erogate in ogni caso.

Durante la continuazione dell'assicurazione e il mantenimento del diritto alle prestazioni secondo l'art. 26a LPP, la Fondazione riduce la rendita d'invalidità in misura corrispondente al grado d'invalidità ridotto dell'assicurato, ma solo nella misura in cui tale riduzione sia compensata da un reddito supplementare dell'assicurato.

La Fondazione non è tenuta a compensare i rifiuti o le riduzioni di prestazioni dell'AVS/AI, dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni o dell'assicurazione militare federale, in particolare se questi sono stati attuati ai sensi dell'art. 21 LPGA. In questo caso, relativamente al calcolo della riduzione si tiene conto delle prestazioni integrali.

La Fondazione può ridurre le sue prestazioni in misura corrispondente se l'AVS/AI riducono, revocano o rifiutano le loro prestazioni perché l'avente diritto ha causato la morte o l'invalidità per colpa grave oppure si oppone a un provvedimento d'integrazione dell'AI.

Se le prestazioni della Fondazione sono state ridotte poiché l'assicurato ha usufruito della promozione della proprietà d'abitazioni, le prestazioni vengono considerate nella forma integrale.

In caso di ripartizione di una rendita di invalidità a seguito di divorzio, la parte di rendita che è stata assegnata al coniuge creditore continua a essere computata ai fini del calcolo dell'eventuale riduzione della rendita di invalidità dell'assicurato (incl. la prestazione di vecchiaia che la sostituisce).

Sono applicabili le disposizioni secondo l'art. 21 della *Legge federale sulla parte generale del diritto svizzero delle assicurazioni sociali* (LPGA).

2. Relativamente alla riduzione delle prestazioni di invalidità prima del raggiungimento dell'età di pensionamento ordinaria e delle prestazioni per i superstiti, la Fondazione computa le prestazioni e i redditi seguenti:
 - prestazioni per i superstiti e d'invalidità versate all'avente diritto da altre assicurazioni sociali e istituti di previdenza nazionali ed esteri in seguito all'evento dannoso; le prestazioni in capitale sono computate al rispettivo valore di conversione della rendita;
 - indennità giornaliera delle assicurazioni obbligatorie;
 - indennità giornaliera delle assicurazioni facoltative se sono finanziate almeno per metà dal datore di lavoro;
 - nonché un eventuale reddito lordo da lavoro o il reddito da lavoro o sostitutivo ancora conseguibile, in misura ragionevolmente esigibile, del beneficiario di una rendita di invalidità.

Non può computare le prestazioni e i redditi seguenti:

- assegni per grandi invalidi e indennità per menomazione dell'integrità, contributi di assistenza e prestazioni simili;

- reddito supplementare conseguito durante la partecipazione a provvedimenti dell'Al mirati alla reintegrazione.

Le prestazioni per i superstiti spettanti ai coniugi e agli orfani vengono sommate.

La Fondazione può riesaminare le premesse e l'entità di una riduzione in qualsiasi momento e adattare le prestazioni qualora le condizioni dovessero mutare in maniera sostanziale.

3. Se l'assicurato ha raggiunto l'età di pensionamento ordinaria, le prestazioni vengono ridotte solo se queste coincidono con:

- le prestazioni secondo la Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni,
- le prestazioni secondo la Legge federale sull'assicurazione militare o
- prestazioni estere analoghe.

La Fondazione continua a erogare le prestazioni nella stessa misura precedente al raggiungimento dell'età di pensionamento ordinaria.

La riduzione di altre prestazioni che è attuata dopo l'età di pensionamento ordinaria così come la riduzione o il rifiuto di altre prestazioni a causa di una colpa imputabile, non devono essere compensate. In particolare la Fondazione, al raggiungimento dell'età di pensionamento, non è tenuta a compensare le riduzioni di prestazioni secondo l'articolo 20 cpv. 2^{er} e 2^{quater} LAINF e l'articolo 47 cpv, 1 LAM.

Le prestazioni ridotte dell'istituto di previdenza, assieme alle prestazioni ai sensi della LAINF, della LAM e alle prestazioni estere analoghe, non devono essere inferiori alle prestazioni minime integrali della LPP.

4. L'avente diritto a una prestazione deve cedere alla Fondazione i crediti nei confronti di terzi civilmente responsabili fino all'ammontare dell'obbligo di prestazione della Fondazione.
5. Se la Fondazione deve adempiere a un obbligo di prestazione anticipata previsto dalla legge, questo è limitato alle prestazioni minime di legge secondo la LPP.

L'avente diritto deve dimostrare di aver notificato il proprio diritto alle prestazioni a tutti gli altri istituti di previdenza o assicurazioni interessati.

La Fondazione si riserva il diritto di richiedere ulteriori documenti e informazioni supplementari, anche a terzi. L'assicurato è tenuto a fare tutto il possibile per mantenere l'obbligo di prestazione della Fondazione più basso possibile. In caso di violazione di uno di questi obblighi, la Fondazione può ridurre di conseguenza le proprie prestazioni o richiederne la restituzione.

6. Se l'invalidità o la morte sono state causate intenzionalmente, vengono erogate solo le prestazioni minime obbligatorie secondo la LPP. Questa disposizione vale anche se l'invalidità o la morte sono state causate dalla partecipazione attiva dell'assicurato a una guerra, a situazioni analoghe alla guerra o sommosse popolari, senza che la Svizzera stessa abbia partecipato alla guerra o a situazioni analoghe alla guerra.

Art. 33 Pagamento delle rendite

1. Le rendite maturate in base al presente regolamento vengono di regola corrisposte alla fine di ogni mese. Nel mese in cui il diritto si estingue la rendita è corrisposta per intero.
2. Resta riservata la deduzione dell'eventuale imposta alla fonte.

Art. 34 Liquidazioni in capitale

1. Al raggiungimento dell'età di pensionamento o in caso di pensionamento anticipato, un assicurato può riscuotere il suo avere di vecchiaia o parte di esso sotto forma di una liquidazione in capitale unica. In tal caso deve presentare alla Fondazione con un preavviso di almeno sei mesi la relativa dichiarazione scritta e, se sposato, controfirmata dal coniuge. La Fondazione esamina la firma e, se del caso, può richiedere altre prove all'assicurato. Gli assicurati che non rispettano il termine di sei mesi o che non apportano le prove richieste dal Consiglio di fondazione hanno diritto a percepire le prestazioni di vecchiaia sotto forma di capitale solo nell'ambito delle disposizioni di legge.
2. Le rendite per i coniugi possono essere liquidate sotto forma di capitale. Il beneficiario deve comunicarlo per iscritto alla Fondazione prima del primo versamento della rendita.
3. Se al momento della riscossione della rendita, la rendita annuale di vecchiaia o la rendita di invalidità da erogare in caso di invalidità totale è inferiore al 10%, la rendita vedovile inferiore al 6% e la rendita per figli inferiore al 2% della rendita semplice minima di vecchiaia dell'AVS, in luogo della rendita viene comunque erogato un equivalente importo in capitale calcolato sulla base delle norme vigenti attuariali.

4. In caso di liquidazione in capitale, l'aver di vecchiaia secondo il regolamento nonché l'aver di vecchiaia minimo previsto dalla legge vengono ridotti in maniera proporzionale.

Con il versamento dell'aver di vecchiaia intero o parziale si estingue in misura corrispondente ogni ulteriore diritto a prestazioni della Fondazione, in particolare anche i diritti a rendite per coniugi, partner di vita e figli.

5. Resta riservata la deduzione dell'eventuale imposta alla fonte.

Art. 35 Restituzione di prestazioni indebitamente riscosse

1. Le prestazioni ricevute indebitamente debbono essere restituite. Si può prescindere dalla restituzione se l'interessato era in buona fede e la restituzione comporta per lui un onere troppo grave.
2. Il diritto alla restituzione cade in prescrizione tre anni dopo che la Fondazione ne è venuta a conoscenza, al più tardi però cinque anni dopo il pagamento della prestazione. Se il diritto alla restituzione deriva da un evento penale per il quale il diritto penale prevede una prescrizione più lunga, questa è determinata.
3. I crediti oggetto di restituzione sono infruttiferi, tranne in caso di riscossione indebita. Se la riscossione indebita è dovuta a un errore della Fondazione, gli interessi non vengono addebitati.

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

Art. 36 Disposizioni relative alla protezione dei dati

1. Per coprire i rischi di vecchiaia, morte e invalidità, la Fondazione può stipulare un contratto collettivo di assicurazione sulla vita con una compagnia di assicurazione sulla vita. Tutti i diritti e gli obblighi derivanti dal contratto collettivo di assicurazione sulla vita sono esclusivamente a carico della Fondazione e della compagnia assicurativa. I beneficiari non hanno diritti diretti nei confronti della compagnia di assicurazione sulla vita con cui è stipulato il contratto.
2. La Fondazione può trasmettere alla compagnia d'assicurazione tutti i dati (p. es. nome, data di nascita, dati medici, decisioni assicurative ecc.) necessari per la verifica della proposta, l'esecuzione del contratto e la liquidazione dei sinistri. L'assicurato deve assistere la Fondazione e l'eventuale compagnia assicurativa nell'ottenimento di informazioni e documenti.

IV PROMOZIONE DELLA PROPRIETÀ DI ABITAZIONI

Art. 37 Promozione della proprietà di abitazioni

1. L'assicurato può costituire in pegno, usare direttamente o prelevare anticipatamente i suoi diritti nei confronti della Fondazione ai sensi della promozione della proprietà di un'abitazione per uso proprio.
2. Il diritto alla promozione della proprietà di abitazioni può essere esercitato per l'acquisto o la costruzione di un'abitazione, l'acquisizione di partecipazioni a proprietà d'abitazioni (acquisto di quote di partecipazione a una cooperativa di costruzione di abitazioni o soluzioni analoghe), l'adempimento di obblighi di ammortamento o l'ammortamento facoltativo di prestiti ipotecari esistenti.
3. Per proprietà d'abitazione s'intende l'appartamento o la casa unifamiliare in proprietà o comproprietà, rispettivamente appartenente all'assicurato e al suo coniuge in proprietà comune, o con un diritto di superficie per sé stante e permanente.
4. È considerato uso proprio l'utilizzo dell'abitazione al domicilio o alla residenza abituale dell'assicurato. Se l'uso della proprietà d'abitazione non è temporaneamente possibile per l'assicurato, allora questa può essere data in affitto.

Art. 38 Prelievo anticipato

1. Il prelievo anticipato è possibile fino a tre anni prima del raggiungimento dell'età di pensionamento e richiede il consenso scritto dell'eventuale coniuge. La Fondazione esamina la firma e può richiedere all'assicurato ulteriori prove. Se il consenso non può essere ottenuto o se viene negato senza buone ragioni, l'assicurato può rivolgersi al tribunale.
2. Un prelievo anticipato può essere richiesto solo ogni cinque anni e il suo importo deve ammontare come minimo a 20'000 franchi. Per la partecipazione a una proprietà d'abitazione non è previsto un importo minimo.

Se sono stati eseguiti acquisti, nei tre anni successivi non è possibile prelevare dalla previdenza prestazioni sotto forma di capitale.

3. L'importo a disposizione per il prelievo anticipato corrisponde per principio alla prestazione di libero passaggio ma è limitato - se l'assicurato ha già compiuto i 50 anni - alla prestazione di libero passaggio prevista all'età di 50 anni o alla metà della prestazione di libero passaggio, se tale importo è maggiore.
4. Il prelievo anticipato comporta, all'insorgere di un evento assicurato, una riduzione proporzionale delle prestazioni per i casi di morte e d'invalidità (rapporto fra l'importo prelevato anticipatamente e l'aver di vecchiaia attuariale) e delle prestazioni di vecchiaia

In caso di prelievo anticipato, l'aver di vecchiaia secondo il regolamento così come l'aver di vecchiaia minimo di legge vengono ridotti proporzionalmente. Il rimborso viene accreditato nella medesima proporzione.

Al momento del prelievo anticipato la Fondazione comunica all'assicurato le nuove prestazioni ridotte. Le riduzioni delle prestazioni sono revocate contestualmente al rimborso dell'importo.

Le lacune di copertura possono essere assicurate in via supplementare al di fuori della Fondazione. Per ricevere un'offerta a tale riguardo, l'assicurato può rivolgersi a una compagnia assicurativa di sua scelta oppure può farsi sottoporre un'offerta per il tramite della Fondazione.

5. In caso di prelievo anticipato, la Fondazione versa l'importo richiesto per la promozione della proprietà d'abitazione entro sei mesi dal momento in cui l'assicurato ha presentato richiesta, direttamente ai creditori dello stesso o agli aventi diritto.
6. Lo scopo di previdenza dei mezzi prelevati anticipatamente viene garantito tramite una corrispondente menzione nel Registro fondiario, rispettivamente tramite il deposito presso la Fondazione dei certificati delle quote di partecipazione alla cooperativa di costruzione. La menzione può essere cancellata:
 - all'insorgere del diritto alle prestazioni per la vecchiaia secondo il regolamento;
 - dopo l'insorgere di un altro caso di previdenza;
 - in caso di versamento in contanti della prestazione di libero passaggio;
 - se è dimostrato che l'importo investito nella proprietà d'abitazione è stato trasferito alla Fondazione dell'assicurato o a un istituto di libero passaggio.

7. In caso di prelievo anticipato, l'assicurato deve immediatamente pagare la relativa imposta. Se l'importo anticipato viene restituito, l'amministrazione delle contribuzioni rimborsa l'imposta pagata a suo tempo, senza interessi. Allo scopo, la Fondazione rilascia i relativi certificati ufficiali, tenendo conto dei termini previsti dalla legge.
8. L'importo prelevato dev'essere rimborsato alla Fondazione dall'assicurato o dai suoi eredi se:
 - o la proprietà dell'abitazione viene alienata;
 - o diritti economicamente equivalenti a un'alienazione sono concessi sulla proprietà dell'abitazione;
o
 - o nessuna prestazione di previdenza è esigibile in caso di morte dell'assicurato.

Solo dopo di ciò il trasferimento della proprietà può essere iscritto nel Registro fondiario.

Se, entro un termine di due anni, l'assicurato intende reinvestire il ricavato dell'alienazione nella proprietà della sua nuova abitazione per un importo equivalente al prelievo anticipato, può trasferire tale importo a un istituto di libero passaggio.

L'obbligo di rimborso si limita all'ammontare del ricavato. Per ricavato si intende il prezzo di vendita, detratti i debiti ipotecari e i tributi legali cui è soggetto il venditore. I prestiti che sono stati contratti entro i due anni precedenti la vendita devono essere stati usati per il finanziamento della proprietà d'abitazione, in caso contrario non potranno essere considerati.

9. Fino alla nascita del diritto alle prestazioni di vecchiaia secondo il regolamento, l'assicurato, se lo desidera, può rimborsare il prelievo anticipato, premesso che non si sia verificato nessun altro caso di previdenza o non venga richiesto il pagamento in contanti della prestazione di libero passaggio. L'importo minimo di un rimborso ammonta a 10'000 franchi e la Fondazione rilascia i relativi certificati ufficiali, tenendo conto dei termini previsti dalla legge.

Art. 39 Costituzione in pegno

1. La costituzione in pegno è possibile fino a tre anni prima della nascita del diritto alle prestazioni di vecchiaia e richiede necessariamente il consenso scritto dell'eventuale coniuge. Se il consenso non può essere ottenuto o se viene negato senza buone ragioni, l'assicurato può rivolgersi al tribunale.
2. L'importo a disposizione per la costituzione in pegno corrisponde per principio alla prestazione di libero passaggio ma è limitato - se l'assicurato ha già compiuto i 50 anni - alla prestazione di libero passaggio prevista all'età di 50 anni o alla metà della prestazione di libero passaggio, se tale importo è maggiore.
3. La costituzione in pegno è valida non appena l'assicurato ne ha informato la Fondazione tramite lettera raccomandata, indicando il nome del creditore. La Fondazione deve esaminare se sussistono le premesse per una costituzione in pegno.
4. Se la somma impegnata deve essere utilizzata per il pagamento in contanti di una prestazione di libero passaggio, il finanziamento di prestazioni previdenziali o il trasferimento di una parte delle prestazioni previdenziali all'istituto di previdenza dell'altro coniuge in seguito a divorzio, occorre il consenso del creditore pignoratizio.
5. In caso di realizzazione dell'importo costituito in pegno, si applicano gli effetti del prelievo anticipato.
6. Il pegno si estingue tre mesi dopo che il creditore ha appreso che le premesse per il pegno sono estinte.

V DIVORZIO DI ASSICURATI CONIUGATI

Art. 40 Principio

In caso di divorzio le prestazioni di libero passaggio relative alla durata del matrimonio vengono suddivise in base al Codice civile e la Fondazione deve, su richiesta dell'assicurato o del Tribunale che sentenza il divorzio, informarli sull'importo determinante da usare per questi calcoli.

Art. 41 Assicurati

1. La quota del coniuge dell'assicurato gli viene trasferita, tenendo conto che le disposizioni per la risoluzione del rapporto di lavoro sono applicabili per analogia. Il giudice comunica d'ufficio alla Fondazione l'importo da trasferire con i dati necessari sul mantenimento della copertura previdenziale.
2. Il trasferimento comporta, nel caso subentri un evento assicurativo, una riduzione relativa delle prestazioni in caso di morte, invalidità e vecchiaia; la Fondazione accorda all'assicurato la possibilità di riacquistare l'aveve di vecchiaia trasferito. Le disposizioni sull'ammissione alla Fondazione sono applicabili per analogia.

In caso di trasferimento, l'aveve di vecchiaia secondo il regolamento così come l'aveve di vecchiaia minimo di legge vengono ridotti proporzionalmente. Il riacquisto delle prestazioni viene accreditato nella medesima proporzione.

Se l'assicurato non procede al riacquisto, all'atto del trasferimento la Fondazione gli comunica le nuove prestazioni ridotte.

Le lacune di copertura che sopravvengono contestualmente al trasferimento di una prestazione di libero passaggio possono essere assicurate in via supplementare al di fuori della Fondazione. Per ricevere un'offerta in tal senso, l'assicurato deve rivolgersi a una compagnia assicurativa di sua scelta. Su richiesta la Fondazione può sottoporgli un'offerta.

Art. 42 Beneficiari di rendita

1. Adeguamento della rendita di vecchiaia dopo il conguaglio della previdenza.

La rendita di vecchiaia corrente è ridotta della quota di rendita assegnata al coniuge che ha diritto al conguaglio.

Le rendite per i figli di pensionati e le rendite per orfani in loro sostituzione esistenti al momento dell'inizio della procedura di divorzio non vengono ridotte. Le rendite future per i figli di pensionati e le prestazioni per i superstiti sono calcolate sulla base della rendita di vecchiaia ridotta.

2. Conversione della parte di rendita in una rendita vitalizia

La Fondazione converte la parte di rendita assegnata al coniuge creditore in una rendita vitalizia secondo la formula di legge e/o la base di calcolo vincolante.

Ai fini della conversione è determinante il momento in cui il divorzio passa in giudicato.

3. Conteggio delle prestazioni di libero passaggio al raggiungimento dell'età di pensionamento durante la procedura di divorzio

Se durante la procedura di divorzio l'assicurato matura il diritto alla prestazione di previdenza per la vecchiaia, la Fondazione riduce la parte da trasferire della prestazione di libero passaggio e la rendita di vecchiaia. La riduzione corrisponde al massimo all'importo di cui sarebbero state ridotte le rendite versate fino al momento del passaggio in giudicato della sentenza di divorzio, se fossero state calcolate sulla base di un avere diminuito della parte trasferita della prestazione di libero passaggio. La riduzione è divisa a metà tra i coniugi.

Se l'assicurato percepisce una rendita di invalidità e durante la procedura di divorzio raggiunge l'età di pensionamento stabilita dal regolamento, la Fondazione riduce la parte da trasferire della prestazione di libero passaggio e la rendita di vecchiaia. La riduzione corrisponde al massimo all'importo di cui sarebbero state ridotte le rendite versate tra il raggiungimento dell'età di pensionamento stabilita dal regolamento e il passaggio in giudicato della sentenza di divorzio, se fossero state calcolate sulla base di un avere diminuito della parte trasferita della prestazione di libero passaggio. La riduzione è divisa a metà tra i coniugi.

4. Conguaglio in caso di differimento della rendita di vecchiaia

Se al momento dell'avvio della procedura di divorzio l'assicurato ha raggiunto l'età ordinaria di pensionamento stabilita dal regolamento e ha differito la riscossione della prestazione di vecchiaia, il suo avere di previdenza disponibile in quel momento deve essere diviso come una prestazione di libero passaggio.

5. Adeguamento della rendita di invalidità dopo il conguaglio della previdenza professionale

Dopo la divisione di un'ipotetica prestazione di uscita, la rendita di invalidità corrente viene ridotta a condizione che l'avere di vecchiaia acquisito fino all'inizio del diritto confluisca nel calcolo della rendita di invalidità conformemente al regolamento di previdenza.

Tale rendita può essere ridotta al massimo dell'importo di cui diminuisce se, come sua base di calcolo, si adotta l'avere di vecchiaia decurtato della parte trasferita della prestazione di libero passaggio. La riduzione non può tuttavia superare, in rapporto alla rendita di invalidità attuale, la parte trasferita della prestazione di libero passaggio in rapporto alla prestazione di libero passaggio intera.

La riduzione è calcolata secondo le disposizioni previste dal regolamento che sono alla base del calcolo della rendita di invalidità. Il momento determinante ai fini del calcolo della riduzione è quello dell'avvio della procedura di divorzio.

Le rendite per i figli di invalidi e le rendite per orfani in loro sostituzione esistenti al momento dell'inizio della procedura di divorzio non vengono ridotte. Le rendite future per i figli di invalidi e le prestazioni per i superstiti sono calcolate sulla base della rendita di invalidità ridotta.

6. Conguaglio della previdenza professionale in caso di riduzione della rendita di invalidità prima dell'età di pensionamento stabilita dal regolamento

Se è stata ridotta una rendita di invalidità a causa del concorso con prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni o dell'assicurazione militare, in caso di divorzio prima dell'età di pensionamento stabilita dal regolamento non può essere utilizzato per il conguaglio della previdenza professionale l'importo di cui all'art. 124 cpv. 1 CC.

Tale importo può tuttavia essere utilizzato per il conguaglio della previdenza professionale se la rendita di invalidità non fosse ridotta in assenza di un diritto alle rendite per i figli.

7. Modalità di trasferimento di una parte di rendita assegnata a una cassa pensioni o a un istituto di libero passaggio

La rendita vitalizia assegnata deve essere trasferita dalla Fondazione alla cassa pensioni o all'istituto di libero passaggio del coniuge creditore. Il trasferimento corrisponde alla rendita dovuta per un anno civile e deve essere versato annualmente entro il 15 dicembre dell'anno in questione.

Se nell'anno in questione matura un diritto al pagamento per vecchiaia o invalidità oppure se il coniuge creditore muore, il trasferimento corrisponde alla rendita dovuta dall'inizio di tale anno fino a quel momento.

Il coniuge creditore informa la propria cassa pensioni o l'istituto di libero passaggio del suo diritto a una rendita vitalizia e comunica la fondazione dell'assicurato. Se cambia la propria cassa pensioni o l'istituto di libero passaggio, il coniuge creditore ne informa la Fondazione entro il 15 novembre dell'anno in questione.

Se alla Fondazione non viene comunicata la cassa pensioni, o l'istituto di libero passaggio del coniuge creditore, essa trasferisce l'importo all'istituto collettore entro minimo sei mesi e massimo due anni dalla scadenza prevista per tale trasferimento. La Fondazione effettua annualmente i trasferimenti successivi all'istituto collettore finché non riceve un'informazione ai sensi del capoverso 3.

La Fondazione deve gli interessi sull'importo del trasferimento annuale; tali interessi sono pari alla metà del tasso d'interesse in vigore previsto dal regolamento per l'anno in questione.

La Fondazione ha la facoltà di concordare con il coniuge avente diritto un versamento sotto forma di capitale anziché il trasferimento della rendita.

8. Modalità di trasferimento di una parte di rendita assegnata al coniuge avente diritto

Se il coniuge avente diritto ha diritto a una rendita d'invalidità intera oppure ha raggiunto l'età minima per un pensionamento anticipato (art. 1 cpv. 3 LPP), può richiedere il versamento della rendita vitalizia secondo l'articolo 124a CC.

9. Se ha raggiunto l'età di pensionamento secondo l'art. 13 cpv. 1 LPP, gli viene versata la rendita vitalizia. Può chiederne il trasferimento al proprio istituto di previdenza, se in base al regolamento dello stesso ha ancora la possibilità di acquistare prestazioni.

Art. 43 Informazioni

In caso di divorzio, la Fondazione fornisce all'assicurato, su richiesta, le seguenti informazioni, oltre a quelle previste dalla legge:

- se e in che misura la prestazione di libero passaggio sia stata prelevata anticipatamente nel quadro della promozione della proprietà di abitazioni;
- l'ammontare della prestazione di libero passaggio al momento di un eventuale prelievo anticipato;
- se e in che misura la prestazione di uscita o di previdenza sia stata costituita in pegno;
- l'ammontare presumibile della rendita di vecchiaia;
- se siano state versate liquidazioni in capitale;
- l'ammontare della rendita di invalidità o vecchiaia;
- se e in che misura una rendita di invalidità sia ridotta, se sia ridotta a causa della concorrenza di rendite di invalidità dell'assicurazione contro gli infortuni o dell'assicurazione militare e, in tal caso, se fosse ridotta anche qualora non sussistesse il diritto a rendite per i figli;
- l'ammontare della prestazione di libero passaggio che spetterebbe al beneficiario o alla beneficiaria di una rendita di invalidità in caso di soppressione della rendita di invalidità;
- la riduzione della rendita di invalidità ai sensi dell' Art. 24 cpv. 5 LPP;
- altre informazioni necessarie per l'esecuzione del conguaglio della previdenza.

VI CONTRIBUTI

Art. 44 Obbligo contributivo

1. L'obbligo contributivo decorre dall'ammissione alla Fondazione.
2. L'obbligo contributivo si estingue con la morte dell'assicurato, al più tardi però con il raggiungimento dell'età di pensionamento, con l'uscita anticipata in seguito a risoluzione del rapporto di lavoro o quando il salario scende al di sotto del minimo previsto per l'assicurazione obbligatoria. Resta riservato l'eventuale esonero dai contributi in caso di invalidità. Se un assicurato cessa l'attività lucrativa al più tardi cinque anni dopo il raggiungimento dell'età di pensionamento, l'obbligo contributivo dopo il raggiungimento dell'età di pensionamento è disciplinato dall'allegato A.
3. Per il mese di ammissione e di uscita i contributi sono dovuti per intero.
4. Eventuali contributi degli assicurati sono detratti dal datore di lavoro, in rate uguali, dal salario o dall'indennità sostitutiva del salario. Il datore di lavoro versa mensilmente alla Fondazione la totalità dei contributi entro 30 giorni. Se è in ritardo di oltre tre mesi con il pagamento dei contributi, il datore di lavoro è tenuto a informarne immediatamente il Consiglio di fondazione. Il Consiglio di fondazione informa la relativa autorità di vigilanza sui ritardi di pagamenti di oltre tre mesi.
5. I contributi del datore di lavoro provengono dai mezzi propri della ditta o da riserve costituite principalmente a tale scopo, indicate separatamente nel conto annuale della Fondazione.

Art. 45 Ammontare dei contributi

1. I contributi annui vengono disciplinati nell'allegato A.
2. Per gli assicurati la deduzione mensile è pari a un dodicesimo del contributo annuo.

Art. 46 Partecipazione alle eccedenze

La cassa di previdenza ha diritto a un'eventuale partecipazione alle eccedenze concessa dalla Fondazione. L'ammontare della partecipazione alle eccedenze concessa, l'utilizzo della partecipazione alle eccedenze e le condizioni alle quali la cassa di previdenza ne ha diritto sono definiti nell'allegato B.

VII RISOLUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

Art. 47 Diritto a una prestazione di libero passaggio

L'assicurato che lascia la ditta senza che siano maturate delle prestazioni della Fondazione per la vecchiaia, i casi di morte o di invalidità a norma del presente regolamento, ha diritto a una prestazione di libero passaggio.

Art. 48 Ammontare della prestazioni di libero passaggio

1. L'ammontare della prestazione di libero passaggio corrisponde in ogni caso all'intero avere di vecchiaia accantonato da parte del lavoratore e del datore di lavoro. (I contributi che non sono utilizzati per costituire l'avere di vecchiaia vengono menzionati nell'allegato A.)
2. Se entrando nella Fondazione, l'assicurato si è impegnato a pagare una parte della prestazione d'entrata, tale parte viene tenuta in considerazione nel calcolo della prestazione di libero passaggio, anche se non è stata versata o se lo è stata solo parzialmente. La parte non ancora versata, compresi gli interessi, viene tuttavia dedotta dalla prestazione di libero passaggio.
3. Tuttavia la prestazione di libero passaggio non può essere inferiore al diritto di libero passaggio determinato a norma degli art. 15 e 17 della *Legge federale sul libero passaggio nella previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LFLP)*.
4. La prestazione di libero passaggio è esigibile al momento dell'uscita dalla Fondazione. Se la prestazione di libero passaggio non viene pagata entro 30 giorni, dopo che la Fondazione ha ricevuto le indicazioni necessarie per il trasferimento, dalla fine di questo periodo sono dovuti interessi di mora al tasso minimo stabilito dal Consiglio federale. Fino al termine citato maturano interessi al tasso secondo la LPP.

Tale remunerazione vale anche per lo scioglimento di un contratto d'adesione.

Art. 49 Conteggio della prestazione di libero passaggio

1. In caso di risoluzione del rapporto di lavoro, la Fondazione allestisce per l'assicurato il conteggio della prestazione di libero passaggio. Questo conteggio evidenzia il calcolo della prestazione di libero passaggio, l'ammontare dell'importo minimo ai sensi della LFLP, l'ammontare dell'avere di vecchiaia LPP al momento dell'uscita e all'età di 50 anni, l'ammontare della prestazione di libero passaggio a 50 anni, alla celebrazione del matrimonio e al 1° gennaio 1995. (Per gli assicurati che si sono sposati prima del 1° gennaio 1995), se e in quale misura la prestazione di libero passaggio è stata prelevata in anticipo o costituita in pegno nell'ambito della promozione della proprietà d'abitazioni, l'ammontare della prestazione di libero passaggio e delle quote di rendita trasferite nell'ambito di un conguaglio della previdenza in caso di divorzio.
2. Al momento dell'uscita dalla Fondazione, un'eventuale riserva per ragioni di salute viene annotata sul conteggio della prestazione di libero passaggio all'attenzione del nuovo istituto di previdenza e, previo consenso dell'assicurato, il medico di fiducia della Fondazione trasmette i relativi dati dell'assicurato al medico di fiducia del nuovo istituto di previdenza.
3. Al momento dell'uscita dalla Fondazione, un eventuale importo prelevato anticipatamente o costituito in pegno nell'ambito della promozione della proprietà d'abitazioni viene annotato sul conteggio della prestazione di libero passaggio all'attenzione del nuovo istituto di previdenza.

Art. 50 Mantenimento della copertura previdenziale

1. La Fondazione deve continuare a conservare la prestazione di libero passaggio dell'assicurato ai fini previdenziali e trasferirla al nuovo istituto di previdenza dell'assicurato. In caso di obbligo della Fondazione a fornire posteriormente delle prestazioni, il nuovo istituto di previdenza dell'assicurato deve rimborsare la prestazione di libero passaggio nella misura in cui questa sia necessaria al pagamento delle prestazioni. Se ciò non avviene, in caso di obbligo a fornire delle prestazioni posteriormente, la Fondazione detrarrà le prestazioni di libero passaggio già erogate.
2. Se la prestazione di libero passaggio non può essere trasferita al nuovo istituto di previdenza dell'assicurato, spetta all'assicurato determinare - nell'ambito delle possibilità legali (polizza o conto di libero passaggio) che gli sono state comunicate dalla Fondazione al momento della risoluzione del rapporto di lavoro - quale forma di mantenimento della copertura previdenziale adottare.
3. Se l'assicurato non fornisce indicazioni sulla destinazione della sua prestazione di libero passaggio, la Fondazione versa la prestazione, compresi gli interessi, all'Istituto collettore, il più presto dopo sei mesi e al più tardi entro due anni.

Art. 51 Pagamento in contanti

1. Il pagamento in contanti di una prestazione di libero passaggio è consentito solo se:
 - a. l'assicurato lascia definitivamente la Svizzera
 - b. l'assicurato inizia un'attività lucrativa indipendente e non è più soggetto alla previdenza professionale obbligatoria
 - c. l'importo della prestazione di libero passaggio è inferiore a un importo annuo dei suoi contributi.

Se l'assicurato è coniugato, il pagamento in contanti può avvenire soltanto con il consenso scritto del coniuge. Se il consenso non può essere ottenuto o se viene negato senza buone ragioni, l'assicurato può rivolgersi al tribunale.
2. Gli assicurati non possono richiedere il pagamento in contanti secondo il capoverso 1 se:
 - a. continuano a essere obbligatoriamente assicurati per i rischi di vecchiaia, morte e invalidità in conformità alle prescrizioni legali di uno Stato membro dell'Unione europea;
 - b. continuano a essere obbligatoriamente assicurati per i rischi di vecchiaia, morte e invalidità in conformità alle prescrizioni legali dell'Islanda o della Norvegia;
 - c. sono domiciliati nel Liechtenstein.

Le disposizioni 2a e 2b si applicano solo nella misura dell'aver di vecchiaia acquisito ai sensi dell'articolo 15 LPP (art. 5 e 25f LFLP).
3. La richiesta di pagamento in contanti deve essere presentata alla Fondazione e comprovata. La Fondazione verifica l'esistenza del diritto e può richiedere all'assicurato ulteriori prove.
4. Resta riservata la deduzione dell'eventuale imposta alla fonte.

Art. 52 Prolungamento della copertura

Dopo la risoluzione del rapporto di lavoro, l'assicurato resta assicurato per i rischi di morte e invalidità nell'ambito delle prestazioni regolamentari fino all'inizio di un nuovo lavoro presso un nuovo datore di lavoro o fino all'inizio di un nuovo rapporto previdenziale, ma non oltre un mese dalla risoluzione del vecchio rapporto di lavoro, senza che venga riscosso un corrispettivo premio di rischio.

Art. 53 Organi

Gli organi della Fondazione sono:

- o la Commissione di previdenza
- o il Consiglio di fondazione
- o l'Amministrazione
- o l'Ufficio di revisione
- o il perito riconosciuto in materia di previdenza professionale

Art. 54 Commissione di previdenza

La Commissione di previdenza è responsabile della gestione della cassa di previdenza della ditta secondo il regolamento organizzativo. È composta da almeno due membri della ditta. Il datore di lavoro e i lavoratori hanno il diritto di eleggere lo stesso numero di rappresentanti per la Commissione di previdenza. I lavoratori eleggono i loro rappresentanti tra gli assicurati.

Art. 55 Consiglio di fondazione

1. In base all'atto costitutivo, al Consiglio di fondazione compete la gestione della Fondazione. Esso è costituito da almeno quattro membri, di cui la metà viene nominata dai datori di lavoro delle ditte affiliate. Gli altri membri vengono eletti in seno ai lavoratori dagli stessi lavoratori contribuenti delle ditte affiliate. La procedura di elezione è disciplinata nel regolamento organizzativo.

I membri del Consiglio di fondazione eletti dai lavoratori cessano automaticamente la carica nel Consiglio di fondazione al termine del rapporto di lavoro.

2. Il Consiglio di fondazione elegge nel suo seno un presidente e un vicepresidente. Se il presidente rappresenta il datore di lavoro, i lavoratori hanno diritto alla carica di vicepresidente e viceversa. In caso di assenza del presidente, il vicepresidente ne fa le veci.
3. La presidenza del Consiglio di fondazione viene assunta alternativamente da un rappresentante dei lavoratori e da un rappresentante del datore di lavoro, a meno che il Consiglio di fondazione non decida diversamente.
4. Il Consiglio di fondazione si riunisce all'occorrenza, su convocazione del presidente. Ogni membro può chiedere per iscritto al presidente la convocazione di una riunione del Consiglio di fondazione. Il Consiglio di fondazione si riunisce almeno una volta all'anno.
5. Il mandato del Consiglio di fondazione è triennale.

Art. 56 Delibere del Consiglio di fondazione

1. Il Consiglio di fondazione è regolarmente costituito se è presente la maggioranza dei suoi membri.
2. Le delibere vengono prese a maggioranza dei voti dei membri presenti. Anche il presidente vota. A parità di voti il voto del presidente conta doppio, fatta eccezione per l'elezione o la rielezione del presidente. La procedura in caso di parità di voti è disciplinata dall'art. 51 cpv. 4 LPP.
3. Se nessun membro chiede la consultazione orale, le delibere possono essere assunte per circolazione degli atti. Le delibere per via circolare richiedono l'unanimità.
4. Tutte le delibere devono essere messe a verbale, che deve essere firmato dal presidente e dal verbalista.

Art. 57 Compiti del Consiglio di fondazione

1. Il Consiglio di fondazione si prende cura di tutti gli affari della Fondazione, in particolare anche della gestione del suo patrimonio, e decide in via definitiva, nel rispetto delle disposizioni legali, in merito a tutte le questioni concernenti la Fondazione, a meno che il presente regolamento non preveda diversamente. In casi particolari motivati, tutelando gli interessi degli aventi diritto e nel rispetto delle disposizioni legali, può prendere decisioni in deroga al presente regolamento.

2. Il Consiglio di fondazione può delegare determinati compiti all'Amministrazione o a commissioni speciali. In particolare delega la gestione degli affari correnti all'Amministrazione conformemente all'articolo seguente e la gestione patrimoniale alla Commissione di investimento.
3. I membri del Consiglio di fondazione, nonché le persone incaricate della gestione sono tenuti a mantenere il massimo riserbo nei confronti di terzi e collaboratori su tutte le informazioni concernenti la situazione personale e finanziaria dei destinatari e dei loro famigliari, e in particolar modo per le informazioni di natura medica, di cui giungano a conoscenza nell'esercizio della loro funzione.

Art. 58 Amministrazione

1. Gli affari correnti vengono curati dall'Amministrazione, sotto il controllo del presidente del Consiglio di fondazione
2. Il conto annuale è chiuso il 31 dicembre di ogni anno. La presentazione dei conti è eseguita secondo le relative disposizioni legali.

Art. 59 Ufficio di revisione e perito in materia di previdenza professionale

1. La Fondazione designa un Ufficio di revisione per il controllo annuo della gestione, della contabilità e degli investimenti patrimoniali. L'Ufficio di revisione svolge i propri compiti conformemente alla disposizioni legali.
2. La Fondazione deve far verificare periodicamente da un perito riconosciuto in materia di previdenza professionale
 - se la Fondazione garantisce in qualsiasi momento di poter adempiere i propri impegni;
 - se le disposizioni attuariali regolamentari inerenti alle prestazioni e al finanziamento corrispondono alle prescrizioni legali.
3. Se l'Ufficio di revisione o il perito riscontrano delle carenze nella gestione della Fondazione, devono informarne il Consiglio di fondazione e, se necessario, l'autorità di vigilanza, proponendo delle misure correttive adeguate.

Art. 60 Copertura insufficiente

1. Se dalla verifica del perito in materia di previdenza professionale risulta una copertura insufficiente per la Fondazione, il Consiglio di fondazione deve deliberare le misure per colmare la lacuna nella copertura. A tale scopo, il perito in materia di previdenza professionale presenta al Consiglio di fondazione un piano di risanamento in cui sono indicate le misure da adottare e la durata prevista per avviare alla copertura insufficiente.
2. Le misure correttive sono in particolare:
 - **Contributi di risanamento**

La Fondazione ha la facoltà di riscuotere dai datori di lavoro e dagli assicurati dei contributi di risanamento al fine di avviare alla copertura insufficiente (a fondo perduto) finché tale lacuna non è colmata.

La Fondazione può anche riscuotere un contributo di risanamento dai beneficiari di rendite nell'ambito delle disposizioni legali, a condizione che negli ultimi 10 anni abbia provveduto agli aumenti facoltativi delle rendite. Tuttavia non devono risultare diminuite le rendite iniziali comprensive degli aumenti integrati previsti dalla legge nel corso del tempo.
 - **Remunerazione minima**

Nell'ambito delle disposizioni legali, la Fondazione ha la facoltà di applicare un tasso d'interesse inferiore al tasso d'interesse LPP per la durata della copertura insufficiente, se la riscossione dei contributi di risanamento si rivela insufficiente.

Di pari misura può essere ridotto anche il tasso d'interesse per la determinazione della prestazione minima in caso di risoluzione del rapporto di lavoro ai sensi dell'articolo 17 LFLP.

Il tasso d'interesse per l'anno civile corrispondente non può essere determinato prima di conoscere il risultato annuale.
 - **Riduzione delle prestazioni future**

La Fondazione può ridurre le prestazioni future, le cosiddette aspettative, per la parte sovraobbligatoria, in generale o per un periodo di tempo limitato.
 - **Sospensione del prelievo anticipato**

In presenza di una copertura insufficiente, il Consiglio di fondazione può limitare in termini di tempo e di importo la possibilità di prelievo anticipato per il rimborso dei prestiti ipotecari.

3. In caso di copertura insufficiente, il datore di lavoro è autorizzato a effettuare versamenti su un conto separato "Riserva dei contributi del datore di lavoro con rinuncia all'utilizzazione" come anche a trasferirvi i fondi della riserva ordinaria del datore di lavoro.

I versamenti non devono superare l'importo della copertura insufficiente e non maturano interessi. Non possono essere utilizzati per prestazioni né costituiti in pegno e non possono essere né ceduti né ridotti in altro modo.

Una volta colmata integralmente la copertura insufficiente, la riserva dei contributi del datore di lavoro con rinuncia di utilizzo va sciolta e trasferita nella riserva ordinaria dei contributi del datore di lavoro. Lo scioglimento parziale anticipato non è ammesso.

4. La Fondazione informa l'autorità di vigilanza sulla copertura insufficiente e sulle misure di risanamento decise. Il piano di risanamento allestito dal perito in materia di previdenza professionale è presentato per conoscenza all'autorità di vigilanza. La notifica avviene al più tardi dopo l'allestimento del conto annuale in cui è indicata la copertura insufficiente.
5. Il Consiglio di fondazione redige una circolare all'attenzione degli assicurati e dei beneficiari di rendite per informarli in modo esauriente sulla copertura insufficiente, sulle misure adottate e sulle loro conseguenze. Finché permane la situazione di copertura insufficiente, il Consiglio di fondazione redige la circolare almeno una volta all'anno dopo la pubblicazione del conto annuale.
6. L'esito delle misure di risanamento adottate viene verificato annualmente dal perito in materia di previdenza professionale, che a tale scopo presenta ogni anno un rapporto all'attenzione dell'autorità di vigilanza. Se dalla verifica risulta l'impossibilità di raggiungere l'obiettivo atteso dal piano di risanamento, il Consiglio di fondazione deve decidere misure supplementari per ovviare alla copertura insufficiente.

IX DISPOSIZIONI FINALI

Art. 61 Luogo di adempimento

Ai fini dell'erogazione delle prestazioni, l'avente diritto deve indicare alla Fondazione un conto bancario o postale a suo nome in Svizzera oppure in uno Stato dell'UE o dell'AELS. In mancanza di tale comunicazione, il luogo di adempimento è la sede della Fondazione.

Art. 62 Foro competente

Il foro competente è la sede o il domicilio in Svizzera del convenuto oppure la sede dell'azienda presso la quale l'assicurato era impiegato.

Art. 63 Cessione e costituzione in pegno

Prima della sua esigibilità, il diritto alle prestazioni della Fondazione non può essere né ceduto né costituito in pegno. Restano riservate le disposizioni relative alla promozione della proprietà di abitazioni e al trasferimento di una parte dell'aveve di vecchiaia all'altro coniuge in caso di divorzio.

Art. 64 Prescrizione

1. Il diritto alle prestazioni non cade in prescrizione se gli assicurati non hanno lasciato la Fondazione al momento dell'insorgere del caso assicurativo.
2. I crediti relativi a contributi e prestazioni periodici cadono in prescrizione dopo cinque anni, gli altri dopo dieci anni. Sono applicabili gli articoli pertinenti del Codice delle obbligazioni.

Art. 65 Liquidazione parziale

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

Art. 66 Rapporto con il diritto europeo

Relativamente alle prestazioni che rientrano nel campo di applicazione del presente regolamento, per gli assicurati nonché i loro famigliari sono prioritarie

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

Art. 67 Lacune nel regolamento

Se determinati casi non sono disciplinati dal presente regolamento, il Consiglio di fondazione delibera una normativa conforme allo scopo della Fondazione.

Art. 68 Adeguamento del regolamento

1. Il Consiglio di fondazione è tenuto ad adeguare il regolamento, nel rispetto dei diritti acquisiti dagli assicurati, al mutare delle condizioni e in particolare ai cambiamenti delle disposizioni legali e di vigilanza. Le modifiche al regolamento devono essere notificate all'autorità di vigilanza.
2. Se l'adeguamento del regolamento comporta un aumento delle prestazioni, le nuove prestazioni superiori valgono solo per gli assicurati che al momento dell'adeguamento e nei precedenti 12 mesi sono ed erano abili al lavoro al 100%. Sono esclusi gli aumenti delle prestazioni a seguito delle disposizioni transitorie del cpv. 5.
3. In caso di morte di un assicurato o di un beneficiario di rendita di vecchiaia, il diritto alle prestazioni per i superstiti è disciplinato dal regolamento o dal piano di previdenza in vigore al momento della morte.
4. In caso di morte di un beneficiario di rendita d'invalidità, il diritto alle prestazioni per i superstiti è disciplinato dal regolamento o dal piano di previdenza che era valido all'inizio dell'incapacità lavorativa la cui causa ha portato all'invalidità.

5. Per l'adeguamento delle rendite d'invalidità correnti dei beneficiari di rendita che al 1° gennaio 2022 non hanno ancora compiuto 55 anni o per il mancato adeguamento delle rendite correnti dei beneficiari di rendita che hanno compiuto 55 anni, si applicano le disposizioni transitorie della LPP della modifica del 19 giugno 2020 (Ulteriore sviluppo dell'Al).

Art. 69 Entrata in vigore

1. Il presente regolamento è stato approvato dal Consiglio di fondazione il 28 ottobre 2021 ed entra in vigore il 1° gennaio 2022. Sostituisce tutte le disposizioni precedenti.
2. Il presente regolamento non disciplina le rendite di vecchiaia e per i superstiti il cui diritto era già maturato al momento dell'entrata in vigore del presente regolamento. Allo stesso modo, il presente regolamento non si applica alle rendite d'invalidità il cui diritto era già sorto al momento dell'entrata in vigore del presente regolamento e alle rispettive prestazioni per i superstiti coassicurate in caso di morte prima dell'età di pensionamento. Fanno eccezione gli adeguamenti alle modifiche delle disposizioni legislative e in materia di vigilanza (in particolare gli adeguamenti afferenti al diritto del divorzio e alle disposizioni sulla riduzione) così come le corrispondenti prescrizioni conformemente alle disposizioni transitorie dell'Art. 68 cpv. 5.