

Regolamento di previdenza

Liberty LPP Fondazione collettiva

Sommario

Abbreviazioni

Termini

Disposizioni generali

- Art. 1 Organizzazione e scopo della Fondazione
- Art. 2 Oggetto del Regolamento
- Art. 3 Ammissione nella previdenza
- Art. 4 Copertura previdenziale
- Art. 5 Congedo non pagato
- Art. 6 Obbligo d'informazione e di notifica, dovere di diligenza

Termini relativi al salario/reddito

- Art. 7 Salario assicurato/reddito assicurato
- Art. 8 Modifiche del salario/reddito
- Art. 9 Salario assicurato/reddito assicurato in caso d'invalidità

Prestazioni di previdenza

- Art. 10 Prestazioni assicurate in base al piano di previdenza
- Art. 11 Avere di previdenza
- Art. 12 Età determinante per il conseguimento al diritto alle prestazioni
- Art. 13 Figli aventi diritto alla rendita

Prestazioni di vecchiaia

- Art. 14 Rendita di vecchiaia
- Art. 15 Capitale di vecchiaia
- Art. 16 Rendita per figli del pensionato

Prestazioni d'invalidità

- Art. 17 Rendita d'invalidità
- Art. 18 Rendita per figli del beneficiario di una rendita d'invalidità
- Art. 19 Esenzione dal contributo

Prestazioni in caso di decesso

- Art. 20 Rendita per coniugi o rendita per partner
- Art. 21 Rendita per conviventi
- Art. 22 Diritto del coniuge divorziato o dell'ex partner registrato
- Art. 23 Rendita per orfani
- Art. 24 Capitale in caso di decesso

Disposizioni generali sulle prestazioni di previdenza

- Art. 25 Pagamento delle prestazioni
- Art. 26 Restituzione di prestazioni percepite illegittimamente
- Art. 27 Limitazioni alle prestazioni e disposizioni di coordinamento
- Art. 28 Diritti nei confronti di terzi responsabili
- Art. 29 Adeguamento delle rendite correnti all'evoluzione dei prezzi
- Art. 30 Compensazione
- Art. 31 Divieto di cessione e costituzione di pegno
- Art. 32 Prestazione anticipata

Prestazioni d'uscita

- Art. 33 Prestazioni d'uscita (libero passaggio)
- Art. 34 Pagamento in contanti

Altre prestazioni

- Art. 35 Promozione della proprietà d'abitazioni
- Art. 36 Divorzio o scioglimento di un'unione domestica registrata

Finanziamento

- Art. 37 Contributi e spese
- Art. 38 Fondo di garanzia LPP
- Art. 39 Prestazioni d'entrata
- Art. 40 Acquisti
- Art. 41 Riscatto del pensionamento anticipato
- Art. 42 Riserve di contributi del datore di lavoro senza rinuncia all'utilizzo
- Art. 43 Riserve di contributi del datore di lavoro con rinuncia all'utilizzo

Ulteriori disposizioni

- Art. 44 Informazione degli assicurati
- Art. 45 Protezione dei dati e obbligo di discrezione
- Art. 46 Fondi liberi
- Art. 47 Riserve per fluttuazioni di valore e accantonamenti
- Art. 48 Quote eccedenti
- Art. 49 Equilibrio finanziario/disavanzo attuariale
- Art. 50 Misure in caso di copertura insufficiente
- Art. 51 Liquidazione parziale o totale
- Art. 52 Risoluzione del contratto di affiliazione
- Art. 53 Responsabilità
- Art. 54 Lacune del Regolamento
- Art. 55 Modifiche al Regolamento
- Art. 56 Lingua di riferimento ed equiparazione
- Art. 57 Foro competente e diritto applicabile
- Art. 58 Disposizioni transitorie
- Art. 59 Entrata in vigore

Allegato I: Previdenza per le associazioni

Allegato II: Aliquote di conversione

Allegato III: Conguaglio della previdenza in caso di divorzio e scioglimento di un'unione domestica registrata

Abbreviazioni

Le abbreviazioni utilizzate in questo Regolamento hanno il seguente significato:

CC

Codice civile svizzero del 10 dicembre 1907

CO

Codice delle obbligazioni del 30 marzo 1911

LAI

Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959

LAINF

Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni del 20 marzo 1981

LAM

Legge federale sull'assicurazione militare del 19 giugno 1992

LAVS

Legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti del 20 dicembre 1946

LFLP

Legge federale sul libero passaggio nella previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità del 17 dicembre 1993

LPP

Legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità del 25 giugno 1982

LUD

Legge federale sull'unione domestica registrata di coppie omosessuali del 18 giugno 2004

OAVS

Ordinanza sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti del 31 ottobre 1947

OLP

Ordinanza sul libero passaggio nella previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità del 3 ottobre 1994

OPPA

Ordinanza sulla promozione della proprietà d'abitazioni mediante i fondi della previdenza professionale del 3 ottobre 1994

OPP 2

Ordinanza sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità del 18 aprile 1984

Termini

I termini utilizzati nel presente Regolamento hanno il seguente significato:

Assicurato

Una persona assicurata presso la Fondazione (collaboratore assicurato, lavoratore indipendente assicurato).

Associazione professionale

Associazione professionale che, ai sensi dell'art. 44 LPP, ha definito la Fondazione quale proprio istituto previdenziale di associazione.

Avere di previdenza

Questo termine è definito nell'art. 11.

Avere di vecchiaia LPP

Avere di vecchiaia ai sensi della LPP (quota obbligatoria dell'intero avere di previdenza).

Cassa di previdenza

La Fondazione gestisce una cassa di previdenza indipendente per ogni datore di lavoro affiliato (per ogni contratto di affiliazione). Per la previdenza di associazioni professionali si applicano inoltre le regole dell'allegato Previdenza di associazioni (allegato I).

Collaboratore

Qualsiasi persona che intrattiene un rapporto di lavoro con il datore di lavoro affiliato.

Contratto di assicurazione di rischio

La Fondazione seleziona una o più società di assicurazione e riassicurazione a fini di copertura dei rischi (art. 67 LPP, art. 42 e 43 OPP 2).

Convivente

Ai conviventi che le vengono notificati, la Fondazione concede le prestazioni previste nell'ambito del presente Regolamento.

Datore di lavoro

L'azienda o il lavoratore indipendente che stipula con la Fondazione un contratto di affiliazione per l'assicurazione del personale o del lavoratore indipendente.

Età di riferimento ai sensi della LAVS

Indica l'età di riferimento dell'AVS (65° anno di età o 65 anni compiuti).

L'età di riferimento delle donne è di:

- 64 anni per le donne nate nel 1960 o precedentemente
- 64 anni e tre mesi per le donne nate nel 1961
- 64 anni e sei mesi per le donne nate nel 1962
- 64 anni e nove mesi per le donne nate nel 1963
- 65 anni per le donne nate nel 1964 o successivamente

Età di riferimento regolamentare

Il piano di previdenza definisce l'età di riferimento regolamentare per ogni cassa di previdenza. L'età di riferimento regolamentare non può essere superiore all'età di riferimento AVS.

Figli

Questo termine è definito nell'art. 13.

Fondazione

La Liberty LPP Fondazione collettiva è una fondazione collettiva della previdenza professionale.

Incapacità al guadagno

È considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure e alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute. Inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile.

Incapacità al lavoro

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

Invalidità

È considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata, riferita alla percentuale di lavoro (grado d'occupazione) effettivamente svolta al momento dell'insorgere dell'incapacità al lavoro.

Lavoratore indipendente

Un lavoratore indipendente affiliato alla Fondazione. L'affiliazione di un lavoratore indipendente senza personale presuppone l'adesione a un'associazione professionale accreditata dalla Fondazione.

Pensionamento

Conclusione effettiva dell'attività lucrativa; può avvenire prima o dopo l'età di riferimento (regolamentare).

Termini (continuazione)

Piano di previdenza

La Commissione di previdenza decide il piano di previdenza nell'ambito dei principi vigenti nella Fondazione, sulla base dei piani di previdenza offerti dalla Fondazione. In linea di principio le modifiche sono possibili all'inizio di ogni anno civile.

Regime extraobbligatorio

L'ambito d'attività della Fondazione riguarda il regime sotto e sopra obbligatorio della previdenza professionale.

Riscatto del pensionamento anticipato

Acquisti effettuati per ridurre la decurtazione delle prestazioni di vecchiaia in caso di pensionamento anticipato.

Riserve di contributi del datore di lavoro con rinuncia all'utilizzo

Questo termine è definito nell'art. 43.

Riserve di contributi del datore di lavoro senza rinuncia all'utilizzo

Questo termine è definito nell'art. 42.

Salario assicurato

Termine definito nel piano di previdenza. Il salario massimo assicurabile è quello sottoposto all'AVS nel rispetto del limite di cui all'art. 79c LPP (dieci volte l'importo limite massimo della LPP ai sensi dell'art. 8 cpv. 1 LPP) e all'art. 60c OPP 2 (incluso il salario assicurato di altri rapporti di previdenza). Il reddito dei lavoratori indipendenti affiliati è disciplinato in modo analogo.

Unione domestica registrata

L'unione domestica registrata ai sensi della LUD è equiparata al matrimonio; lo scioglimento giudiziale di un'unione domestica registrata è equiparato al divorzio.

Regolamento di previdenza

Visto l'art. 9 dell'Atto di Fondazione di Liberty LPP Fondazione collettiva (di seguito «Fondazione»), il Consiglio di Fondazione emana il seguente Regolamento di previdenza (di seguito «Regolamento»):

Disposizioni generali

Art. 1 Organizzazione e scopo della Fondazione

- 1 Con il nome di Liberty LPP Fondazione collettiva (di seguito «Fondazione») è costituita ai sensi degli art. 80 segg. CC e 331 segg. CO una fondazione con sede a Schwyz.
- 2 La Fondazione è iscritta nel registro della previdenza professionale ed è assoggettata alla sorveglianza della Zentral-schweizer BVG- und Stiftungsaufsicht - ZBSA (di seguito «Autorità di vigilanza»).
- 3 La Fondazione è organizzata secondo il regolamento d'organizzazione.
- 4 La Fondazione ha lo scopo di attuare la previdenza professionale nel quadro della LPP e delle relative disposizioni di esecuzione per i collaboratori dei datori di lavoro affiliati nonché per i rispettivi congiunti e superstiti contro le conseguenze economiche dovute a vecchiaia, morte e invalidità.
- 5 I lavoratori indipendenti possono assicurarsi presso la Fondazione nell'ambito delle disposizioni legali (art. 44 LPP). Per la previdenza di associazioni professionali valgono le regole contenute nell'allegato Previdenza per le associazioni (allegato I).
- 6 Per la copertura dei rischi di morte (prima del pensionamento) e invalidità, la Fondazione stipula contratti assicurativi presso una società d'assicurazione sottoposta a un'autorità di vigilanza. La Fondazione assume essa stessa il rischio di longevità e di morte.
- 7 La Fondazione garantisce, come minimo, le prestazioni LPP. A questo scopo, per ogni assicurato tiene un «conto testimone» dal quale risultano l'avere di vecchiaia LPP e i requisiti minimi ai sensi della LPP.
- 8 La Fondazione gestisce la previdenza di vecchiaia in base al primato dei contributi ai sensi della LFLP.

Art. 2 Oggetto del Regolamento

- 1 Il presente Regolamento disciplina i diritti e gli obblighi degli assicurati e degli aventi diritto nei confronti della Fondazione, nonché i rapporti tra gli assicurati, il datore di lavoro e la Fondazione.
- 2 La cassa di previdenza può offrire agli assicurati di ogni organizzazione collettiva di previdenza, in applicazione

dell'art. 1d OPP 2, fino a tre piani di previdenza. Per la loro creazione devono essere stabiliti criteri oggettivi, come ad esempio età di servizio, funzione svolta, posizione gerarchica in azienda, età o livello salariale. I piani di previdenza sono parte integrante del presente Regolamento.

- 3 Se per la previdenza LPP di base e la previdenza complementare esistono piani di previdenza separati, le norme sulle prestazioni minime LPP contenute nel presente Regolamento si applicano solamente alla previdenza LPP di base.

Art. 3 Ammissione nella previdenza

1 Condizioni di ammissione

Nella Fondazione sono ammessi tutti i collaboratori e i lavoratori indipendenti ai sensi dell'art. 1 cpv. 5 a partire dal 1° gennaio successivo al compimento del 17° anno di età, i quali ricevano dal datore di lavoro un salario annuo superiore a quello minimo di cui all'art. 2 cpv. 1 LPP; è fatto salvo il cpv. 4.

2 Momento dell'ammissione

Se non diversamente stabilito nel piano di previdenza, l'ammissione dell'assicurato della cassa di previdenza avviene:

- a) il 1° gennaio successivo al compimento del 17° anno di età per i rischi di invalidità e decesso;
- b) e dal 1° gennaio successivo al compimento del 24° anno di età per le prestazioni di vecchiaia, al più tardi tuttavia entro l'età di riferimento o nel quadro dell'art. 33b LPP entro:
 - il 70° anno di età per gli uomini e per le donne nate nel 1964 o successivamente;
 - il 69° anno di età e nove mesi per le donne nate nel 1963;
 - il 69° anno di età e sei mesi per le donne nate nel 1962;
 - il 69° anno di età e tre mesi per le donne nate nel 1961; e
 - il 69° anno di età per le donne nate nel 1960 o precedentemente.

3 Invalidi parziali

Le persone che al momento dell'ammissione alla Fondazione sono parzialmente invalide (con una percentuale inferiore al 70%), vengono assicurate soltanto per la parte corrispondente al grado di capacità al guadagno.

4 Ammissione volontaria

Nella Fondazione possono essere ammessi volontariamente e assicurati, purché ciò venga concordato nel piano di previdenza con il datore di lavoro affiliato:

- gli occupati a tempo pieno o parziale il cui salario annuo non raggiunga la soglia d'entrata prevista da LPP;
- i collaboratori che svolgono una professione secondaria presso il datore di lavoro affiliato e che hanno già un'altra

assicurazione obbligatoria per un'attività lucrativa svolta come professione principale o esercitano un'attività lucrativa indipendente.

5 Eccezioni

Non sono ammesse nella Fondazione:

- i collaboratori che hanno già raggiunto o superato l'età di riferimento, a meno che siano collaboratori con percepimento differito della prestazione di vecchiaia che vengono ripresi dalla Fondazione come assicurati nel quadro di un trasferimento collettivo;
- i collaboratori il cui datore di lavoro non ha l'obbligo dei contributi nei confronti dell'AVS;
- i collaboratori con un contratto di lavoro dal termine massimo di 3 mesi. Qualora il rapporto di lavoro venga prolungato oltre la durata di 3 mesi, l'ammissione nella previdenza del personale avviene alla data alla quale è stato concordato il prolungamento; sono ammessi i collaboratori con più impieghi a tempo determinato susseguenti presso il medesimo datore di lavoro, i quali durino complessivamente per più di tre mesi, se non vi sono interruzioni superiori a tre mesi dall'inizio del quarto mese di lavoro; se tuttavia prima dell'inizio del primo lavoro si concorda che la durata dell'impiego o dell'inserimento debba complessivamente superare i tre mesi, il collaboratore viene ammesso a partire dall'inizio del rapporto di lavoro;
- le persone invalide almeno al 70% ai sensi dell'Assicurazione federale per l'invalidità (AI) e quelle che continuano a essere assicurate provvisoriamente presso un altro istituto di previdenza conformemente all'art. 26a LPP.

6 Mantenimento volontario dell'assicurazione per beneficiari di rendita FAR

Gli assicurati che escono dall'assicurazione obbligatoria perché percepiscono una prestazione di prepensionamento dalla Fondazione per il pensionamento anticipato nel settore dell'edilizia principale (Fondazione FAR) possono proseguire la previdenza di vecchiaia presso Liberty LPP Fondazione collettiva (Fondazione).

7 Il mantenimento dell'assicurazione esclude il pensionamento (parziale) anticipato ai sensi dell'art. 14 cpv. 3.

8 Viene mantenuta solo l'assicurazione di risparmio con accrediti di vecchiaia annuali. Durante il periodo di mantenimento volontario dell'assicurazione fino all'età di riferimento regolamentare di pensionamento, l'assicurazione per invalidità e decesso decade, a eccezione del capitale in caso di decesso ai sensi dell'art. 24 cpv. 1.

9 Il mantenimento della previdenza deve essere comunicato alla Fondazione entro l'inizio delle prestazioni da parte della Fondazione FAR.

10 Dopo l'inizio delle prestazioni FAR, il prelievo anticipato per la promozione della proprietà di abitazioni non è più consentito. È escluso un prelievo di capitale anticipato ai sensi dell'art. 35 in caso di percezione di una prestazione di prepensionamento della Fondazione FAR.

11 Gli accrediti di vecchiaia annuali sono stabiliti dalla Fondazione FAR e accreditati all'avere di previdenza come conferimento unico.

12 Mantenimento volontario dell'assicurazione in caso di uscita dall'assicurazione obbligatoria dopo il compimento del 58° anno di età

Un assicurato che, dopo il compimento del 58° anno di età esce dall'assicurazione obbligatoria in seguito alla cessazione del rapporto di lavoro da parte del datore di lavoro, può richiedere il mantenimento nella misura attuale presso la Fondazione, ai sensi del successivo punto 13 e ss. La cessazione del rapporto di lavoro avviata dal datore di lavoro di comune accordo è considerata come cessazione del rapporto di lavoro da parte del datore di lavoro.

13 L'assicurato dovrà richiedere per iscritto il mantenimento dell'assicurazione entro 30 giorni dall'uscita dall'assicurazione obbligatoria.

14 L'assicurato ha la possibilità di continuare a costituire la previdenza per la vecchiaia tramite i contributi durante il periodo di mantenimento dell'assicurazione. La prestazione d'uscita resta presso la Fondazione, anche se la previdenza per la vecchiaia non viene più accantonata.

15 Se viene richiesto il mantenimento dell'assicurazione, l'ultimo salario assicurato viene mantenuto invariato prima dell'uscita dall'assicurazione obbligatoria. In deroga a ciò, l'assicurato può stabilire un salario assicurato inferiore per l'intera previdenza o - se previsto dal piano di previdenza - unicamente per le prestazioni di vecchiaia; la soglia di entrata non può essere inferiore al limite definito nel piano di previdenza. Il tipo di mantenimento dell'assicurazione scelto può essere ridotto annualmente con effetto dal 1° gennaio di un anno civile; nemmeno in questo caso è consentito scendere sotto la soglia di entrata secondo il piano di previdenza. Qualsiasi adeguamento va notificato per iscritto entro la fine di novembre dell'anno precedente. Diversamente, l'assicurazione è mantenuta nella stessa misura di prima. Un successivo aumento del salario assicurato non è possibile. Se l'assicurato entra a far parte di un nuovo istituto di previdenza e viene trasferita una parte della prestazione d'uscita, il salario assicurato viene ridotto proporzionalmente alla prestazione d'uscita al momento del trasferimento.

16 L'assicurato paga i contributi per l'assicurazione di rischio (decesso/invalidità) che corrispondono ai contributi di rischio e di costo del datore di lavoro e dell'assicurato. Se prosegue l'accantonamento previdenziale, l'assicurato dispone deve pagare anche il contributo di risparmio dell'assicurato e quello del datore di lavoro. Per i contributi versati dall'assicurato, per l'importo minimo di cui all'art. 17 LFLP non viene calcolato il supplemento del 4% ai sensi dell'art. 17 cpv. 1 LFLP.

17 Nell'ambito del mantenimento dell'assicurazione, in caso di risanamento l'assicurato verserà i relativi contributi del lavoratore.

18 Se l'assicurato entra a far parte di un nuovo istituto di previdenza, la Fondazione è tenuta a trasferire la prestazione d'uscita al nuovo istituto di previdenza, qualora possa essere utilizzata per l'acquisto integrale delle prestazioni regolamentari. Se in seguito almeno un terzo della prestazione d'uscita rimane nella Fondazione, l'assicurato può mantenere l'assicurazione presso la Fondazione conformemente alla rimanente prestazione d'uscita. Se per l'acquisto integrale delle prestazioni regolamentari occorre più di un terzo della prestazione d'uscita, l'assicurazione presso la Fondazione cessa.

19 L'assicurazione cessa se subentra il rischio di decesso, invalidità o vecchiaia, al più tardi al raggiungimento dell'età di riferimento regolamentare. Al momento dell'adesione a un nuovo istituto di previdenza, l'assicurazione cessa se nel nuovo istituto occorrono più di due terzi della prestazione d'uscita per l'acquisto integrale delle prestazioni regolamentari. L'assicurazione può essere disdetta dall'assicurato in qualsiasi momento, e dalla Fondazione in caso di contributi arretrati. Si ha un arretrato se i contributi non vengono pagati, o non vengono pagati integralmente, entro 30 giorni dalla data di invio del sollecito.

20 Se il mantenimento dell'assicurazione termina prima del raggiungimento dell'età massima per la percezione delle prestazioni di vecchiaia, si applicano le disposizioni in materia di uscita. Diversamente vengono erogate le prestazioni di vecchiaia. Se il mantenimento dell'assicurazione è durato oltre due anni, le prestazioni assicurative devono essere percepite sotto forma di rendita e la prestazione d'uscita non può più essere utilizzata per la promozione della proprietà di abitazioni ai sensi dell'art. 35.

Art. 4 Copertura previdenziale

1 Inizio della copertura previdenziale

La copertura previdenziale per il collaboratore decorre dal giorno in cui ha inizio il rapporto di lavoro oppure in cui nasce il diritto al salario, in ogni caso tuttavia dal momento in cui il lavoratore si avvia al lavoro e sono adempiute le condizioni di ammissione di cui all'art. 3 cpv. 1. Se tali condizioni sono adempiute solamente in un secondo momento, il collaboratore dev'essere notificato dalla Fondazione in quel momento. Per i lavoratori indipendenti l'ammissione avviene di regola alla data indicata nell'iscrizione, ma non prima del primo giorno del mese in cui l'iscrizione è pervenuta alla Fondazione. Per i lavoratori indipendenti senza personale si applicano le regole dell'allegato Previdenza per le associazioni (allegato I).

2 Copertura previdenziale definitiva

La copertura previdenziale definitiva per le prestazioni secondo il piano di previdenza inizia con l'ammissione senza riserva da parte della Fondazione. Le prestazioni minime secondo la LPP sono coperte. L'ammissione rispettivamente la copertura

definitiva (con o senza riserve per ragioni di salute ai sensi delle cpv. 7 e 9 qui di seguito) viene comunicata per iscritto alla persona assicurata.

3 Fino alla conferma definitiva di ammissione nell'assicurazione da parte della Fondazione, la copertura previdenziale per i rischi di decesso e invalidità è provvisoria.

4 Se all'inizio della copertura previdenziale l'assicurato non è totalmente capace al lavoro e la causa dell'incapacità al lavoro comporta un'invalidità o un aumento del grado d'invalidità, non sussiste alcun diritto alle prestazioni secondo il presente Regolamento o secondo il piano di previdenza.

5 Copertura previdenziale provvisoria/esame dello stato di salute

In caso di nuova ammissione, di incremento delle prestazioni da assicurare o di incremento del salario/reddito da assicurare, la Fondazione può richiedere all'assicurato informazioni sul suo stato di salute sotto forma di una dichiarazione scritta. Se necessario, la Fondazione e i terzi incaricati di accertare lo stato di salute (assicurazione contro i rischi e servizi medici assicurativi) possono altresì effettuare o richiedere a proprie spese chiarimenti pertinenti all'accertamento dello stato di salute, in particolare chiedere informazioni a un medico o richiedere una visita medica.

6 Finché non sussiste una copertura assicurativa definitiva, per i rischi di invalidità e decesso viene concessa una copertura provvisoria secondo il contratto di riassicurazione con un importo massimo limitato delle prestazioni per i rischi. La Fondazione comunica per iscritto all'assicurato la copertura previdenziale provvisoria. Se nel corso della copertura previdenziale provvisoria si verifica un caso di previdenza:

- le prestazioni acquisite con la prestazione di libero passaggio apportata e che presso il precedente istituto di previdenza erano assicurate con riserva vengono fornite tendendo conto di tale riserva;
- le altre prestazioni assicurate provvisoriamente vengono fornite nella misura della copertura provvisoria, ad eccezione dei casi d'invalidità o di aumento del grado d'invalidità imputabili a un'incapacità di lavoro o a una causa (infortunio, malattia, infermità, affezione o problemi di salute) già presente prima dell'inizio della copertura previdenziale provvisoria o per la quale l'assicurato era già in cura o sotto controllo medico.

7 Sulla base della documentazione presentata, in particolare della dichiarazione sullo stato di salute, per i rischi di decesso e invalidità per motivi di salute può essere formulata una riserva. La durata della riserva è al massimo di 5 anni per i collaboratori e al massimo di 3 anni per i lavoratori indipendenti. Una riserva esistente presso il precedente istituto di previdenza può essere mantenuta, tuttavia computando il periodo di riserva già trascorso. Una riserva della Fondazione non influisce sulle prestazioni di previdenza acquisite con le prestazioni di libero passaggio apportate se, presso il precedente istituto di previdenza, queste ultime erano assicurate senza riserva.

8 Se la persona da assicurare si rifiuta di collaborare nell'ambito dell'esame dello stato di salute, precisamente non consegna la dichiarazione scritta sullo stato di salute oppure si rifiuta di sottoporsi a una visita medica richiesta dalla Fondazione, la Fondazione può revocare la copertura previdenziale per i rischi di decesso e invalidità (prevenzione dei rischi) per la parte sovraobbligatoria e limitare vita natural durante le sue prestazioni per i rischi di decesso e invalidità alle prestazioni minime di legge previste dalla LPP. È fatto salvo il versamento del capitale garantito in caso di decesso conformemente all'art. 24 cpv. 1.

9 Copertura previdenziale (prevenzione dei rischi) in caso di riserva sullo stato di salute

Se nel corso della riserva si verifica un evento (decesso o incapacità al lavoro che comporta in un secondo tempo un'invalidità o un aumento del grado d'invalidità o il decesso) per cause interessate da una riserva, le prestazioni che la Fondazione dovrebbe erogare (comprese le prestazioni per i superstiti d'aspettativa) sono limitate vita natural durante alle prestazioni minime di legge previste dalla LPP. Dalla riserva è fatto salvo il versamento del capitale garantito in caso di decesso conformemente all'art. 24 cpv. 1.

10 In caso di ampliamenti o aumenti delle prestazioni di previdenza oppure del salario o reddito assicurato, per le prestazioni complementari da assicurare si applica per analogia l'art. 4 cpv. 2-9.

11 Reticenza

Qualora in un secondo momento la Fondazione stabilisca che la dichiarazione sullo stato di salute non è veritiera o è incompleta, o che nel corso della visita medica sono stati forniti dati non veritieri o incompleti (reticenza), essa potrà revocare la copertura previdenziale per i rischi di decesso e invalidità (prevenzione dei rischi) per la parte sovraobbligatoria e limitare vita natural durante le sue prestazioni per i rischi di decesso e invalidità alle prestazioni minime di legge previste dalla LPP. Sarà richiesta la restituzione di eventuali prestazioni pagate in eccesso. Il diritto di disdetta si estingue dopo quattro mesi dal momento in cui la Fondazione è venuta a conoscenza di fatti affidabili dai quali si può trarre la conclusione definitiva che vi è stata reticenza.

12 Termine della copertura previdenziale

La copertura previdenziale termina il giorno in cui l'assicurato esce dalla previdenza della Fondazione. Ciò avviene in particolare:

- con la risoluzione del rapporto di lavoro;
- quando non sono più soddisfatti i requisiti di ammissione (soprattutto nel caso in cui non si raggiunga più il salario minimo/la soglia d'entrata); oppure
- per disdetta del contratto di affiliazione.

Sono fatti salvi il mantenimento volontario dell'assicurazione conformemente all'art. 3 cpv. 12 segg. e il prolungamento dell'assicurazione durante il congedo non pagato conformemente all'art. 5. Per i lavoratori indipendenti senza personale valgono le regole contenute nell'allegato Previdenza per le associazioni (allegato I).

13 Prolungamento della copertura

Dopo l'uscita l'assicurato rimane coperto nella medesima entità per i rischi di decesso e invalidità sino all'inizio di un nuovo rapporto previdenziale, al massimo tuttavia per un mese. In caso di pensionamento il prolungamento della copertura decade.

14 Riaffiliazione

In caso di riaffiliazione, gli assicurati che hanno effettuato l'uscita vengono considerati come nuovi assicurati.

Art. 5 Congedo non pagato

- 1 Nel caso di un congedo non pagato della durata massima di 2 anni, l'assicurazione per i rischi di decesso e invalidità viene mantenuta, su richiesta dell'assicurato, con le prestazioni che erano assicurate prima dell'inizio del congedo.
- 2 Su richiesta dell'assicurato, durante il congedo non pagato vengono inoltre accumulati accrediti di risparmio per l'assicurazione dei rischi di cui al cpv. 1.
- 3 Determinante è l'ultimo salario assicurato prima del congedo non pagato. L'assicurato versa sia i contributi del collaboratore sia quelli del datore di lavoro. L'incasso avviene per il tramite del datore di lavoro.
- 4 Durante il congedo non pagato il datore di lavoro può partecipare al finanziamento dei contributi.
- 5 Durante il congedo non pagato, gli averi di risparmio esistenti vengono remunerati al tasso d'interesse fissato dalla Fondazione.
- 6 Se l'assicurato non usufruisce del proseguimento della previdenza o dell'assicurazione contro i rischi prima dell'inizio del congedo, l'assicurazione per tutti i rischi (vecchiaia, decesso, invalidità) viene interrotta dall'inizio effettivo del congedo non pagato fino al momento del reingresso al lavoro. Qualora, entro il termine massimo di 2 anni, l'assicurato non ritorni presso il datore di lavoro, il rapporto di assicurazione viene sciolto e si giunge all'uscita ai sensi dell'art. 33.

Art. 6 Obbligo d'informazione e di notifica, dovere di diligenza

- 1 Il datore di lavoro affiliato, l'associazione professionale, i lavoratori indipendenti, le Commissioni di previdenza, gli assicurati e i loro superstiti sono obbligati a trasmettere immediatamente alla Fondazione tutte le informazioni occorrenti per la corretta attuazione della previdenza. La Fondazione può richiedere tutti i documenti volti a comprovare i diritti.
- 2 Il datore di lavoro affiliato, l'associazione professionale, i lavoratori indipendenti, le Commissioni di previdenza e gli assicurati e i loro superstiti sono obbligati a trasmettere immediatamente e spontaneamente alla Fondazione i fatti essenziali per il rapporto assicurativo. Sono considerati fatti essenziali: assunzioni e nuove affiliazioni (se sono soddisfatte le condizioni di ammissione di cui all'art. 3 e del piano di previdenza); uscite;

- pensionamenti; casi di incapacità al lavoro che potrebbero condurre a un'invalidità; modifiche del grado d'invalidità; casi di decesso; modifica dell'indirizzo di domicilio, delle coordinate di pagamento, dello stato civile, delle condizioni familiari, del convivente e dell'attività dei figli ai quali è versata una rendita per orfani o per i figli. L'assicurato e i superstiti sono tenuti a comunicare spontaneamente eventuali entrate computabili (ad es. prestazioni sociali svizzere ed estere, prestazioni di altri istituti di previdenza, reddito da attività lucrativa ancora percepito).
- Al momento del suo ingresso la persona da assicurare è tenuta a fornire alla Fondazione le indicazioni sulle sue prestazioni di libero passaggio da precedenti rapporti di previdenza. L'assicurato è tenuto a fornire alla Fondazione il conteggio della prestazione d'uscita, dal quale risultano tra l'altro le eventuali costituzioni di pegno o i prelievi anticipati ai sensi dell'OPPA.
 - Se intrattiene più rapporti di previdenza e la somma dei suoi salari e redditi soggetti all'AVS supera di dieci volte l'importo limite massimo di cui all'art. 8 cpv. 1 LPP, l'assicurato deve informare la Fondazione circa la totalità dei suoi rapporti di previdenza nonché dei salari e redditi tramite questi assicurati. Se un datore di lavoro stipula con più istituti di previdenza contratti di affiliazione in virtù dei quali taluni salariati sono assicurati contemporaneamente presso più istituti, deve adottare misure affinché il complesso dei rapporti di previdenza sia conforme per analogia all'art. 1 OPP 2.
 - Al fine di adottare tempestivamente eventuali misure di riduzione dei danni in caso di incapacità al guadagno, il datore di lavoro e il lavoratore indipendente notificano immediatamente tutti i casi di sinistro. Inoltre informano la Fondazione circa eventi che potrebbero provocare un danno: in particolare assenze ripetute di durata superiore a una settimana, assenze di durata superiore a un mese, riorganizzazioni e ristrutturazioni con riduzione dei posti di lavoro o pensionamenti anticipati.

Termini relativi al salario/reddito

Art. 7 Salario assicurato/reddito assicurato

- Il salario assicurato corrisponde al salario annuo, o per i lavoratori indipendenti al reddito annuo dichiarato, meno l'eventuale deduzione di coordinamento. Per il salario o il reddito assicurato può essere fissato un tetto massimo. Il salario o il reddito assicurato funge da base per il calcolo delle prestazioni assicurate e dei contributi. La deduzione di coordinamento e il tetto massimo sono fissati nel piano di previdenza.
- Un eventuale bonus o premio di rendimento (la componente di salario legata al rendimento rispetto al salario di base) deve essere incluso nel salario annuo fino al limite superiore LPP secondo l'art. 8 cpv. 1 LPP. Inoltre, nel piano di previdenza può essere concordato d'includere nel salario assicurato i bonus e i premi di rendimento eccedenti il limite superiore LPP.
- Il salario annuo corrisponde di norma al salario annuo AVS dell'anno precedente, tenuto conto delle modifiche già concordate per il nuovo anno civile. Se l'adesione dell'assicurato è avvenuta nell'anno corrente, il salario annuo corrisponde a quello concordato con il datore di lavoro.
- Gli assicurati con un grado di occupazione e un reddito altamente fluttuanti, in particolare i lavoratori indipendenti, dichiarano il reddito stimato per l'anno in corso (reddito concordato), che non può tuttavia superare il reddito soggetto ai contributi AVS. I datori di lavoro e i lavoratori indipendenti che non possono ancora fare riferimento a una base di calcolo definitiva dichiarano il salario AVS realisticamente previsto.
- Per il calcolo del salario assicurato possono essere considerati anche gli onorari di amministrazione, usuali per il ramo e assoggettati all'AVS, di altri datori di lavoro, purché il datore di lavoro che eroga la prestazione non sia stato ammesso nella relativa previdenza.
- Per il calcolo del salario o del reddito annuo non vengono considerati i seguenti componenti:
 - parti di salario percepite presso altri datori di lavoro (fatti salvi gli onorari di amministrazione di cui al cpv. 5);
 - indennità e parti di salario puramente occasionali; tra queste figurano:
 - i supplementi e i proventi accessori temporanei, come gli assegni per figli e familiari, le indennità per ore supplementari e lavoro straordinario, le gratifiche e le eventuali indennità per lavoro speciale (domenicale, notturno, in viaggio);
 - i bonus e i premi di rendimento eccedenti l'importo massimo LPP giusta l'art. 8 cpv. 1 LPP, se non diversamente stabilito nel piano di previdenza; nonché
 - le spese professionali di ogni tipo.
- Il salario o il reddito assicurato della persona assicurata in caso di mantenimento volontario dell'assicurazione conformemente all'art. 3 cpv. 12 segg. o di prolungamento dell'assicurazione durante il congedo non pagato conformemente all'art. 5 corrisponde al massimo al salario o reddito assicurato fino a quel momento.
- Il salario o il reddito annuo ed eventuali bonus e premi di rendimento assicurati vengono notificati in anticipo alla Fondazione dal datore di lavoro e dal lavoratore indipendente all'inizio di ogni anno al 1° gennaio o al momento dell'affiliazione. Eventuali bonus o premi di rendimento assicurati che vengono stabiliti/versati (con effetto retroattivo) dopo il 1° gennaio, previa intesa tra il datore di lavoro, l'assicurato e la Fondazione possono essere annunciati per l'anno corrente anche in un secondo momento, al più tardi entro il 30 novembre.

9 Nei limiti previsti dal presente articolo, nel piano di previdenza il salario assicurato per la previdenza di vecchiaia può differire dal salario assicurato per i rischi di decesso e invalidità. Questo non si applica o non è possibile per il reddito assicurato del lavoratore indipendente.

Art. 8 Modifiche del salario/reddito

1 Il salario o il reddito assicurato viene determinato per la prima volta all'ammissione dell'assicurato nella previdenza e, successivamente, in linea di principio all'inizio di ogni anno civile. Qualora l'assicurato modifichi il proprio grado di occupazione, il salario o il reddito assicurato nonché i contributi e le prestazioni verranno adeguati. Come nel caso del libero passaggio, il conteggio non viene effettuato ai sensi dell'art. 20 cpv. 2 LFLP.

2 Le modifiche del salario o del reddito nel corso dell'anno possono essere considerate (anche con effetto retroattivo), previa intesa tra il datore di lavoro, l'assicurato e la Fondazione, fatto salvo un eventuale esame del rischio in caso di modifiche rilevanti. Altrimenti la modifica decorre dal 1° gennaio dell'anno successivo. Se il datore di lavoro o il lavoratore indipendente omette di comunicare il salario dal 1° gennaio, rimane valido il salario annuo o il reddito annuo assoggettato all'AVS precedentemente comunicato, fatto salvo un accordo di diverso tenore tra il datore di lavoro, l'assicurato e la Fondazione.

3 Se il salario si riduce temporaneamente a causa di malattie, infortuni, disoccupazione, maternità, paternità, adozione o altri motivi analoghi, il salario assicurato fino a quel momento rimarrà assicurato perlomeno per quanto perdurerebbe l'obbligo del datore di lavoro a continuare a pagare il salario ai sensi dell'art. 324a CO o per tutta la durata del congedo di maternità secondo l'art. 329f CO, o di paternità secondo l'art. 329g CO, un congedo di assistenza secondo l'art. 329i CO oppure uno di adozione secondo l'art. 329j CO. L'assicurato può tuttavia richiedere una riduzione del salario assicurato.

Art. 9 Salario assicurato/reddito assicurato in caso d'invalidità

1 Se un assicurato diventa invalido, per la sua previdenza rimane costante il salario/reddito percepito immediatamente prima dell'insorgere dell'incapacità lavorativa.

2 Se un assicurato diventa parzialmente incapace al lavoro, la sua previdenza viene suddivisa in una parte attiva e in una passiva («invalidi»). Per la suddivisione del salario/reddito si considera il salario/reddito percepito immediatamente prima dell'insorgere dell'incapacità lavorativa. La suddivisione viene eseguita in base al grado della prestazione (percentuale del diritto alla rendita) ai sensi dell'art. 17 cpv. 8. Gli importi limite eventualmente stabiliti nel piano di previdenza vengono ridotti proporzionalmente.

3 Il salario alla base della parte passiva («invalidi») della previdenza rimane costante.

4 Nella parte attiva della previdenza il reddito conseguito nell'ambito dell'attività lucrativa viene gestito come salario annuo. Lo stesso vale per le persone che al momento dell'ammissione sono parzialmente incapaci al lavoro. Per gli assicurati con invalidità parziale ai sensi dell'AI, la soglia d'entrata, la deduzione di coordinamento e il limite superiore LPP vengono ridotti in base al diritto alla rendita dell'AI.

5 Il salario assicurato corrisponde almeno al salario minimo secondo la LPP.

Prestazioni di previdenza

Art. 10 Prestazioni assicurate in base al piano di previdenza

1 Il piano di previdenza stabilisce quali prestazioni tra quelle elencate di seguito sono assicurate:

- a) al raggiungimento dell'età di riferimento
 - rendita di vecchiaia (art. 14)
 - capitale di vecchiaia (art. 15)
 - rendita per figli del pensionato (art. 16)
- b) in caso di invalidità (prima del pensionamento)
 - rendita d'invalidità (art. 17)
 - rendita per figli del beneficiario di una rendita d'invalidità (art. 18)
 - esenzione dal contributo (art. 19)
- c) in caso di decesso
 - rendita per coniugi o rendita per partner (art. 20 e 22)
 - rendita per conviventi (art. 21)
 - rendita per orfani (art. 23)
 - capitale in caso di decesso (art. 24)
 - capitale complementare in caso di decesso (art. 24)

2 Le prestazioni della Fondazione sono regolamentate nel piano di previdenza, che è parte integrante del presente Regolamento.

3 La Fondazione diviene soggetta all'obbligo di prestazione, in presenza delle condizioni necessarie previste da questo Regolamento, se nel corso della durata della copertura assicurativa si verifica un caso di previdenza per vecchiaia, invalidità o decesso. Nel caso delle prestazioni d'invalidità è determinante se, al manifestarsi dell'incapacità al lavoro la cui causa ha portato all'invalidità, la persona era assicurata con la Fondazione. Nel caso delle prestazioni per i superstiti, è determinante se, al momento del decesso o del manifestarsi dell'incapacità al lavoro la cui causa ha portato al decesso, la persona era assicurata con la Fondazione o se al momento del decesso percepiva dalla Fondazione una rendita di vecchiaia o d'invalidità. Qualora esistano altri fatti che, secondo la LPP, attivano un obbligo di prestazione della Fondazione in seguito a invalidità o a decesso, tale obbligo sarà limitato alle prestazioni minime LPP.

Art. 11 Avere di previdenza

- 1 Per ogni assicurato, a partire dal 1° gennaio facente seguito al compimento del 24° anno di età – o anche antecedentemente se stabilito dal piano di previdenza – viene gestito un avere di previdenza individuale e in ogni anno civile fino all'uscita dalla Fondazione o al verificarsi di un caso di previdenza, al massimo fino al raggiungimento dell'età di riferimento, gli verrà attribuito un accredito di vecchiaia.
- 2 Qualora l'attività lucrativa continui oltre l'età di riferimento e il pensionamento venga posticipato, gli accrediti di vecchiaia proseguiranno fino all'effettivo pensionamento, al massimo fino al
 - 70° anno di età per gli uomini e per le donne nate nel 1964 o successivamente;
 - 69° anno di età e nove mesi per le donne nate nel 1963;
 - 69° anno di età e sei mesi per le donne nate nel 1962;
 - 69° anno di età e tre mesi per le donne nate nel 1961; e
 - 69° anno di età per le donne nate nel 1960 o precedentemente.L'assicurato può richiedere che la previdenza di vecchiaia sia esente dal pagamento dei contributi.
- 3 All'avere di vecchiaia vengono tra l'altro accreditati:
 - prestazioni d'uscita apportate da istituti di previdenza;
 - averi di libero passaggio apportati da istituti di libero passaggio;
 - accrediti di vecchiaia del collaboratore;
 - accrediti di vecchiaia del datore di lavoro;
 - accrediti di vecchiaia del lavoratore indipendente;
 - acquisti;
 - riscatti dal pensionamento anticipato;
 - i rimborsi di prelievi anticipati nell'ambito della promozione della proprietà d'abitazioni;
 - eventuali pagamenti a conguaglio ricevuti a seguito di divorzio o scioglimento giudiziale di un'unione domestica registrata;
 - eventuali acquisti nell'ambito di un riacquisto dopo il divorzio;
 - interessi.
- 4 All'avere di previdenza vengono tra l'altro addebitati:
 - i prelievi anticipati nell'ambito della promozione della proprietà d'abitazioni;
 - i pagamenti parziali (a conguaglio) facenti seguito a divorzio o scioglimento giudiziale di un'unione domestica registrata;
 - prelievi in caso di pensionamento parziale;
 - i capitali per il finanziamento di eventuali prestazioni per vecchiaia e superstiti;
 - le spese e le indennità della Fondazione, degli incaricati e dei delegati come da regolamento dei costi o accordo scritto.
- 5 L'ammontare degli accrediti di vecchiaia è regolato dal piano di previdenza.
- 6 In caso di invalidità totale (diritto all'intera rendita di invalidità), l'avere di previdenza prosegue per la durata dell'invalidità fino all'età di riferimento. Gli accrediti di vecchiaia sono

commisurati al salario assicurato al verificarsi dell'incapacità al lavoro. In caso di invalidità parziale, la Fondazione suddivide l'avere di previdenza in base al diritto alla rendita d'invalidità (in quote percentuali dell'intera rendita). L'avere di previdenza corrispondente alla parte di invalidità prosegue come per un assicurato invalido totale, mentre l'avere di previdenza corrispondente alla parte attiva prosegue come per un assicurato attivo.

- 7 L'interesse viene calcolato sull'ammontare dell'avere di previdenza al termine dell'anno precedente e al termine di ogni anno civile viene accreditato all'avere di previdenza.
- 8 Se si apportano una prestazione d'entrata o un deposito, questi verranno remunerati proporzionalmente nell'anno di pertinenza.
- 9 Se si verifica un caso di previdenza, o se un assicurato si ritira dalla previdenza del personale per raggiungimento dell'età di riferimento o per risoluzione del rapporto di lavoro nel corso dell'anno civile, l'interesse verrà calcolato proporzionalmente.
- 10 Il Consiglio di Fondazione fissa il tasso d'interesse annualmente. Per il proseguimento della previdenza può derogare dal tasso d'interesse LPP.

Art. 12 Età determinante per il conseguimento al diritto alle prestazioni

- 1 L'età determinante per l'ammissione alla previdenza nonché per l'ammontare degli accrediti di vecchiaia, dei contributi e del calcolo della prestazione minima in caso di libero passaggio (uscita) corrisponde alla differenza tra l'anno civile corrente e l'anno di nascita dell'assicurato.
- 2 Nel piano di previdenza è indicata l'età di riferimento regolamentare di pensionamento per ogni cassa di previdenza. Il diritto alle prestazioni di vecchiaia sussiste al raggiungimento dell'età di riferimento regolamentare.
- 3 È possibile una riscossione totale o parziale delle prestazioni di vecchiaia secondo l'art. 14 cpv. 1–4 e l'art. 15 o il proseguimento della previdenza secondo l'art. 14 cpv. 6. Per l'ammontare delle prestazioni di vecchiaia rimosse l'età di riferimento è considerata raggiunta.
- 4 Nel piano di previdenza il pensionamento anticipato può essere stabilito non prima del 58° anno di età. Sono possibili deroghe all'età minima in caso di ristrutturazioni aziendali o per motivi di sicurezza pubblica (art. 1i cpv. 2 OPP 2).
- 5 La copertura dei rischi (invalidità ed esenzione dal contributo) termina al più tardi al raggiungimento dell'età di riferimento secondo l'AVS. È fatto salvo un eventuale capitale complementare in caso di decesso conformemente al piano di previdenza secondo l'art. 24 cpv. 3. In caso di pensionamento differito oltre l'età di riferimento ai sensi dell'AVS, la copertura dei rischi in caso di invalidità si basa sull'art. 14 cpv. 5.

Art. 13 Figli aventi diritto alla rendita

- 1 Sono considerati figli dell'assicurato aventi diritto alla rendita:
 - i figli biologici e quelli adottivi;
 - i figli in affidamento aventi diritto a una rendita AVS/AI;
 - i figliastri interamente o prevalentemente a carico.
- 2 Se non diversamente stabilito nel piano di previdenza, il diritto alla rendita del figlio cessa al compimento del 18° anno di età.
- 3 Il diritto alla rendita prosegue oltre questa età limite se il figlio sta ricevendo una formazione o ha un'invalidità almeno del 70 %, e viene in ogni caso mantenuto al più tardi fino al compimento del 25° anno di età.
- 4 Il diritto alla rendita cessa in caso di decesso del figlio.

Prestazioni di vecchiaia

Art. 14 Rendita di vecchiaia

- 1 Il diritto alla rendita ordinaria di vecchiaia inizia il primo giorno del mese successivo al raggiungimento dell'età di riferimento regolamentare. Il diritto si estingue alla fine del mese in cui l'assicurato decede.
- 2 L'ammontare della rendita di vecchiaia si ottiene moltiplicando l'ave di previdenza disponibile al momento del pensionamento per l'aliquota di conversione in vigore in quel momento secondo l'allegato II.
- 3 L'assicurato il cui rapporto di previdenza termina in un'età a partire dalla quale è possibile il pensionamento anticipato secondo il piano di previdenza, ma prima dell'età di riferimento regolamentare, può richiedere la prestazione di vecchiaia. Se non ne fa richiesta, è esigibile una prestazione d'uscita conformemente all'art. 33 cpv. 2. L'ammontare della rendita di vecchiaia in caso di pensionamento anticipato è il prodotto dell'ave di previdenza disponibile alla data del pensionamento anticipato e dell'aliquota di conversione al momento in vigore per la relativa età di riferimento.
- 4 Se l'assicurato riduce il proprio grado di occupazione in un'età alla quale è possibile il pensionamento anticipato, può essere richiesto il pensionamento parziale con prelievo scaglionato della prestazione di vecchiaia. La parte dell'ave di previdenza corrispondente al pensionamento parziale è determinante per l'accertamento della rendita di vecchiaia parziale o il capitale di vecchiaia parziale. Il pensionamento parziale può avvenire al massimo in tre fasi; inoltre:
 - il primo prelievo parziale deve essere pari almeno al 20% della prestazione di vecchiaia;
 - la prestazione di vecchiaia può essere riscossa integralmente se il salario assicurato residuo scende al di sotto del salario minimo ai sensi dell'art. 2 cpv. 1 LPP; e
 - la quota della prestazione di vecchiaia riscossa prima dell'età di riferimento regolamentare nell'ambito di una fase di pensionamento parziale non può superare la quota della rispettiva riduzione salariale.

Il prelievo di capitale può essere effettuato al massimo per tre volte. Ciò vale anche se il salario percepito presso un datore di lavoro è assicurato presso più istituti di previdenza. Un prelievo di capitale (una fase) comprende tutte le riscossioni di prestazioni di vecchiaia sotto forma di capitale nell'arco di un anno civile. È escluso un innalzamento successivo del grado di occupazione. Una volta avvenuto il prelievo parziale della prestazione di vecchiaia, gli acquisti sono ancora possibili sulla base del salario/reddito ridotto.

- 5 Nel caso di un'attività lucrativa svolta oltre l'età di riferimento, la riscossione della prestazione di vecchiaia potrà essere posticipata fino alla cessazione dell'attività stessa, tuttavia al massimo fino al compimento del:
 - 70° anno di età per gli uomini e per le donne nate nel 1964 o successivamente;
 - 69° anno di età e nove mesi per le donne nate nel 1963;
 - 69° anno di età e sei mesi per le donne nate nel 1962;
 - 69° anno di età e tre mesi per le donne nate nel 1961; e
 - 69° anno di età per le donne nate nel 1960 o precedentemente.

In caso di rinvio del pensionamento non si ha più diritto alla rendita d'invalidità. In caso di cessazione dell'attività lucrativa per malattia o infortunio durante il pensionamento differito, non sono dovute prestazioni di invalidità, ma solo prestazioni di vecchiaia. Le prestazioni sono calcolate in base all'ave di previdenza disponibile al momento della cessazione dell'attività lucrativa e in caso di percezione sotto forma di rendita all'aliquota di conversione applicabile in quel momento, in conformità dell'allegato II.

- 6 Su richiesta dell'assicurato, la Fondazione manterrà in essere immutata l'assicurazione al massimo fino all'età di riferimento, purché dopo il compimento del 58° anno d'età il salario si riduca al massimo della metà e l'assicurato non aderisca a un nuovo istituto di previdenza. Oltre al proprio contributo personale al proseguimento del salario assicurato precedente, l'assicurato deve farsi carico anche della differenza del contributo del datore di lavoro rispetto al salario assicurato precedente. L'incasso avviene per il tramite del datore di lavoro. In caso di mantenimento dell'assicurazione del salario precedente, è escluso il pensionamento parziale di cui al cpv. 4.
- 7 Se al raggiungimento dell'età di riferimento l'assicurato percepisce una rendita d'invalidità, quest'ultima verrà sostituita da una rendita di vecchiaia. L'ammontare della rendita di vecchiaia si ottiene moltiplicando l'ave di previdenza disponibile al raggiungimento dell'età di riferimento per l'aliquota di conversione in vigore al momento. L'ammontare della rendita di vecchiaia corrisponde come minimo a quello della rendita d'invalidità ai sensi della LPP.
- 8 Il pensionamento (regolamentare, anticipato, parziale o posticipato) dev'essere notificato alla Fondazione compilando e firmando l'apposito modulo al più tardi tre mesi prima del costituirsi del diritto alla prestazione di vecchiaia (parziale).

Art. 15 Capitale di vecchiaia

- 1 Al momento del pensionamento, anziché la rendita di vecchiaia l'assicurato può percepire, sotto forma di capitale, l'intero suo avere di previdenza o una parte a scelta di esso. Anche in caso di pensionamento parziale può essere prelevata sotto forma di capitale la parte dell'avere di previdenza corrispondente al pensionamento parziale (capitale di vecchiaia parziale).
- 2 Se negli ultimi 3 anni prima del pensionamento sono state versate somme di acquisto, le prestazioni che ne derivano possono essere riscosse solo sotto forma di rendita.
- 3 Per un prelievo parziale o totale del capitale almeno tre mesi prima del costituirsi del diritto alla rendita di vecchiaia l'assicurato deve rilasciare una specifica dichiarazione scritta. Entro lo stesso termine può essere revocata per iscritto un'eventuale dichiarazione precedente. Se l'assicurato è coniugato o convive in un'unione domestica registrata, il prelievo di capitale è consentito solo se il coniuge o il partner registrato forniscono per iscritto il proprio consenso con una firma ufficialmente autenticata.
- 4 Il prelievo di capitale è possibile secondo l'art. 15 cpv. 1 anche nel caso in cui immediatamente prima del pensionamento si abbia diritto a una rendita d'invalidità.
- 5 Con il prelievo dell'avere di previdenza disponibile sotto forma di capitale sono soddisfatti tutti i diritti regolamentari. Se l'avere di previdenza viene prelevato solo in parte sotto forma di capitale, mentre il resto è percepito come rendita di vecchiaia, le prestazioni assicurate future saranno dimensionate su una rendita di vecchiaia ridotta.

Art. 16 Rendita per figli del pensionato

- 1 Il diritto alla rendita per figli del pensionato sussiste quando l'assicurato percepisce una rendita di vecchiaia e ha figli aventi diritto ai sensi dell'art. 13.
- 2 Il diritto alla rendita cessa se le condizioni necessarie di cui all'art. 13 non sono più soddisfatte o se l'assicurato decede.
- 3 L'ammontare della rendita annua per figli del pensionato è fissato nel piano di previdenza. Alla rendita per figli di pensionato si applicano le stesse regole di calcolo della rendita di vecchiaia.

Prestazioni d'invalidità

Art. 17 Rendita d'invalidità

- 1 Sussiste un'invalidità quando l'assicurato è invalido ai sensi dell'AI.
- 2 La Fondazione è autorizzata a richiedere in qualunque momento ulteriori informazioni e prove nonché una perizia medica o una visita medica per accertare lo stato di salute di un assicurato con incapacità al lavoro o invalido.

- 3 Il grado d'invalidità viene stabilito dalla Fondazione in base alla decisione dell'Ufficio AI. La Fondazione può basarsi anche su referti del medico di fiducia e rapporti del datore di lavoro.
- 4 Il diritto a una rendita d'invalidità presuppone che l'assicurato sia invalido almeno al 40% e che al momento del verificarsi dell'incapacità lavorativa, la cui causa ha condotto all'invalidità, fosse assicurato presso la Fondazione in base al presente Regolamento. Per gli assicurati con infermità congenite secondo l'art. 23 lett. b LPP e per gli assicurati di cui all'art. 23 lett. c LPP, diventati invalidi quando erano minorenni, le rendite d'invalidità vengono erogate nel quadro delle prestazioni minime di legge della LPP.
- 5 Il diritto alla rendita d'invalidità insorge trascorso il periodo di attesa di cui al cpv. 6 e tuttavia non durante il periodo in cui l'assicurato percepisce ancora per intero il salario o gode di indennità giornaliera da parte dell'assicurazione malattie o infortuni. La rendita d'invalidità verrà corrisposta non prima della data in cui è stata concessa anche dall'AI.
- 6 Il periodo di attesa corrisponde alla durata effettiva dell'incapacità al lavoro o dell'invalidità che deve protrarsi fino al costituirsi del diritto alla prestazione. Tale termine è fissato nel piano di previdenza. Se tale termine è di 24 mesi e in caso di incapacità al lavoro causata da malattia le indennità giornaliera per malattia non sono state corrisposte per la durata di 24 mesi, la rendita d'invalidità e la rendita per i figli del beneficiario di una rendita d'invalidità è concessa a partire dal giorno in cui decade il diritto all'indennità giornaliera di malattia, tuttavia non prima del momento in cui insorge il diritto alla rendita AI.
- 7 È considerato invalido totale l'assicurato con un grado d'invalidità almeno del 70%. L'invalidità parziale sussiste quando il grado d'invalidità è inferiore al 70%, ma come minimo del 40%.

- 8 Le prestazioni d'invalidità sono erogate nelle percentuali di una rendita di invalidità intera nella seguente misura:

Grado di incapacità al lavoro o invalidità in %	Grado prestazioni in % (diritto alla rendita)
0 - 39	0
40	25
41	27.5
42	30
43	32.5
44	35
45	37.5
46	40
47	42.5
48	45
49	47.5

Con un grado d'invalidità del 50-69% la percentuale del grado d'invalidità corrisponde a:

Grado di incapacità al lavoro o invalidità in %	Grado prestazioni in % (diritto alla rendita)
50	50
51	51
... (segg.)	... (segg.)
69	69

Con un grado d'invalidità a partire dal 70% sussiste il diritto a una rendita d'invalidità intera:

Grado di incapacità al lavoro o invalidità in %	Grado prestazioni in % (diritto alla rendita)
Da 70	100

- Il diritto alla rendita d'invalidità si estingue, fatta salva la proroga provvisoria del rapporto d'assicurazione conformemente all'art. 26a LPP, se
 - il grado d'invalidità scende al di sotto del 40% o se l'AI cessa di erogare la prestazione di rendita (dalla data della cessazione);
 - l'assicurato viene riattivato (scomparsa dell'incapacità al lavoro);
 - l'assicurato decede; oppure
 - l'assicurato raggiunge l'età di riferimento. Una volta raggiunta l'età di riferimento, la rendita d'invalidità viene sostituita dalla rendita di vecchiaia.
- Le modifiche del grado d'invalidità comportano una verifica ed eventualmente un adeguamento del diritto alla prestazione. Una volta stabilita, la rendita d'invalidità può essere aumentata diminuita o revocata, solamente se il grado d'invalidità si modifica almeno del 5 punti percentuali. Qualora in seguito a una riduzione del grado di invalidità vengano corrisposte prestazioni in eccesso, la differenza dovrà essere restituita. Un aumento del grado di invalidità verrà preso in considerazione solo qualora si verifichi prima dello scadere del termine suppletivo di copertura di cui all'art. 4 cpv. 13. Nel caso delle prestazioni minime LPP, l'aumento del grado di invalidità verrà preso in considerazione anche qualora si verifichi dopo lo scadere del termine suppletivo di copertura, purché la causa di tale aumento sia la stessa che ha provocato l'invalidità originaria.
- In caso di proroga provvisoria del rapporto d'assicurazione conformemente all'art. 26a LPP, la Fondazione ridurrà la rendita d'invalidità conformemente alla diminuzione del grado d'invalidità dell'assicurato, purché tale riduzione venga compensata da un reddito complementare dell'assicurato.
- L'ammontare della rendita d'invalidità intera in caso di invalidità totale è fissato nel piano di previdenza. Il relativo ammontare minimo corrisponde alla rendita d'invalidità legale secondo la LPP.

Art. 18 Rendita per figli del beneficiario di una rendita d'invalidità

- Il diritto alla rendita per figli del beneficiario di una rendita d'invalidità sussiste quando l'assicurato percepisce una rendita d'invalidità e ha figli aventi diritto ai sensi dell'art. 13.
- La rendita per figli del beneficiario di una rendita d'invalidità viene corrisposta a partire dalla stessa data della rendita d'invalidità. Il diritto alla rendita cessa quando decade il diritto alla rendita d'invalidità, e al più tardi quando vengono meno le condizioni necessarie per il diritto alla rendita di cui all'art. 13.
- L'ammontare della rendita intera per figli del beneficiario di una rendita d'invalidità in caso di invalidità totale è fissato nel piano di previdenza. Il relativo ammontare minimo corrisponde al 20% della rendita d'invalidità legale secondo la LPP. Per gli assicurati ai quali spetta una rendita d'invalidità parziale, la rendita annua per figli del beneficiario di una rendita d'invalidità, prevista per l'invalidità totale, viene concessa in base al grado delle prestazioni (quota percentuale del diritto alla rendita) di cui all'art. 17 cpv. 8.

Art. 19 Esenzione dal contributo

- Per la durata dell'esenzione dal contributo l'assicurato e il datore di lavoro sono esentati dall'obbligo di contribuzione degli accreditati di vecchiaia (contributi di risparmio) e dei contributi di rischio.
- Per aver diritto all'esenzione dal contributo l'assicurato deve presentare un'incapacità al lavoro perlomeno del 40% e al momento della sua insorgenza doveva essere assicurato secondo il presente Regolamento.
- Il diritto all'esenzione dal contributo si costituisce allo scadere del periodo di attesa conformemente al piano di previdenza.
- Tale diritto cessa, fatta salva la proroga provvisoria del rapporto d'assicurazione conformemente all'art. 26a LPP, quando:
 - l'AI cessa di erogare la prestazione di rendita (dalla data della cessazione) oppure emana una decisione AI negativa (dalla data della decisione);
 - l'assicurato viene riattivato (scomparsa dell'incapacità al lavoro);
 - l'assicurato raggiunge l'età di riferimento; oppure
 - l'assicurato decede.
- Agli assicurati con invalidità o incapacità al lavoro parziale si applica un'esenzione parziale dal contributo. In questo caso, la misura dell'esenzione corrisponde alla percentuale delle prestazioni (quota percentuale del diritto alla rendita) ai sensi dell'art. 17 cpv. 8. A tal fine il salario assicurato al momento dell'insorgenza dell'incapacità al lavoro viene ponderato con il diritto alla rendita. Un'incapacità al lavoro o un'invalidità inferiore al 40% non dà diritto all'esenzione dal contributo.

Prestazioni in caso di decesso

Art. 20 Rendita per coniugi o rendita per partner

- 1 **Copertura di base:** il diritto a una rendita per coniugi o per partner insorge nel momento in cui un assicurato coniugato o partner registrato decede e nello stesso momento il coniuge o il partner registrato superstite
- deve provvedere al mantenimento di almeno un figlio; oppure
 - ha compiuto 45 anni e il matrimonio o l'unione domestica registrata sono durati almeno cinque anni.

Qualora il coniuge o partner registrato superstite non soddisfi le due condizioni summenzionate, avrà diritto a un'indennità una tantum pari a tre volte la rendita per coniugi o la rendita per partner annua. Il diritto alla rendita cessa quando l'avente diritto si risposa o decede.

- 2 **Copertura estesa:** il diritto a una rendita per coniugi o per partner insorge nel momento in cui un assicurato coniugato o partner registrato decede. Il diritto alla rendita cessa se l'avente diritto si risposa prima del compimento del 45° anno di età o se decede. In caso si risposi prima del compimento del 45° anno di età avrà diritto a un'indennità una tantum pari a tre volte la rendita per coniugi o la rendita per partner annua.

- 3 Se anziché la copertura estesa è prevista una copertura di base, ciò verrà specificato nel piano di previdenza.

- 4 Nel caso degli assicurati che siano coniugati o partner registrati nonché beneficiari di una rendita d'invalidità che decedono prima del raggiungimento dell'età di riferimento, al coniuge o al partner registrato viene garantita una rendita per coniugi o rendita per partner. L'ammontare della rendita per coniugi o della rendita per partner è fissato nel piano di previdenza. In caso di decesso di un assicurato durante il periodo di rinvio della riscossione delle prestazioni di vecchiaia, la rendita per coniugi o la rendita per partner ammonta al 60% della rendita di vecchiaia a cui l'assicurato avrebbe avuto diritto.

- 5 Se al momento del decesso l'assicurato percepisce dalla Fondazione una rendita di vecchiaia, il coniuge o il partner registrato superstite ha diritto a una rendita per coniugi o per partner pari al 60% dell'ultima rendita di vecchiaia percepita o assicurata. Non rientrano nell'ultima rendita di vecchiaia percepita o assicurata le quote di rendita assegnate al coniuge avente diritto al conguaglio nel quadro di un conguaglio di previdenza ai sensi dell'art. 124a CC.

- 6 La rendita per coniugi o la rendita per partner ha inizio il primo giorno successivo al decesso dell'assicurato che è sposato o vive in unione domestica registrata, non prima tuttavia che abbia termine la prosecuzione del pagamento integrale del salario e, per i beneficiari di rendita di vecchiaia o invalidità, non prima del primo giorno del mese successivo alla fine della prosecuzione del pagamento della rendita.

- 7 Se il coniuge o il partner registrato è di oltre dieci anni più

giovane dell'assicurato deceduto, la rendita per coniugi o la rendita per partner verrà ridotta dell'1% per ogni anno, intero o già incominciato, eccedente i 10 anni.

- 8 Qualora il matrimonio venga celebrato o il partner venga registrato dopo il compimento del 65° anno di età (uomini; donne nate nel 1964 o successivamente) o del 64° anno di età (donne nate nel 1963 o precedentemente) della persona assicurata, la rendita per coniugi o la rendita per partner verrà ridotta alle seguenti percentuali:

Celebrazione del matrimonio o registrazione del partner durante il:

	Donne nata nel 1963 o precedentemente	Uomini; donne nate nel 1964 o successiva- mente
65° anno d'età:	80%	
66° anno d'età:	60%	80%
67° anno d'età:	40%	60%
68° anno d'età:	20%	40%
69° anno d'età:	0%	20%
70° anno d'età od oltre:	0%	0%

- 9 Se il matrimonio viene celebrato o il partner viene registrato dopo il compimento del 65° anno di età (uomini; donne nate nel 1964 o successivamente) o del 64° anno di età (donne nate nel 1963 o precedentemente), e in tale data l'assicurato soffre di una malattia grave che deve essergli nota, la rendita per coniugi o la rendita per partner non verrà riconosciuta qualora egli deceda, a causa di tale malattia, entro 2 anni dalla celebrazione del matrimonio o dalla registrazione del partner.

- 10 Le prestazioni minime di legge secondo la LPP sono garantite in ogni caso.

- 11 In sostituzione della rendita per coniugi o della rendita per partner, il coniuge o partner registrato superstite può richiedere una liquidazione in capitale, la quale corrisponde alla riserva matematica attuariale. Se viene richiesta una liquidazione in capitale, ciò deve essere comunicato per iscritto, sotto pena di decadenza, alla Fondazione prima del primo pagamento della rendita. Con la riscossione della liquidazione in capitale sono soddisfatti tutti i diritti regolamentari; è fatta salva la corresponsione delle rendite per gli orfani.

Art. 21 Rendita per conviventi

- 1 Il diritto a una rendita per conviventi insorge quando un assicurato attivo o invalido che viveva in una convivenza costituente i diritti secondo il cpv. 2 decede (prima del pensionamento) e al momento del decesso il convivente superstite:

- deve provvedere al mantenimento di almeno un figlio; oppure
- ha compiuto 45 anni.

- 2 Una convivenza costituente i diritti sussiste solo se al momento del decesso:
 - a) i due conviventi non erano sposati né vivevano in un'unione domestica registrata (LUD); e
 - b) i due conviventi non erano imparentati tra loro; e
 - c) fino al decesso dell'assicurato i due conviventi avevano condotto in modo ininterrotto una convivenza per almeno cinque anni, oppure il convivente superstite ha goduto del sostegno significativo del defunto, oppure il convivente superstite deve provvedere al mantenimento di uno o più figli comuni; e
 - d) il convivente superstite non percepisce una rendita per coniugi o una rendita per conviventi da un istituto di previdenza svizzero o estero; e
 - e) l'assicurato ha comunicato in forma elettronica (tramite il portale online) o per iscritto alla Fondazione l'esistenza della convivenza quando ancora era in vita.
- 3 Il tipo di copertura scelto per la rendita per coniugi vale anche per la rendita per conviventi. L'ammontare della rendita per conviventi corrisponde all'ammontare della rendita per coniugi.
- 4 Le disposizioni di cui all'art. 20 cpv. 6 concernenti l'inizio di una rendita nonché le disposizioni di cui all'art. 20 cpv. 7-9 concernenti la riduzione e la cessazione di una rendita si applicano per analogia anche alla rendita per conviventi. A tal fine anziché la data del matrimonio viene considerata la data d'inizio della convivenza.
- 5 In luogo della rendita per conviventi, il convivente superstite può richiedere una liquidazione in capitale, la quale corrisponde alla riserva matematica attuariale. Se viene richiesta una liquidazione in capitale, ciò deve essere comunicato per iscritto, sotto pena di decadenza, alla Fondazione prima del primo pagamento della rendita. Con la riscossione della liquidazione in capitale sono soddisfatti tutti i diritti regolamentari; è fatta salva la corresponsione delle rendite per orfani.

Art. 22 Diritto del coniuge divorziato o dell'ex partner registrato

- 1 Il coniuge divorziato è equiparato al coniuge, purché nella sentenza di divorzio gli sia stata assegnata una rendita secondo l'art. 124e cpv. 1 CC o l'art. 126 cpv. 1 CC e il matrimonio sia durato almeno dieci anni. Il diritto non sussiste se nella sentenza di divorzio al coniuge divorziato è stata assegnata una parte di rendita secondo l'art. 124a CC. È fatta salva la disposizione transitoria della modifica della OPP 2 del 10 giugno 2016.
- 2 L'ammontare della rendita sarà pari al massimo alla rendita minima LPP. La rendita può essere ridotta dell'importo che insieme alle prestazioni d'invalidità dell'AVS/AI eccede il diritto derivante dalla sentenza di divorzio o di scioglimento di un'unione domestica registrata. Le rendite per i superstiti dell'AVS/AI vengono computate solamente nella misura in cui sono superiori al proprio diritto a una rendita d'invalidità dell'AI o una rendita di vecchiaia dell'AVS.
- 3 La liquidazione in capitale di cui all'art. 20 cpv. 1, cpv. 2 o cpv. 11 non è possibile, né sussiste il diritto al capitale in caso di

decesso di cui all'art. 24.

- 4 Il diritto alla rendita del coniuge divorziato sussiste se nella sentenza di divorzio la rendita fosse stata dovuta ai sensi del cpv. 1, al massimo tuttavia fino al decesso del coniuge divorziato.
- 5 Lo scioglimento giudiziale di un'unione domestica registrata è equiparato al divorzio; la rendita assegnata nella sentenza di divorzio per il requisito al diritto di cui al cpv. 1 si orienta all'art. 124e cpv. 1 CC o art. 34 cpv. 2 e cpv. 3 LUD.

Art. 23 Rendita per orfani

- 1 Il diritto a una rendita per orfani insorge quando l'assicurato decede e lascia figli aventi diritto alla rendita ai sensi dell'art. 13.
- 2 Il diritto alla rendita per orfani ha inizio il primo del mese successivo al decesso dell'assicurato, non prima tuttavia che abbia termine la prosecuzione del pagamento dell'intero salario o che si estingua il diritto dell'assicurato a una rendita di vecchiaia o d'invalidità. Il diritto alla rendita cessa se le condizioni di cui all'art. 13 non sono più soddisfatte.
- 3 L'ammontare della rendita annua per orfani è fissato nel piano di previdenza. In caso di decesso di un assicurato durante il periodo di rinvio della riscossione delle prestazioni di vecchiaia, la rendita per orfani ammonta al 20% della rendita di vecchiaia a cui l'assicurato avrebbe avuto diritto.

Art. 24 Capitale in caso di decesso

- 1 Il diritto a un capitale in caso di decesso insorge se l'assicurato decede prima del raggiungimento dell'età di riferimento regolamentare di pensionamento, se e nella misura in cui l'aver di previdenza disponibile non debba essere utilizzato per finanziare le prestazioni in caso di decesso di cui agli art. 20-23. Il capitale in caso di decesso corrisponde all'aver di previdenza disponibile al momento del decesso ai sensi dell'art. 11, se non occorre al riassicuratore per il finanziamento delle prestazioni. Il piano di previdenza è soggetto ad altre disposizioni, in particolare in merito agli acquisti effettuati dall'assicurato durante il periodo di assicurazione per gli anni di contribuzione mancanti ai sensi dell'art. 40 e per i riscatti del pensionamento anticipato ai sensi dell'art. 41, che non devono essere presi in considerazione per il finanziamento delle prestazioni ai sensi dell'art. 20-23, ma direttamente come capitale in caso di decesso.
- 2 L'ammontare del capitale in caso di decesso è fissato nel piano di previdenza.
- 3 **Capitale complementare in caso di decesso:** nel piano di previdenza può essere assicurato un capitale complementare in caso di decesso, al massimo fino al compimento del:
 - 70° anno di età per gli uomini e per le donne nate nel 1964 o successivamente;
 - 69° anno di età e nove mesi per le donne nate nel 1963;
 - 69° anno di età e sei mesi per le donne nate nel 1962;
 - 69° anno di età e tre mesi per le donne nate nel 1961; e

- 69° anno di età per le donne nate nel 1960 o precedentemente. Un capitale complementare in caso di decesso potrà essere assicurato solamente oltre l'età di riferimento ai sensi dell'AVS se era già assicurato nel piano di previdenza prima del raggiungimento di tale età. Il capitale complementare assicurato in caso di decesso verrà liquidato ai beneficiari ai sensi del cpv. 4.
- 4 Gli aventi diritto al capitale in caso di decesso di cui al cpv. 1 e all'eventuale capitale complementare in caso di decesso di cui al cpv. 3, indipendentemente dal diritto di successione, sono le seguenti:
 - a) il coniuge o partner registrato dell'assicurato; in sua assenza:
 - b) i figli aventi diritto a una rendita secondo l'art. 13; in loro assenza:
 - c) le persone fisiche che abbiano goduto del sostegno significativo del defunto o la persona che abbia avuto con l'assicurato una convivenza costituente i diritti ai sensi dell'art. 21 cpv. 2 o che debba provvedere al mantenimento di uno o più figli comuni; il diritto sussiste unicamente se tale persona non percepisce una rendita per coniugi o una rendita per partner da un altro istituto di previdenza svizzero o estero; in loro assenza:
 - d) i figli dell'assicurato non aventi diritto a una rendita ai sensi dell'art. 13; in loro assenza:
 - e) i genitori; in loro assenza:
 - f) i fratelli e le sorelle; in loro assenza:
 - g) i rimanenti eredi legittimi, esclusi gli enti pubblici.
- 5 I beneficiari di cui al cpv. 4 lett. a - f hanno diritto all'intero capitale in caso di decesso. I beneficiari di cui al cpv. 4 lett. g hanno diritto all'importo più elevato tra:
 - il 50% dell'avere di previdenza incrementato del capitale complementare in caso di decesso, oppure
 - i contributi personali versati dall'assicurato;l'eventuale saldo residuo viene accreditato ai fondi liberi della cassa di previdenza.
- 6 Il diritto di cui al cpv. 4 lett. c presuppone che l'assicurato abbia comunicato in forma elettronica (tramite il portale online) o per iscritto alla Fondazione i nominativi delle persone in questione quando ancora era in vita.
- 7 L'assicurato può stabilire, rilasciando una dichiarazione di dichiarazione elettronica (tramite il portale online) o scritta alla Fondazione, la ripartizione tra gli aventi diritto all'interno dei singoli gruppi. Esso può altresì:
 - ampliare il gruppo di persone di cui al cpv. 4 let. a) con quelle di cui al cpv. 4 let. b) e c),
 - ampliare il gruppo di persone di cui al cpv. 4 let. b) con quelle di cui al cpv. 4 let. c) e,
 - ampliare il gruppo di persone di cui al cpv. 4 let. d) con quelle di cui al cpv. 4 let. e) e f) oppure,
 - modificare l'ordine di successione dei gruppi di cui al cpv. 4 let. d-f.Tale dichiarazione elettronica (tramite il portale online) o deve essere presentata alla Fondazione mentre l'assicurato è in vita e può essere revocata in qualunque momento, per iscritto o nel testamento (facendo esplicito riferimento alla previdenza vincolata).

- 8 Qualora non esista una dichiarazione elettronica (tramite il portale online) o scritta dell'assicurato in merito alla spartizione del capitale in caso di decesso, quest'ultimo verrà suddiviso in parti uguali tra più beneficiari all'interno del medesimo gruppo.
- 9 Se non esistono aventi diritto ai sensi del cpv. 4, il capitale in caso di decesso non verrà liquidato e i capitali in caso di decesso (avere di previdenza) rimangono come Fondi liberi nella cassa di previdenza.

Disposizioni generali sulle prestazioni di previdenza

Art. 25 Pagamento delle prestazioni

- 1 Le prestazioni regolamentari vengono erogate entro 90 giorni dalla ricezione di tutti i giustificativi necessari, in particolare quelle sotto forma di capitale e nella misura in cui gli art. 14 segg. non prevedano alcuna regola contrastante per le prestazioni sotto forma di rendita. Le prestazioni d'uscita esigibili secondo l'art. 33 vengono versate entro 30 giorni dalla ricezione di tutti i giustificativi necessari.
- 2 Gli assicurati o gli aventi diritto devono produrre tutti i documenti necessari alla Fondazione per motivare il diritto. Se le prestazioni d'uscita sono costituite in pegno, per il pagamento in contanti è richiesto il consenso scritto del creditore pignoratizio. La Fondazione può richiedere in qualsiasi momento una prova che motivi il diritto. In particolare per il pagamento delle rendite può essere richiesto un certificato di vita. Se una prova richiesta non viene fornita, la Fondazione sospende il pagamento delle prestazioni.
- 3 Le rendite dovute vengono versate sul conto comunicato alla Fondazione in rate mensili, pagate il primo di ogni mese. Se l'obbligo di prestazione della Fondazione ha inizio durante il mese, essa corrisponderà un importo parziale. Se l'obbligo di prestazione cessa, la rendita è comunque dovuta per l'intero mese. In caso di modifica del grado d'invalidità il conteggio viene effettuato su base giornaliera.
- 4 Le rendite di cui all'art. 124a CC, comprensive di interessi secondo l'art. 19j OLP, vengono versate annualmente fino al 15 dicembre dell'anno in questione all'istituto di previdenza o di libero passaggio del coniuge avente diritto per divorzio o del partner avente diritto a seguito di scioglimento giudiziale di un'unione domestica registrata.
- 5 Se, alla data d'inizio della rendita, la rendita di vecchiaia annuale o la rendita d'invalidità da pagare in caso di diritto a una rendita intera ammontano a meno del 10%, la rendita per coniugi o la rendita per partner a meno del 6% e la rendita per figli a meno del 2% della rendita semplice minima di vecchiaia AVS, invece della rendita verrà pagato un importo di capitale equivalente calcolato secondo regole attuariali. In questo modo saranno soddisfatti tutti i diritti regolamentari.
- 6 In caso di residenza all'estero, l'avente diritto alla prestazione dovrà preventivamente produrre un certificato di residenza. Il

pagamento verrà effettuato su un conto bancario o postale, di norma in Svizzera, designato dall'aveente diritto. Per i pagamenti all'estero vengono addebitati gli oneri effettivamente sostenuti.

- 7 Le prestazioni di previdenza vengono erogate in franchi svizzeri.
- 8 Se la Fondazione è tenuta a corrispondere un interesse di mora, quest'ultimo sarà pari all'interesse minimo previsto dalla LPP. Per le prestazioni d'uscita di cui agli art. 33 segg. è fatto salvo il tasso d'interesse di mora di cui all'art. 2 cpv. 4 LFLP.
- 9 Se l'assicurato trascura l'obbligo di mantenimento, la Fondazione può essere obbligata a comunicare all'ufficio specializzato designato dal diritto cantonale la scadenza di una prestazione in capitale. L'ufficio specializzato può quindi avviare un procedimento per ottenere il pagamento degli alimenti (art. 40 LPP). Non sono dovuti interessi di mora se il versamento di una prestazione non può essere effettuato a causa di una notifica e del periodo di blocco ai sensi dell'art. 40 cpv. 6 LPP o a causa di una successiva procedura di garanzia degli alimenti.

Art. 26 Restituzione di prestazioni percepite illegittimamente

Le prestazioni percepite illegittimamente dovranno essere restituite con gli interessi. La restituzione può non essere richiesta se il beneficiario delle prestazioni era in buona fede e il rimborso gli provoca gravi difficoltà. La decisione spetta al Consiglio di Fondazione.

Art. 27 Limitazioni alle prestazioni e disposizioni di coordinamento

- 1 Le prestazioni della Fondazione sono dovute in aggiunta a quelle delle assicurazioni sociali e degli istituti di previdenza nazionali ed esteri. Se l'assicurazione contro gli infortuni ai sensi di LAINF o l'assicurazione militare ai sensi di LAM hanno l'obbligo di prestazione per il medesimo caso di assicurazione, le prestazioni regolamentari vengono limitate al minimo di legge.
- 2 Qualora le prestazioni in caso di decesso e invalidità della Fondazione, insieme con altre prestazioni dello stesso genere e aventi lo stesso scopo come quelle
 - dell'AVS/AI;
 - dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni;
 - dell'assicurazione militare;
 - delle assicurazioni sociali estere;
 - di un'assicurazione alla quale il datore di lavoro o la Fondazione al suo posto hanno versato premi;
 - di altri istituti di previdenza e - nella misura in cui questi non sono stati finanziati dall'assicurato nell'ambito di un'assicurazione complementare per morte o invalidità ai sensi dell'art. 10 cpv. 3 OLP - istituti di libero passaggio; insieme con altri redditi computabili, quali
 - l'eventuale reddito lordo di un'attività lucrativa o il reddito sostitutivo, effettivamente ottenuto o ragionevolmente ottenibile, i pagamenti di un datore di lavoro o un terzo responsabile civilmente nonché le eventuali prestazioni

dell'assicurazione contro la disoccupazione di un titolare di pensione d'invalidità;

- una parte di rendita assegnata al coniuge divorziato o all'ex partner attraverso sentenza di divorzio o di scioglimento giudiziale di un'unione domestica registrata;
- producano un reddito superiore al 90% del guadagno presumibilmente perso dall'assicurato prima dell'inizio dell'incapacità lavorativa o del decesso, le prestazioni della Fondazione verranno ridotte dell'importo in eccesso.
- 3 Se l'assicurazione contro gli infortuni ai sensi di LAINF o l'assicurazione militare ai sensi di LAM hanno l'obbligo di prestazione per il medesimo caso di assicurazione, anche le prestazioni di vecchiaia vengono ridotte in modo analogo al cpv. 2. Se le prestazioni di previdenza non sono sufficienti, gli assegni per grandi invalidi, le riparazioni morali e i redditi complementari ottenuti durante la partecipazione a una misura di reinserimento ai sensi dell'art. 8a LAI, nonché le rendite per il coniuge e gli orfani ai sensi dell'art. 54 LAM, non vengono considerati. I proventi del coniuge o del partner registrato superstite e degli orfani vengono conteggiati insieme. Qualora le prestazioni debbano essere ridotte, saranno tutte decurtate in uguale proporzione.
 - 4 Eventuali prestazioni di capitale computabili verranno convertite in rendite di pari valore applicando il rispettivo valore di conversione della rendita delle assicurazioni sociali e degli istituti di previdenza svizzeri ed esteri.
 - 5 La Fondazione potrà ridurre le proprie prestazioni qualora il decesso o l'invalidità dell'assicurato siano dovuti fondamentalmente a lui stesso o alla persona avente diritto, o qualora l'assicurato si opponga colpevolmente alle misure di inserimento previste da AI. La Fondazione può rifiutare di erogare le proprie prestazioni a un avente diritto e non è vincolata a una dichiarazione scritta precedentemente fornita dall'assicurato, se tale persona ha volontariamente ed illecitamente cagionato o tentato di cagionare la morte o l'invalidità dell'assicurato. Le prestazioni minime di legge ai sensi della LPP possono essere rifiutate o ridotte solo se l'AVS/AI riduce, revoca o rifiuta una prestazione.
 - 6 La Fondazione non compensa i rifiuti o le riduzioni di prestazioni dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni o dell'assicurazione militare, se quest'ultima ha deciso per il rifiuto o la riduzione ai sensi dell'art. 21 LPGA, dell'art. 37 LAINF, dell'art. 39 LAINF, dell'art. 65 LAM o dell'art. 66 LAM. La Fondazione non è nemmeno tenuta a compensare la decurtazione di altre prestazioni effettuata al raggiungimento dell'età di riferimento ai sensi della LAVS (in particolare secondo l'art. 20 cpv. 2^{ter} e cpv. 2^{quater} LAINF e l'art. 47 cpv. 1 LAM), né tanto meno la decurtazione o il rifiuto di altre prestazioni per indebitamento.

Art. 28 Diritti nei confronti di terzi responsabili

Nei confronti di un terzo che risponda per il caso di assicurazione, la Fondazione è surrogata al momento dell'evento, fino a concorrenza delle prestazioni di legge, nei diritti dell'assicurato o dei suoi superstiti e di altri beneficiari secondo il

presente Regolamento. L'assicurato o l'avente diritto (con diritto a una prestazione sovra obbligatoria d'invalidità o per superstiti) deve cedere alla Fondazione i propri crediti nei confronti di terzi responsabili fino a concorrenza dell'obbligo della prestazione della Fondazione. Le prestazioni della Fondazione vengono differite fino al ricevimento della dichiarazione di cessione dell'avente diritto alla prestazione. Laddove la Fondazione faccia valere i crediti nei confronti di terzi responsabili civilmente, essi non vengono considerati ai fini della riduzione della prestazione di cui all'art. 27 cpv. 2.

Art. 29 Adeguamento delle rendite correnti all'evoluzione dei prezzi

- 1 Le rendite di legge per superstiti e invalidi la cui durata in essere abbia superato i tre anni vengono adeguate all'evoluzione dei prezzi, fino al raggiungimento dell'età di riferimento, conformemente alle prescrizioni del Consiglio federale.
- 2 Le rendite per superstiti e invalidi che non soggiacciono all'obbligo di cui al cpv. 1 e le rendite di vecchiaia vengono adeguate all'evoluzione dei prezzi conformemente alle possibilità finanziarie della Fondazione. Il Consiglio di Fondazione decide annualmente se adeguare le rendite e in quale misura.

Art. 30 Compensazione

I crediti della Fondazione possono essere compensati con eventuali prestazioni esigibili. Il diritto a prestazioni della Fondazione può essere compensato con crediti che il datore di lavoro abbia ceduto alla Fondazione, purché essi si riferiscano a importi che non sono stati dedotti dal salario dell'assicurato.

Art. 31 Divieto di cessione e costituzione di pegno

Il diritto a prestazioni della Fondazione non può essere ceduto né costituito in pegno prima della scadenza. Sono fatte salve le norme sulla promozione della proprietà d'abitazioni con fondi della previdenza professionale e la rimessa dei diritti di previdenza in caso di divorzio o di scioglimento giudiziale di un'unione domestica registrata.

Art. 32 Prestazione anticipata

Qualora la Fondazione sia soggetta a un obbligo legale a erogare una prestazione anticipata, quest'ultima sarà limitata alle prestazioni minime LPP. L'assicurato deve dimostrare di essersi notificato presso tutti gli istituti di assicurazione coinvolti. Qualora il caso di assicurazione venga preso in carico da un altro istituto, quest'ultimo dovrà rimborsare le prestazioni anticipate alla Fondazione. La Fondazione si riserva la restituzione delle prestazioni ai sensi dell'art. 26.

Prestazioni d'uscita

Art. 33 Prestazioni d'uscita (libero passaggio)

Diritto alle prestazioni d'uscita

- 1 La prestazione d'uscita è dovuta quando l'assicurato lascia la Fondazione e non si è verificato nessun caso di previdenza (vecchiaia, decesso o invalidità). Sono fatti salvi la proroga

provvisoria del rapporto d'assicurazione conformemente all'art. 26a LPP e il mantenimento volontario dell'assicurazione conformemente all'art. 3 cpv. 12 segg. La prestazione d'uscita viene versata all'assicurato presso il nuovo istituto di previdenza.

- 2 Gli assicurati che lascino la Fondazione prima dell'età di riferimento regolamentare, e tuttavia in un'età in cui, in base al piano di previdenza, è consentito il pensionamento anticipato, in caso di proseguimento dell'attività lucrativa o se annunciati all'assicurazione contro la disoccupazione (conformemente all'art. 2 cpv. 1^{bis} LFLP) hanno diritto a una prestazione d'uscita, purché non facciano richiesta di un mantenimento volontario dell'assicurazione conformemente all'art. 12 cpv. 3 segg. o di una prestazione di vecchiaia (art. 14/15).
- 3 Se l'assicurato è affetto da invalidità parziale, avrà diritto alla prestazione d'uscita conformemente alla parte attiva del proprio avere di previdenza. Se successivamente recupera la propria completa capacità di guadagno senza riprendere il rapporto con il datore di lavoro, il diritto alla prestazione d'uscita sussisterà anche per la parte mantenuta della copertura previdenziale. Hanno diritto alla prestazione d'uscita anche gli assicurati, la cui rendita AI viene ridotta o soppressa, al termine della proroga provvisoria del rapporto d'assicurazione e del mantenimento della copertura previdenziale conformemente all'art. 26a LPP.

Ammontare della prestazione d'uscita

- 4 La prestazione d'uscita viene calcolata ai sensi dell'art. 15 LFLP e corrisponde all'avere di previdenza disponibile alla data di uscita.
- 5 Se l'avere di vecchiaia acquisito ai sensi della LPP o l'importo minimo ai sensi dell'art. 17 LFLP sono più elevati della prestazione d'uscita di cui al cpv. 4, come prestazione d'uscita verrà corrisposto il maggiore di questi tre importi.
- 6 Qualora, dopo il versamento della prestazione d'uscita, la Fondazione divenga soggetta a un obbligo di prestazione (prestazioni in caso di decesso o di invalidità), essa ne richiederà la restituzione. Qualora la restituzione non abbia luogo, le prestazioni a favore dei superstiti e per invalidità verranno ridotte.

Utilizzo delle prestazioni d'uscita

- 7 La prestazione d'uscita verrà versata alla persona che lascia la Fondazione presso il nuovo istituto di previdenza in Svizzera o nel Liechtenstein. Se tale persona non aderisce a un nuovo istituto di previdenza, la prestazione d'uscita dovrà essere utilizzata per creare un conto o sottoscrivere una polizza presso un istituto di libero passaggio in Svizzera. È fatto salvo il pagamento in contanti di cui al cpv. 34.
- 8 Al momento della sua uscita l'assicurato deve comunicare alla Fondazione in quale forma ammessa debbano essere adempiti i suoi diritti previdenziali. Questa comunicazione dev'essere inviata alla Fondazione al più tardi sei mesi dopo l'uscita dalla stessa. Per il resto, in quanto esigibilità e pagamento delle prestazioni d'uscita si applicano le disposizioni generali di cui all'art. 25.

- 9 In assenza di tale comunicazione entro 6 mesi dall'uscita, la prestazione d'uscita viene trasferita alla LPP Fondazione collettiva.

Art. 34 Pagamento in contanti

- 1 Dietro richiesta scritta dell'assicurato, la prestazione d'uscita viene corrisposta in contanti se:
 - la persona uscente lascia definitivamente lo spazio economico di Svizzera e Principato del Liechtenstein. Se essa si trasferisce in uno Stato dell'UE/AELS e, in conformità alle prescrizioni di legge di tale Stato, continua ad avere un'assicurazione obbligatoria contro i rischi di vecchiaia, invalidità e decesso, non è possibile effettuare in contanti il pagamento della parte di prestazione d'uscita corrispondente all'aver di vecchiaia LPP; oppure
 - la persona uscente intraprende un'attività lucrativa indipendente e non è più soggetta alla previdenza professionale obbligatoria ai sensi della LPP; oppure
 - il lavoratore indipendente uscente, assicurato volontariamente, utilizza la prestazione d'uscita per effettuare investimenti nella propria azienda; oppure
 - la prestazione d'uscita è inferiore a un contributo annuale dei contributi regolamentari della persona uscente.
- 2 La persona uscente è tenuta a produrre i mezzi di prova richiesti per il pagamento in contanti.
- 3 Se sono stati effettuati acquisti, la prestazione di libero passaggio che ne risulta non può, per i tre anni successivi, essere riscossa come pagamento in contanti attingendo alla previdenza.
- 4 Per gli aventi diritto coniugati o in unione domestica registrata il pagamento in contanti è consentito solo se il coniuge o il partner registrato ha fornito per iscritto il proprio consenso con una firma ufficialmente autenticata.
- 5 Se la prestazione d'uscita è costituita in pegno, per il pagamento in contanti è richiesto il consenso scritto del creditore pignoratizio.

Altre prestazioni

Art. 35 Promozione della proprietà d'abitazioni

- 1 L'assicurato può far valere il pagamento di una somma per la proprietà di un'abitazione a uso proprio fino a tre anni prima del costituirsi del diritto a prestazioni di vecchiaia o fino al verificarsi di un caso di previdenza rappresentato da invalidità o decesso.
- 2 Entro il medesimo termine, l'assicurato può costituire in pegno totalmente o parzialmente il diritto a prestazioni di previdenza o di libero passaggio per la proprietà di un'abitazione ad uso proprio. Per essere valida, la costituzione di pegno richiede la notifica scritta alla Fondazione.
- 3 L'assicurato che ha superato il 50° anno di età può prelevare

anticipatamente o costituire in pegno al massimo la prestazione d'uscita a cui avrebbe avuto diritto all'età di 50° anni oppure la metà della prestazione d'uscita al momento del prelievo.

- 4 In caso di copertura insufficiente la Fondazione può prorogare il pagamento del prelievo anticipato richiesto per la proprietà d'abitazione al massimo di 2 anni.
- 5 Il prelievo anticipato diminuirà l'aver di vecchiaia dell'importo richiesto e le relative prestazioni verranno ridotte di conseguenza. In caso di costituzione di pegno, non vi è alcuna riduzione delle prestazioni. La realizzazione del pegno avrà invece lo stesso effetto di un prelievo anticipato.
- 6 L'eventuale rimborso (parziale) dell'importo soggetto a prelievo anticipato o a costituzione di pegno verrà accreditato all'aver di previdenza dell'assicurato. Il rimborso (parziale) è possibile fino al costituirsi del diritto a prestazioni di vecchiaia o fino al verificarsi del caso di previdenza rappresentato da invalidità o fino al decesso e, al più tardi, fino all'uscita dalla Fondazione.
- 7 L'assicurato deve produrre la prova dell'esistenza delle condizioni per l'utilizzo dei fondi richiesti nell'ambito della promozione della proprietà d'abitazioni. Se l'assicurato è coniugato o vive in un'unione domestica registrata, per il prelievo anticipato e ogni successiva costituzione di diritti di pegno immobiliare nonché per la costituzione in pegno è necessario il consenso scritto, con firma ufficialmente autenticata, del coniuge o del partner registrato.
- 8 Il prelievo anticipato, il rimborso di prelievi anticipati e la costituzione in pegno per la promozione della proprietà d'abitazione sono disciplinati dalle disposizioni di legge in materia (art. 30a segg. LPP, art. 331 d segg. CO e OPPA).

Art. 36 Divorzio o scioglimento di un'unione domestica registrata

- 1 In caso di divorzio o di scioglimento giudiziale di un'unione domestica registrata, il competente tribunale svizzero giudica in merito al conguaglio dei diritti della previdenza professionale acquisiti durante il matrimonio o l'unione registrata fino all'avvio della procedura di divorzio.
- 2 Per il conguaglio di diritti previdenziali nei confronti della Fondazione sono riconosciute unicamente le sentenze di tribunali svizzeri.
- 3 Fatta salva una sentenza di altro tenore emanata da un tribunale svizzero, per il conguaglio della previdenza in caso di divorzio o di scioglimento giudiziale di un'unione domestica registrata si applicano le ulteriori disposizioni nell'allegato Conguaglio previdenziale (allegato III).

Finanziamento

Art. 37 Contributi e spese

Obbligo di contribuzione

- 1 La Fondazione impone contributi di risparmio, per il rischio e i costi nonché, se necessario, contributi di risanamento.
- 2 L'obbligo di contribuzione insorge con l'ammissione nella Fondazione.
- 3 L'obbligo di contribuzione termina al decesso dell'assicurato e comunque, al più tardi, al pensionamento completo o al ritiro anticipato dalla cassa di previdenza in seguito a uscita o inadempienza, presumibilmente continuativa, del salario minimo indicato all'art. 2 cpv. 1 LPP, se non c'è un'assicurazione volontaria ai sensi dell'art. 3 cpv. 4. È fatta salva l'eventuale esenzione dal contributo in caso di invalidità. Se l'attività lucrativa (totale o parziale) continua oltre l'età di riferimento e il percepimento delle prestazioni di vecchiaia viene posticipato, l'obbligo dei contributi di risparmio viene mantenuto fino alla cessazione dell'attività lucrativa e comunque, al più tardi, fino al compimento del:
 - 70° anno di età per gli uomini e per le donne nate nel 1964 o successivamente;
 - 69° anno di età e nove mesi per le donne nate nel 1963;
 - 69° anno di età e sei mesi per le donne nate nel 1962;
 - 69° anno di età e tre mesi per le donne nate nel 1961; e
 - 69° anno di età per le donne nate nel 1960 o precedentemente.L'assicurato può richiedere che la previdenza di vecchiaia sia esente dal pagamento dei contributi.
- 4 I contributi degli assicurati vengono dedotti dal salario dal datore di lavoro nonché dai lavoratori indipendenti, in rate di uguale ammontare, e versati alla Fondazione insieme ai contributi del datore di lavoro. Sono fatte salve le disposizioni sul congedo non pagato conformemente all'art. 5 e sul mantenimento volontario dell'assicurazione conformemente all'art. 3 cpv. 12 segg.
- 5 Il datore di lavoro apporta i contributi attingendo ai propri mezzi o alle riserve del datore di lavoro accumulate a tale scopo.

Ammontare dei contributi e dei costi

- 6 L'ammontare e la composizione dei contributi ordinari sono fissati nel piano di previdenza. Il contributo del datore di lavoro deve essere perlomeno pari ai contributi totali di tutti gli assicurati.
- 7 I contributi per spese speciali nonché i restanti costi (indennità, tasse) derivanti dal rapporto previdenziale sono definiti nel regolamento dei costi separato.

Art. 38 Fondo di garanzia LPP

- 1 La Fondazione è collegata al Fondo di garanzia LPP.

- 2 Il finanziamento dei contributi destinati al Fondo di garanzia LPP è regolamentato nel piano di previdenza.

Art. 39 Prestazioni d'entrata

- 1 L'assicurato ha l'obbligo di conferire nella Fondazione le prestazioni di libero passaggio da rapporti di previdenza precedenti (inclusi i conti e le polizze di libero passaggio). Le prestazioni di libero passaggio apportate vengono utilizzate per incrementare l'aver di previdenza. Se le prestazioni di libero passaggio che l'assicurato è tenuto a versare superano l'aver di previdenza massimo possibile per l'acquisto di prestazioni regolamentari integrali ai sensi dell'art. 40, la Fondazione può rifiutare la parte eccedente delle prestazioni di libero passaggio e richiedere che l'assicurato trasferisca la parte eccedente a un istituto di libero passaggio.
- 2 L'assicurato può trasferire alla Fondazione l'eventuale aver di previdenza acquisito in un altro Paese, ai sensi dell'art. 60b cpv. 2 OPP 2, direttamente dall'istituto di previdenza estero.

Art. 40 Acquisti

- 1 Nell'ambito delle disposizioni di legge, è possibile acquistare prestazioni regolamentari al fine di migliorare la copertura previdenziale o di beneficiare delle prestazioni regolamentari complete. La necessaria decisione d'acquisto può essere adottata al momento dell'adesione all'istituto di previdenza o in un momento successivo. Per il calcolo dell'importo massimo della somma d'acquisto l'assicurato deve inoltrare alla Fondazione il relativo modulo.
- 2 L'ammontare dell'acquisto massimo possibile di prestazioni regolamentari è pari alla differenza tra l'aver di previdenza massimo possibile e quello effettivamente disponibile al momento dell'acquisto. L'aver di previdenza massimo possibile è pari all'aver di previdenza che sarebbe ottenibile in base al piano di previdenza, con una durata di contribuzione ininterrotta e con l'attuale salario assicurato fino alla data dell'acquisto. Il calcolo dell'aver di previdenza massimo possibile viene effettuato conformemente alla tabella degli acquisti del rispettivo piano di previdenza, riconoscendo un tasso d'interesse massimo del 2%. L'importo massimo della somma d'acquisto è riportato nel certificato di previdenza.
- 3 La somma massima di acquisto si riduce degli eventuali averi del pilastro 3a che superano l'importo limite di legge (art. 60a cpv. 2 OPP 2) e degli eventuali averi di previdenza che rimangono nel precedente istituto di previdenza o degli eventuali averi di libero passaggio che l'assicurato non doveva trasferire alla Fondazione (art. 60a cpv. 3 OPP 2). Per l'assicurato che riscuote o ha riscosso prestazioni di vecchiaia dalla Fondazione o da un altro istituto di previdenza e che successivamente riprende l'attività lucrativa o aumenta nuovamente il suo grado d'occupazione, l'ammontare massimo della somma di acquisto è ridotto dell'importo delle prestazioni di vecchiaia già riscosse (art. 60a cpv. 4 OPP 2). Sono fatte salve eventuali altre restrizioni legali e fiscali sulle opzioni di acquisto.

- 4 Gli acquisti vengono utilizzati per incrementare l'aver di previdenza sovra obbligatorio. I dettagli, tra cui il riconoscimento degli acquisti effettuati per le prestazioni in caso di decesso, sono disciplinati dalle disposizioni del piano di previdenza.
- 5 Se sono stati effettuati prelievi anticipati per la proprietà di abitazioni, è possibile effettuare acquisti solo dopo che i prelievi anticipati sono stati rimborsati (art. 79b LPP). Non sono assoggettati a questa limitazione i riacquisti in caso di divorzio o scioglimento giudiziale di un'unione domestica registrata.
- 6 Per le persone che si sono trasferite dall'estero e non hanno ancora aderito a un istituto di previdenza in Svizzera, la somma di acquisto annua non può superare, durante i primi cinque anni dall'adesione a un istituto di previdenza svizzero, il 20% del salario assicurato (o del reddito assicurato per i lavoratori indipendenti). Trascorso tale periodo di cinque anni l'assicurato può acquistare prestazioni regolamentari complete. Il limite agli acquisti non si applica al trasferimento di averi di previdenza esteri ai sensi dell'art. 39 cpv. 2, purché per tale trasferimento l'assicurato non faccia valere una deduzione dalle imposte dirette federali, cantonali e comunali.
- 7 Gli acquisti possono essere effettuati al massimo fino al decesso, fino al verificarsi di un'incapacità al lavoro che conduca al diritto a una rendita d'invalidità intera, al decesso, oppure fino a 3 anni prima del pieno pensionamento. Non è possibile effettuare acquisti durante il congedo non retribuito ai sensi dell'art. 5. In caso di invalidità, non è più possibile acquistare la parte passiva dell'assicurazione. Gli assicurati che hanno la possibilità di effettuare degli acquisti e che rimangono attivi anche dopo l'età di riferimento prevista dalla LAVS possono effettuare ancora acquisti fino a non oltre 3 anni prima del pensionamento completo e solo a concorrenza dell'importo massimo dell'aver di vecchiaia al momento dell'età di riferimento secondo la LAVS. È fatta eccezione per i riacquisti nell'ambito di un divorzio o scioglimento di un'unione domestica registrata, che sono quindi possibili.
- 8 Se sono stati effettuati degli acquisti, durante i tre anni successivi le prestazioni risultanti non possono essere percepite sotto forma di capitale di previdenza. Sono escluse le prestazioni in caso di decesso e le prestazioni in caso di divorzio o scioglimento di un'unione domestica registrata (art. 79b LPP).
- 9 Nell'ambito delle disposizioni di legge, il datore di lavoro può effettuare acquisti in luogo dell'assicurato. I precedenti capoversi si applicano in modo analogo.
- 10 È fatta salva la valutazione della deducibilità degli acquisti personali da parte delle autorità fiscali. La Fondazione non si assume nessuna responsabilità al riguardo.

Art. 41 Riscatto del pensionamento anticipato

- 1 L'assicurato può effettuare conferimenti complementari (i cosiddetti riscatti) per compensare, in tutto o in parte, le riduzioni dovute al prelievo anticipato delle prestazioni di vecchiaia. Le disposizioni dell'art. 40 si applicano per analogia.

- 2 Il riscatto del pensionamento anticipato può quindi essere effettuato solo se l'assicurato ha acquistato le prestazioni regolamentari complete ai sensi dell'art. 40 e ha rimborsato i prelievi anticipati per la promozione della proprietà di abitazioni.
- 3 Il calcolo viene effettuato sulla base della differenza di rendita al momento dell'età di riferimento regolamentare di pensionamento e dell'età di pensionamento anticipato, da comunicare in anticipo. Tale differenza di rendita viene calcolata conformemente ai criteri attuariali della Fondazione o della rispettiva unità che si assume il rischio (gruppo contabile Pool Invest oppure Mandate Invest).
- 4 Qualora l'assicurato continui a lavorare oltre l'età di pensionamento da lui scelta, dopo aver riscattato in tutto o in parte il pensionamento anticipato, gli accrediti di vecchiaia ordinari secondo il Piano di previdenza verranno ridotti o sospesi fino alla data effettiva di pensionamento (al massimo fino all'età di riferimento regolamentare).
- 5 Qualora l'obiettivo regolamentare di prestazioni venga superato per oltre il 5%, la somma eccedente verrà allocata ai fondi liberi della cassa di previdenza.

Art. 42 Riserve di contributi del datore di lavoro senza rinuncia all'utilizzo

- 1 Il datore di lavoro può accumulare riserve di contributi volontarie, che vengono rendicontate a parte.
- 2 Le riserve di contributi del datore di lavoro non possono superare il quintuplo dei contributi ordinari del datore di lavoro (quota del datore di lavoro).
- 3 Su richiesta scritta del datore di lavoro, i contributi regolamentari possono essere attinti dalle riserve di contributi del datore di lavoro.
- 4 Qualora il datore di lavoro sia in ritardo nel versare i contributi regolamentari, i suoi contributi verranno addebitati alle riserve.
- 5 Le riserve di contributi del datore di lavoro vengono accumulate, contabilizzate e gestite individualmente per ogni cassa di previdenza. Vengono remunerate al tasso d'interesse fissato dal Consiglio di Fondazione.

Art. 43 Riserve di contributi del datore di lavoro con rinuncia all'utilizzo

Nel caso di una copertura insufficiente collettiva a livello della Cassa di previdenza, il datore di lavoro può versare contributi complementari su un conto separato dalle riserve di contributi del datore di lavoro, dichiarando una rinuncia all'utilizzo pari al massimo all'insufficienza della copertura (art. 65e LPP). È possibile il trasferimento dalle riserve di contributi del datore di lavoro senza rinuncia all'utilizzo. Una volta ripianata la copertura insufficiente, la reintegrazione è obbligatoria (art. 44a cpv. 1 OPP 2).

Ulteriori disposizioni

Art. 44 Informazione degli assicurati

- 1 Ogni assicurato riceve con cadenza almeno annuale un certificato di previdenza che fornisce informazioni concernenti il salario assicurato, l'ammontare delle prestazioni assicurate, i contributi alla Fondazione e l'aver di vecchiaia LPP nonché l'aver di previdenza complessivo. Se le prestazioni indicate nel certificato di previdenza divergono dalle prestazioni del presente Regolamento o del piano di previdenza, fa fede il presente Regolamento o il piano di previdenza.
- 2 La Fondazione inoltre rende noti ogni anno all'assicurato il conto annuale, l'organizzazione e il finanziamento della Fondazione nonché la composizione del Consiglio di Fondazione.
- 3 Su richiesta dell'assicurato la Fondazione fornisce informazioni in merito a reddito da capitale, andamento del rischio attuariale, spese amministrative, conteggio del capitale di copertura, costituzione delle riserve e grado di copertura della Fondazione. Su richiesta la Commissione di previdenza fornisce informazioni sulla singola cassa di previdenza. Ogni assicurato può richiedere alla Fondazione tutti i dati del caso ed eventualmente la loro rettifica.
- 4 In caso di divorzio o scioglimento giudiziale di un'unione domestica registrata, su richiesta dell'assicurato o del tribunale vengono fornite informazioni sull'ammontare degli averi e delle rendite determinanti per il calcolo della prestazione d'uscita o delle rendite da dividere.

Art. 45 Protezione dei dati e obbligo di discrezione

- 1 Nel trattamento dei dati personali degli assicurati la Fondazione è tenuta al rispetto delle disposizioni di legge (art. da 85a a 87 LPP).
- 2 L'assicurato prende atto che la Fondazione trasmette all'ufficio amministrativo competente i dati personali e i documenti necessari allo svolgimento della sua previdenza professionale. Se necessario, la stessa può inoltrare i dati relativi all'assicurazione al/ai riassicuratore/i.
- 3 I membri del Consiglio di Fondazione e della Commissione di previdenza nonché tutte le persone incaricate della gestione, amministrazione, controllo o sorveglianza, sono tenute all'obbligo di discrezione, anche dopo la loro uscita, in merito a tutte le operazioni della Fondazione nonché alle condizioni personali e finanziarie degli assicurati e dei datori di lavoro.

Art. 46 Fondi liberi

- 1 Eventuali valori patrimoniali della Fondazione che risultano residui dopo la costituzione delle riserve programmate e non possono essere allocati a determinate casse di previdenza, verranno rendicontati come fondi non vincolati o liberi della Fondazione e potranno essere utilizzati come tali nell'ambito

delle possibilità legali e dello scopo previsto. Il Consiglio di Fondazione decide in merito al loro utilizzo.

- 2 Per ogni cassa di previdenza esiste uno specifico conto «Fondi liberi». I Fondi liberi si costituiscono, tra l'altro:
 - con gli stanziamenti volontari del datore di lavoro;
 - con le allocazioni da riserve non necessarie, o non interamente necessarie, della cassa di previdenza;
 - con le allocazioni da eccedenze e utili della Fondazione;
 - con le prestazioni di previdenza non erogabili;
 - con il trasferimento dall'istituto di previdenza precedente.
- 3 Nell'ambito dei fondi disponibili per il miglioramento delle prestazioni, i Fondi liberi della cassa di previdenza servono a finanziare i contributi e i costi o per le prestazioni volontarie.
- 4 A decidere dell'utilizzo dei Fondi liberi della cassa di previdenza è la Commissione di previdenza.

Art. 47 Riserve per fluttuazioni di valore e accantonamenti

La costituzione di riserve per fluttuazioni di valore, di riserve attuariali e di accantonamenti di altro tipo avviene secondo il principio della continuità, sulla base di una fondata analisi dei rischi e della raccomandazione di un esperto in previdenza professionale, orientata a criteri specialistici. I dettagli sono disciplinati in un Regolamento a parte.

Art. 48 Quote eccedenti

- 1 Il diritto e il calcolo di quote eccedenti da contratti assicurativi seguono le disposizioni del contratto di assicurazione di rischio. Eventuali quote eccedenti vengono assegnate alle rispettive casse di previdenza (Pool Invest o Mandate Invest), in particolare tenendo conto dell'evoluzione del danno. Il Consiglio di Fondazione decide l'impiego di queste eccedenze, osservando il seguente ordine:
 - remunerazione degli averi di previdenza;
 - se non necessario
 - pagamento dei costi d'investimento e della Fondazione;
 - se non necessario
 - utilizzo per la costituzione di accantonamenti tecnici;
 - se non necessario
 - utilizzo per la costituzione di riserve per fluttuazioni di valore;
 - se non necessario
 - distribuzione alle casse di previdenza, per cui con l'assegnazione tali fondi diventano Fondi liberi della cassa di previdenza. Queste eccedenze vengono accreditate individualmente a ogni assicurato.
- 2 Qualora non debba essere effettuata nessuna allocazione agli accantonamenti e alle riserve per fluttuazioni di valore, la distribuzione di eventuali eccedenze del conto economico della Fondazione (utile di esercizio) alle casse di previdenza avviene secondo i fabbisogni della Fondazione, dei datori di lavoro affiliati, dei lavoratori indipendenti e degli assicurati.

Art. 49 Equilibrio finanziario/disavanzo attuariale

- 1 La situazione finanziaria della Fondazione deve essere periodicamente verificata sulla base di criteri attuariali. Il Consiglio di Fondazione rende noto alle casse di previdenza il risultato di tale revisione.
- 2 Se in seguito a una verifica periodica della Fondazione da parte dell'esperto viene rilevato un disavanzo attuariale della Fondazione, del pool d'investimento (Pool Invest) o di una cassa di previdenza (Mandate Invest), la Fondazione, il pool d'investimento (Pool Invest) o la cassa di previdenza (Mandate Invest) verrà risanata ai sensi dell'art. 50. Il Consiglio di Fondazione provvede a informare l'autorità di vigilanza e le Commissioni di previdenza interessate. A loro volta le Commissioni di previdenza interessate informano i datori di lavoro, i lavoratori indipendenti, gli assicurati e i pensionati in merito alla copertura insufficiente e alle misure adottate.

Art. 50 Misure in caso di copertura insufficiente

- 1 Il Consiglio di Fondazione fissa i principi di definizione del grado di copertura della Fondazione, del proprio pool d'investimento (Pool Invest) e delle casse di previdenza (Mandate Invest) in osservanza all'art. 44 cpv. 1 OPP 2. In caso di copertura insufficiente della Fondazione, di un pool d'investimento o di una cassa di previdenza ai sensi dell'art. 44 OPP 2, il Consiglio di Fondazione predispone, in collaborazione con l'esperto in previdenza professionale e - in caso di copertura insufficiente della cassa di previdenza - con la rispettiva Commissione di previdenza, opportune misure per porre rimedio alla copertura insufficiente della Fondazione, del pool d'investimento (o delle casse di previdenza incluse nel pool) o di una cassa di previdenza. Nella misura in cui una cassa di previdenza investe il proprio patrimonio di previdenza o parte di esso nell'ambito di Mandate Invest, spetta alla Commissione di previdenza responsabile attuare le misure di risanamento adeguate. All'occorrenza la remunerazione degli averi di previdenza, il finanziamento e le prestazioni potranno essere adeguati ai mezzi disponibili. In tale situazione dovrà essere osservato il criterio della proporzionalità.
- 2 Qualora perduri una rilevante insufficienza della copertura della Fondazione, di un pool d'investimento o di una cassa di previdenza (grado di copertura inferiore al 90% come da art. 44 OPP 2), la Fondazione potrà, nel rispetto del criterio della proporzionalità degli assicurati, dei datori di lavoro e dei lavoratori indipendenti delle casse di previdenza interessate, imporre contributi volti a correggere tale situazione nel rispettivo livello (Fondazione o casse di previdenza interessate) e ridurre il tasso d'interesse minimo ai sensi della LPP per la remunerazione degli averi di vecchiaia conformemente alla LPP. Il contributo del datore di lavoro deve essere perlomeno pari alla somma dei contributi dei collaboratori versati dagli assicurati. L'imposizione di un contributo ai pensionati è consentita solo sulla parte di rendita originata, negli ultimi 10 anni prima dell'introduzione della misura, da incrementi non prescritti da leggi o regolamenti e non riguardante le prestazioni

minime ai sensi della LPP. L'ammontare della rendita al costituirsi del relativo diritto è garantito dalla legge. Il contributo dei pensionati viene compensato con le rendite correnti.

- 3 In caso di copertura insufficiente di una cassa di previdenza, il datore di lavoro può effettuare depositi su un conto separato denominato «riserva di contributi del datore di lavoro con rinuncia all'utilizzo» e eventualmente, anche trasferire su tale conto i fondi disponibili della riserva di contributi del datore di lavoro ordinaria. I depositi non devono superare l'ammontare della copertura. La riserva di contributi del datore di lavoro con rinuncia all'utilizzo verrà mantenuta perlomeno finché sussisterà una copertura insufficiente.
- 4 Fintanto che perduri tale condizione, la Fondazione potrà limitare i tempi e l'importo del prelievo anticipato nell'ambito della promozione della proprietà d'abitazioni, oppure negarlo del tutto, qualora tale prelievo anticipato serva al rimborso di mutui ipotecari.

Art. 51 Liquidazione parziale o totale

- 1 In caso di liquidazione parziale o totale, oltre al diritto alla prestazione d'uscita sussiste un diritto, individuale o collettivo, a Fondi liberi. Se la copertura è insufficiente, viene imputata una quota al disavanzo.
- 2 I requisiti e la procedura per la liquidazione parziale o totale di casse di previdenza sono stabiliti in un regolamento separato.

Art. 52 Risoluzione del contratto di affiliazione

- 1 Alla risoluzione del contratto di affiliazione, in seguito a disdetta da parte del datore di lavoro (con consenso scritto del personale) oppure da parte del lavoratore indipendente, i beneficiari delle rendite (rendite di vecchiaia, superstiti e invalidi) e i capitali di copertura per tutte le rendite correnti vengono trasferiti al nuovo istituto di previdenza. Le incapacità lavorative verificatesi prima della risoluzione del contratto di affiliazione, e che in seguito porteranno a un'invalidità, saranno trattate conformemente al cpv. 5. La disdetta del datore di lavoro o del lavoratore indipendente in una cassa di previdenza di associazione è valida unicamente presentando una conferma scritta di un nuovo istituto di previdenza, che certifichi la ripresa dei beneficiari delle rendite alle medesime condizioni.
- 2 Il datore di lavoro o il lavoratore indipendente (eventualmente con la collaborazione dell'associazione professionale) sottoscrive corresponsabilmente il trasferimento regolamentare al nuovo istituto di previdenza di tali beneficiari di prestazioni e dei rispettivi diritti alla prestazione previdenziale.
- 3 La consegna dei capitali di copertura delle rendite costituitesi durante la durata del contratto avviene in base ai criteri di valutazione attuali conformemente al conto annuale della Fondazione. D'altro canto i capitali di copertura dei pensionati ripresi dall'istituto di previdenza precedente, con la medesima base di calcolo della Fondazione o della rispettiva unità

che si assume il rischio (gruppo contabile Pool Invest oppure Mandate Invest), vengono consegnati come al momento della presa in carico.

- 4 In caso di risoluzione del contratto di affiliazione da parte della Fondazione, la Fondazione e il nuovo istituto di previdenza devono accordarsi sulla permanenza dei pensionati o sul loro passaggio al nuovo istituto di previdenza. In caso di mancato accordo, i beneficiari di rendita rimangono presso la Fondazione, fermo restando il comportamento abusivo del diritto dal datore di lavoro.
- 5 Per gli assicurati inabili al lavoro con diritto corrente (o prevedibile) all'esenzione dal contributo, per i quali al momento della risoluzione del contratto il periodo di attesa più lungo di tutte le prestazioni d'invalidità non è ancora trascorso oppure per e quali la Fondazione non dispone ancora di tutta la documentazione necessaria per poter determinare o rifiutare il diritto a una rendita d'invalidità, il contratto d'affiliazione rimane in vigore. Questi rapporti previdenziali vengono sciolti e trasferiti al nuovo istituto di previdenza solo al momento del recupero della piena capacità lavorativa oppure al momento in cui il periodo di attesa più lungo di tutte le prestazioni d'invalidità è trascorso e la Fondazione dispone di tutta la documentazione necessaria per poter determinare il diritto a una rendita d'invalidità.
- 6 La risoluzione di un contratto di affiliazione può portare all'applicazione delle disposizioni regolamentari per la liquidazione parziale o totale di casse di previdenza.

Art. 53 Responsabilità

La Fondazione declina ogni responsabilità per le conseguenze derivanti ai superstiti e agli eventuali delegati dalla violazione degli obblighi dei datori di lavoro, delle casse di previdenza e delle associazioni professionali affiliate nonché degli assicurati (ad es. dell'obbligo di informazione e notifica e del dovere di diligenza conformemente all'art. 6). Essa si riserva di esigere il risarcimento dei danni a essa arrecati e di chiedere la restituzione o addebitare le prestazioni erogate ingiustamente (art. 35a LPP) oppure di compensarle ai sensi dell'art. 30.

Art. 54 Lacune del Regolamento

Laddove il presente Regolamento non contenga alcuna norma per una fattispecie specifica, il Consiglio di Fondazione delibera e adatterà una confacente allo scopo della Fondazione.

Art. 55 Modifiche al Regolamento

- 1 Il Consiglio di Fondazione può deliberare in qualunque momento una modifica del presente Regolamento nell'ambito della legge, delle ordinanze e dell'Atto di Fondazione. La Fondazione informa gli assicurati in forma adeguata sulle modifiche al Regolamento. La versione in corso di validità è a disposizione su www.liberty.ch oppure può essere richiesta gratuitamente alla Fondazione. I diritti acquisiti degli assicurati e dei pensionati sono tutelati in ogni caso, a meno che disposizioni non legali prevedano la modifica delle stesse o la

possibilità di una modifica regolamentare delle stesse. Il Regolamento, gli allegati e le successive modifiche vengono portati a conoscenza dell'autorità di vigilanza.

- 2 Qualora il Consiglio di Fondazione ravvisi che, in seguito a eventi eccezionali quali guerre, epidemie/pandemie, svalutazione monetaria ecc., si verificherà o si è già verificata una modifica sostanziale delle basi della previdenza, d'intesa con l'autorità di vigilanza può prendere immediatamente le misure necessarie.

Art. 56 Lingua di riferimento ed equiparazione

Lingua di riferimento per l'interpretazione di tutti i regolamenti è il tedesco. Il genere maschile comprende anche il genere femminile.

Art. 57 Foro competente e diritto applicabile

Il presente Regolamento è disciplinato al diritto svizzero. Nel caso di controversie tra l'assicurato, altri aventi diritto e la Fondazione, i tribunali competenti sono quelli previsti ai sensi dell'art. 73 LPP. Negli altri casi, per tutte le tipologie di procedimento il foro competente, nonché il luogo di adempimento e di esecuzione per l'assicurato / il partner contrattuale che non ha residenza o sede in Svizzera, è quello di Schwyz.

Art. 58 Disposizioni transitorie

- 1 Le prestazioni per i casi di previdenza insorti prima dell'entrata in vigore del nuovo Regolamento sono gestite in base al piano di previdenza e al Regolamento validi al momento dell'insorgenza del caso. Sono fatti salvi il coordinamento di cui all'art. 27 e l'adeguamento al carovita di cui all'art. 29 nonché le modifiche delle prestazioni a seguito di conguaglio per divorzio o scioglimento giudiziale di un'unione domestica registrata secondo l'art. 36 e allegato III. Sono fatti salvi altresì i seguenti capoversi.
- 2 Per il diritto e il calcolo delle prestazioni d'invalidità e per i superstiti (prima del pensionamento) occorre fare riferimento al piano di previdenza e al Regolamento che erano in vigore al verificarsi della prima incapacità al lavoro, la cui causa ha provocato l'invalidità o il decesso, oppure al verificarsi del decesso. Sono fatti salvi i seguenti capoversi 3 e 4 segg., il coordinamento di cui all'art. 27 e l'adeguamento al carovita di cui all'art. 29 nonché le modifiche delle prestazioni a seguito di conguaglio per divorzio o scioglimento giudiziale di un'unione domestica registrata secondo l'art. 36 e l'allegato III.
- 3 Se le prestazioni d'invalidità hanno termine per il decesso dell'assicurato prima del raggiungimento dell'età di riferimento regolamentare di pensionamento, le prestazioni in caso di decesso, ad eccezione dell'ordine dei beneficiari di cui al precedente art. 24 cpv. 4, si orientano al piano di previdenza e alle disposizioni regolamentari vigenti al momento dell'insorgenza dell'incapacità lavorativa. Per l'ordine dei beneficiari di cui al precedente art. 24 cpv. 4 si applicano le disposizioni regolamentari vigenti al momento del decesso.

4 Trasferimento delle rendite di invalidità in essere al 1° gennaio 2022 nel nuovo sistema di rendite

Per i beneficiari di rendita d'invalidità il cui diritto alla rendita è iniziato prima del 1° gennaio 2022 e che il 1° gennaio 2022 hanno 55 anni compiuti, il diritto alla rendita continua a basarsi sulle disposizioni del regolamento della Fondazione in vigore fino al 31 dicembre 2021.

5 Per i beneficiari di rendita d'invalidità il cui diritto alla rendita è iniziato prima del 1° gennaio 2022 e che il 1° gennaio 2022 non hanno ancora compiuto 55 anni, rimane valido il precedente diritto alla rendita sino a che, a seguito di una revisione dell'AI, il grado d'invalidità si modifichi almeno del 5 punti percentuali. Se, tuttavia, con la modifica del diritto alla rendita, nonostante l'aumento del grado d'invalidità il diritto alla rendita dovesse diminuire oppure nonostante la riduzione del grado d'invalidità il diritto alla rendita dovesse aumentare, rimane valido il diritto alla rendita precedente.

6 Per i beneficiari di rendita d'invalidità il cui diritto alla rendita è iniziato prima del 1° gennaio 2022 e che il 1° gennaio 2022 non hanno ancora compiuto 30 anni, il diritto alla rendita è determinato al più tardi il 1° gennaio 2032 secondo l'art. 17 cpv. 8. Se così facendo l'importo della rendita dovesse diminuire rispetto all'importo precedente, la rendita precedente viene versata fino a quando, a seguito di una revisione dell'AI, il grado d'invalidità si modifichi almeno del 5 punti percentuali.

7 Durante la proroga provvisoria del rapporto d'assicurazione secondo l'art. 26a LPP, viene rimandata l'applicazione del diritto alla rendita in base al grado di invalidità secondo l'art. 17 cpv. 8.

8 L'esenzione dal contributo si basa sempre sulle disposizioni attuali del regolamento (e il diritto alla rendita secondo l'art. 19 cpv. 5 si basa sulla graduazione delle rendite in vigore sino al 31 dicembre 2021 o sul sistema di rendite lineare in vigore dal 1° gennaio 2022). Tuttavia il salario determinante resta invariato, fatte salve modifiche del rispettivo diritto alla rendita.

Art. 59 Entrata in vigore

Il presente Regolamento di previdenza entra in vigore il 1° gennaio 2024 e sostituisce l'attuale Regolamento di previdenza del 2 dicembre 2022.

Schwyz, 1° dicembre 2023

Il Consiglio di Fondazione di Liberty LPP Fondazione collettiva

Allegato I

al Regolamento di previdenza di Liberty LPP Fondazione collettiva

Previdenza per le associazioni

Le seguenti disposizioni supplementari si applicano all'istituto di previdenza dell'associazione in caso di modifica del Regolamento di previdenza:

Art. 1 Organizzazione e scopo della Fondazione

- 9 Per ogni associazione professionale da lei accreditata, la Fondazione gestisce proprie soluzioni di previdenza per associazioni, alle quali i membri della rispettiva associazione professionale esercitanti un'attività lucrativa indipendente e che non impiegano collaboratori possono affiliarsi mediante il contratto di affiliazione.

Art. 4 Copertura previdenziale

1 Inizio della copertura previdenziale

Di regola per i membri con attività lucrativa indipendente dell'associazione professionale la copertura previdenziale ha inizio alla data indicata nel contratto di affiliazione, ma non prima del primo giorno del mese in cui il contratto di affiliazione è pervenuto alla Fondazione.

12 Fine della copertura previdenziale

La copertura previdenziale termina il giorno in cui l'assicurato esce dalla previdenza per il personale. Nel caso dei lavoratori indipendenti ciò avviene:

- per disdetta dell'accordo di affiliazione;
- con la cessazione completa dell'attività lucrativa indipendente;
- quando l'assicurato non è più membro dell'associazione professionale; oppure
- in seguito all'investimento nell'azienda dell'intero avere di previdenza.

Allegato II

al Regolamento di previdenza di Liberty LPP Fondazione collettiva

Aliquote di conversione

Si applicano le seguenti aliquote di conversione (per le prestazioni di vecchiaia di cui all'art. 14, cpv. 2 del Regolamento di previdenza):

Uomini							
Età	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
58	4.42%	4.42%	4.42%	4.42%	4.42%	4.42%	4.42%
59	4.53%	4.53%	4.53%	4.53%	4.53%	4.53%	4.53%
60	4.64%	4.64%	4.64%	4.64%	4.64%	4.64%	4.64%
61	4.76%	4.76%	4.76%	4.76%	4.76%	4.76%	4.76%
62	4.88%	4.88%	4.88%	4.88%	4.88%	4.88%	4.88%
63	5.01%	5.01%	5.01%	5.01%	5.01%	5.01%	5.01%
64	5.15%	5.15%	5.15%	5.15%	5.15%	5.15%	5.15%
65	5.30%	5.30%	5.30%	5.30%	5.30%	5.30%	5.30%
66	5.46%	5.46%	5.46%	5.46%	5.46%	5.46%	5.46%
67	5.63%	5.63%	5.63%	5.63%	5.63%	5.63%	5.63%
68	5.81%	5.81%	5.81%	5.81%	5.81%	5.81%	5.81%
69	6.01%	6.01%	6.01%	6.01%	6.01%	6.01%	6.01%
70	6.22%	6.22%	6.22%	6.22%	6.22%	6.22%	6.22%

Donne							
Età	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
58	4.53%	4.50%	4.48%	4.45%	4.42%	4.42%	4.42%
59	4.64%	4.61%	4.59%	4.56%	4.53%	4.53%	4.53%
60	4.76%	4.73%	4.70%	4.67%	4.64%	4.64%	4.64%
61	4.88%	4.85%	4.82%	4.79%	4.76%	4.76%	4.76%
62	5.01%	4.98%	4.95%	4.91%	4.88%	4.88%	4.88%
63	5.15%	5.12%	5.08%	5.05%	5.01%	5.01%	5.01%
64	5.30%	5.26%	5.23%	5.19%	5.15%	5.15%	5.15%
65	5.46%	5.42%	5.38%	5.34%	5.30%	5.30%	5.30%
66	5.63%	5.59%	5.55%	5.50%	5.46%	5.46%	5.46%
67	5.81%	5.77%	5.72%	5.68%	5.63%	5.63%	5.63%
68	6.01%	5.96%	5.91%	5.86%	5.81%	5.81%	5.81%
69	6.22%	6.17%	6.12%	6.06%	6.01%	6.01%	6.01%
70*							6.22%

* Per le donne nate nel 1961 o successivamente che possono essere assicurate oltre l'età di 69 anni.

Per i valori intermedi nell'anno di pensionamento si procede a interpolazione lineare dei mesi in base all'età al momento del pensionamento.

Allegato III

al Regolamento di previdenza di Liberty LPP Fondazione collettiva

Conguaglio della previdenza in caso di divorzio e scioglimento di un'unione domestica registrata

A integrazione dell'art. 36 del Regolamento di previdenza e fatta salva una sentenza di un tribunale svizzero di diverso tenore, in caso di divorzio o scioglimento di un'unione domestica registrata si applicano le seguenti ulteriori disposizioni:

Art. 1 Divorzio di un assicurato attivo

- 1 Se l'assicurato non ha ancora raggiunto l'età di riferimento regolamentare di pensionamento e non è invalido, la prestazione d'uscita ed eventuali prelievi anticipati per la proprietà d'abitazioni acquisiti durante il matrimonio e fino all'avvio della procedura di divorzio vengono divisi.
- 2 L'ammontare e l'utilizzo della parte della prestazione d'uscita dell'assicurato da trasferire a favore del coniuge divorziato avente diritto sono stabiliti conformemente alla sentenza di divorzio passata in giudicato. Se in base a questa la Fondazione deve versare all'istituto di previdenza del coniuge divorziato una parte della prestazione d'uscita acquisita durante il matrimonio, l'aver di previdenza disponibile dell'assicurato si riduce dell'importo trasferito, proporzionalmente nel rapporto tra l'aver di previdenza obbligatorio (aver di vecchiaia LPP) e l'eventuale aver di previdenza (sovrà obbligatorio) restante. Le prestazioni (di vecchiaia e per i superstiti) dipendenti dall'aver di previdenza vengono ridotte proporzionalmente. Le prestazioni in caso di invalidità e decesso assicurate in base al salario prima del pensionamento non subiscono alcuna riduzione.
- 3 Si procede per analogia quando la Fondazione deve erogare al coniuge divorziato avente diritto una parte della rendita (anche sotto forma di capitale).
- 4 Se nell'ambito del divorzio un assicurato riceve una prestazione d'uscita o una parte della rendita (anche sotto forma di capitale), questo importo viene accreditato all'aver di previdenza obbligatorio e al restante (sovrà obbligatorio) presso la Fondazione nel rapporto in cui era stata addebitata la prestazione d'uscita nell'istituto di previdenza del coniuge divorziato debitore.

Art. 2 Divorzio di un assicurato invalido (prima del raggiungimento dell'età di riferimento regolamentare)

- 1 Se l'assicurato è invalido totale o parziale, è considerata prestazione d'uscita acquisita ai sensi del precedente art. 1 cpv. 2 il valore al quale avrebbe avuto diritto in caso di riattivazione al momento determinante per la separazione (aver di vecchiaia e di previdenza ipotetico).
- 2 Se a seguito del divorzio di un beneficiario di rendita d'invalidità temporanea la Fondazione, in forza della sentenza di divorzio passata in giudicato, deve versare all'istituto di previdenza del coniuge divorziato una parte della prestazione d'uscita acquisita durante il matrimonio, l'aver di previdenza disponibile o prolungatosi del beneficiario della rendita d'invalidità (prima del raggiungimento dell'età di riferimento) si riduce proporzionalmente dell'importo versato, nel rapporto tra l'aver di previdenza obbligatorio e l'eventuale restante aver di previdenza (sovrà obbligatorio). Le prestazioni d'invalidità correnti al momento dell'avvio della procedura di divorzio (rendita d'invalidità e rendita per i figli del beneficiario di una rendita d'invalidità) fino al raggiungimento dell'età di riferimento non vengono in tal modo ridotte. Tuttavia le relative parti obbligatorie e sovrà obbligatorie vengono adeguate in modo corrispondente. Le prestazioni di vecchiaia e d'invalidità d'aspettativa dipendenti dall'aver di previdenza vengono ridotte. Se l'aver di vecchiaia acquisito all'inizio della rendita d'invalidità è regolarmente confluito nel calcolo della rendita d'invalidità, questa, conformemente ai criteri attuariali della Fondazione o della rispettiva unità che si assume il rischio (gruppo contabile Pool Invest oppure Mandate Invest), viene ridotta dell'importo massimo possibile ai sensi dell'art. 19 cpv. 2 e cpv. 3 OPP 2 (fatte salve eventuali rendite per figli di beneficiari di una rendita d'invalidità già in corso al momento dell'avvio della procedura di divorzio). Determinante per il calcolo della riduzione è il momento dell'avvio della procedura di divorzio.
- 3 Se la Fondazione, a seguito di divorzio di un beneficiario di rendita d'invalidità con diritto vitalizio a prestazioni d'invalidità, in forza della sentenza di divorzio passata in giudicato deve trasferire una parte della prestazione d'uscita acquisita durante il matrimonio all'istituto di previdenza del coniuge divorziato, ai sensi del precedente cpv. 2 l'aver di previdenza disponibile viene ridotto e, conformemente ai criteri

Allegato III (continuazione)

attuariali della Fondazione o della rispettiva unità che si assume il rischio (gruppo contabile Pool Invest oppure Mandate Invest), la rendita d'invalidità viene ridotta dell'importo massimo possibile di cui all'art. 19 cpv. 2 e cpv. 3 OPP 2 (fatte salve eventuali rendite per i figli di beneficiari di una rendita d'invalidità già in corso al momento dell'avvio della procedura di divorzio).

Art. 3 Insorgenza del caso di previdenza di vecchiaia nel corso della procedura di divorzio

- 1 Se per l'assicurato il caso di previdenza di vecchiaia (pensionamento parziale o completo) insorge nel corso della procedura di divorzio oppure se il beneficiario di una rendita d'invalidità raggiunge l'età di riferimento regolamentare, la Fondazione riduce la parte di prestazione d'uscita da trasferire e le rendite dell'importo massimo possibile conformemente all'art. 19g OLP. Tale riduzione viene suddivisa a metà tra i due coniugi.
- 2 Inoltre dal momento del passaggio in giudicato della sentenza di divorzio la rendita di vecchiaia viene adeguata in base all'avere di previdenza disponibile dopo il conguaglio della previdenza.

Art. 4 Divorzio di un beneficiario di rendita d'invalidità (dopo il raggiungimento dell'età di riferimento regolamentare) o di vecchiaia

- 1 Se al momento dell'avvio della procedura di divorzio l'assicurato percepisce una rendita d'invalidità dopo aver raggiunto l'età di riferimento regolamentare oppure una rendita di vecchiaia, questa viene divisa secondo la sentenza di divorzio passata in giudicato. La parte obbligatoria ed eventualmente quella sopra obbligatoria della rendita d'invalidità o di vecchiaia in corso del coniuge debitore vengono in tal modo ridotte dell'importo della rendita di vecchiaia da dividere, proporzionalmente alla relativa parte di rendita complessiva. Il diritto alla rendita per i figli di un pensionato (o per i figli del beneficiario di una rendita d'invalidità) esistente al momento dell'avvio della procedura di divorzio non viene ridotto. Eventuali diritti a prestazioni per i superstiti dell'assicurato debitore vengono calcolati in base alle prestazioni di vecchiaia effettivamente versate dopo il conguaglio della previdenza, fatta salva una rendita per orfani, che sostituisce una rendita per i figli non intaccata dal conguaglio della previdenza.
- 2 Il coniuge avente diritto ha diritto vitalizio alla parte di rendita

secondo l'art. 124a CC (rendita vitalizia pura). Il diritto si estingue alla fine del mese successivo al decesso del coniuge avente diritto. Non sussiste alcun diritto a ulteriori prestazioni, precisamente a prestazioni per i superstiti (d'aspettativa).

- 3 Anziché il versamento della rendita il coniuge avente diritto può richiedere un trasferimento sotto forma di capitale. Questo deve essere notificato per iscritto alla Fondazione prima del primo versamento della rendita. A partire da quel momento una notifica di questo genere non è più revocabile. La conversione in capitale viene calcolata secondo i criteri attuariali della Fondazione o della rispettiva unità che si assume il rischio (gruppo contabile Pool Invest oppure Mandate Invest) validi al momento del passaggio in giudicato della sentenza di divorzio. Con il trasferimento del capitale sono soddisfatti tutti i diritti del coniuge avente diritto nei confronti della Fondazione.
- 4 Prima del raggiungimento dell'età di riferimento regolamentare, previo consenso del coniuge avente diritto la Fondazione trasferisce la parte di rendita di cui all'art. 124a CC come liquidazione in capitale ai sensi del precedente cpv. 2 oppure in caso contrario annualmente entro il 15 dicembre dell'anno in questione al relativo istituto di previdenza o di libero passaggio. Ai pagamenti annuali della rendita a favore della previdenza del coniuge divorziato avente diritto viene applicato un tasso d'interesse pari alla metà del tasso d'interesse regolamentare. Se il coniuge divorziato avente diritto alla rendita cambia istituto di previdenza o di libero passaggio, deve renderlo noto alla fondazione obbligata a versare la rendita entro il 15 novembre dell'anno in questione, indicando il nuovo istituto.
- 5 Se il coniuge avente diritto ha diritto a una rendita d'invalidità intera o se raggiunge l'età minima per il pensionamento anticipato, su richiesta la Fondazione gli versa la rendita vitalizia di cui all'art. 124a CC (in rate versate anticipatamente all'inizio di ogni mese), a meno che per questo suo diritto non sia già stato liquidato in capitale.
- 6 Se il coniuge avente diritto raggiunge l'età di riferimento regolamentare di pensionamento, la Fondazione gli versa la rendita vitalizia di cui all'art. 124a CC (in rate versate anticipatamente all'inizio di ogni mese). Su richiesta viene effettuato il trasferimento nella sua previdenza, sempre che possa ancora effettuare acquisti in base al rispettivo Regolamento.

Allegato III (continuazione)

- 7 Se in caso di divorzio viene divisa una rendita di vecchiaia che può essere ridotta ai sensi dell'art. 27 cpv. 3 o cpv. 5 del Regolamento di previdenza, la parte di rendita assegnata al coniuge avente diritto viene ulteriormente computata nel calcolo di un'eventuale riduzione della rendita di vecchiaia del coniuge debitore.

Art. 5 Riscossione di prestazioni di conguaglio della previdenza

Se nell'ambito di un divorzio un assicurato riceve una prestazione d'uscita oppure parti di rendita secondo l'art. 124a CC (anche sotto forma di capitale), questo importo viene accreditato all'avere di vecchiaia o di previdenza obbligatorio ed eventualmente sovra obbligatorio presso la Fondazione nel rapporto con cui era stato addebitato alla previdenza del coniuge divorziato debitore. È determinante la comunicazione dell'istituto di previdenza o di libero passaggio che effettua il trasferimento.

Art. 6 Riacquisto dopo il divorzio

- 1 Nel quadro della prestazione d'uscita trasferita in conformità dell'art. 22d LFLP l'assicurato può effettuare riacquisti. Gli importi nuovamente versati vengono assegnati nel medesimo rapporto come nell'addebito di cui ai precedenti art. 1 cpv. 2 o art. 2 cpv. 2. Non è possibile il riacquisto nella misura di un'invalidità esistente. Non è nemmeno possibile eliminare attraverso un (ri)acquisto la riduzione di una rendita d'invalidità o di vecchiaia a seguito di conguaglio della previdenza.
- 2 All'assicurato si raccomanda di verificare la deducibilità fiscale con le competenti autorità fiscali. La Fondazione non si assume nessuna responsabilità al riguardo.

Art. 7 Scioglimento di un'unione domestica registrata

Le disposizioni del presente allegato si applicano per analogia allo scioglimento giudiziale di un'unione domestica registrata.