



tellco

Regolamento di previdenza

Tellco Previdenza 1e

Tellco Previdenza 1e
Bahnhofstrasse 4
Postfach 434
CH-6431 Schwyz
t + 41 58 442 64 00
vorsorge1e@tellco.ch
tellco.ch

valevole dal 1° gennaio 2020



Indice

I	Disposizioni generali	4
1	Scopo	4
2	Contenuto del regolamento di previdenza	4
3	Età	4
4	Età di pensionamento	4
5	Obbligo di assicurazione	4
6	Deroghe all'obbligo di assicurazione	5
7	Inizio dell'assicurazione	5
8	Riserve per ragioni di salute	5
9	Fine dell'assicurazione	6
10	Obbligo d'informazione	7
11	Informazioni agli assicurati	8
12	Unione domestica registrata	8
II	Definizioni relative al salario	9
13	Salario annuo	9
14	Salario assicurato	9
15	Circostanze particolari	9
III	Prestazioni previdenziali	10
A	Disposizioni generali	10
16	Panoramica delle prestazioni	10
17	Avere di vecchiaia	10
18	Avere di vecchiaia presumibile senza interessi	11
B	Prestazioni di vecchiaia	11
19	Capitali di vecchiaia	11
C	Prestazioni d'invalidità	12
20	Rendite d'invalidità	12
21	Rendite per i figli di invalidi	13
22	Esenzione dal pagamento dei contributi	13
D	Prestazioni in caso di decesso	13
23	Rendite per il coniuge	13
24	Rendite per il partner convivente	14
25	Rendite per gli orfani	15
26	Capitali di decesso	15
E	Disposizioni comuni sulle prestazioni	16
27	Adeguamento all'evoluzione dei prezzi	16
28	Rapporto con le altre assicurazioni	16
29	Disposizioni in materia di riduzione e di coordinamento	16
30	Erogazione delle rendite	17
31	Liquidazione in capitale	17
32	Restituzione delle prestazioni percepite indebitamente	18



33	Disposizioni in materia di protezione dei dati	18
IV	Promozione della proprietà di abitazioni	19
34	Promozione della proprietà di abitazioni	19
35	Prelievo anticipato	19
36	Costituzione in pegno	21
V	Divorzio di assicurati coniugati	22
37	Principio di base	22
38	Assicurati	22
39	Beneficiari di rendita	22
40	Informazioni	24
VI	Contributi	24
41	Obbligo di contribuzione	24
42	Ammontare dei contributi	25
43	Riscatti per il pensionamento anticipato	25
VII	Cessazione del rapporto di lavoro	25
44	Prestazione di libero passaggio: diritto	25
45	Prestazione di libero passaggio: ammontare	26
46	Prestazione di libero passaggio: conteggio	26
47	Mantenimento della copertura previdenziale	26
48	Pagamento in contanti	27
49	Proroga della copertura	27
VIII	Organizzazione della Fondazione	28
50	Commissione previdenziale	28
51	Consiglio di fondazione	28
52	Obbligo del segreto professionale	28
53	Sottocopertura	28
IX	Disposizioni finali	30
54	Luogo di adempimento	30
55	Foro competente	30
56	Cessione e costituzione in pegno	30
57	Prescrizione	30
58	Liquidazione parziale	30
59	Rapporti con il diritto europeo	30
60	Lacune nel regolamento di previdenza	31
61	Adeguamento del regolamento di previdenza	31
62	Disposizioni transitorie	31
63	Entrata in vigore	31
	Allegato 1	32

Ai fini della comprensione linguistica, per delineare i soggetti del presente regolamento si è scelto di utilizzare esclusivamente il generemaschile, quale forma neutra inclusiva.



I Disposizioni generali

1 Scopo

- 1.1 Tellico Previdenza 1e (di seguito denominata «Fondazione») ha come scopo l'attuazione della previdenza professionale extraobbligatoria nel quadro della legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPP) e delle relative disposizioni d'esecuzione per i dipendenti dei datori di lavoro affiliati nonché dei lavoratori autonomi e i relativi familiari e superstiti, conformemente al presente regolamento di previdenza contro le conseguenze economiche di vecchiaia, decesso e invalidità.

La Fondazione assicura esclusivamente la parte del salario eccedente una volta e mezza l'importo limite superiore di cui all'art. 8 cpv. 1 LPP.

- 1.2 La Fondazione è organizzata sotto forma di fondazione collettiva e gestisce una cassa di previdenza per ogni datore di lavoro e ogni lavoratore autonomo che ha sottoscritto un contratto di affiliazione con la Fondazione. Quest'ultima sottostà all'autorità di vigilanza sulle fondazioni e LPP della Svizzera centrale (Zentralschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht, ZBSA).

2 Contenuto del regolamento di previdenza

- 2.1 Il presente regolamento di previdenza disciplina l'organizzazione e l'amministrazione della Fondazione, i diritti e doveri dei lavoratori nei confronti della Fondazione, come pure i rapporti tra lavoratori, datori di lavoro, lavoratori autonomi e Fondazione.

Il genere e l'importo delle prestazioni previdenziali e il loro finanziamento sono disciplinati da un piano previdenziale elaborato per ogni singola cassa di previdenza.

- 2.2 I piani previdenziali formano parte integrante del presente regolamento di previdenza e prevalgono sullo stesso in caso di discrepanze.
- 2.3 La Fondazione fornisce le proprie prestazioni secondo il primato dei contributi (cassa di risparmio con assicurazione di rischio complementare).

3 Età

- 3.1 L'età determinante per l'ammissione, l'ammontare dei contributi e degli accrediti di vecchiaia corrisponde alla differenza tra l'anno civile in corso e l'anno di nascita.

4 Età di pensionamento

- 4.1 L'età di pensionamento è definita nel piano previdenziale.

5 Obbligo di assicurazione

- 5.1 Tutti i lavoratori nonché i lavoratori autonomi che soddisfano le condizioni di ammissione di cui al piano previdenziale del datore di lavoro, diventano membri della Fondazione alla data del 1o gennaio successivo al compimento dei 17 anni.

- 5.2 Il lavoratore ovvero il lavoratore autonomo ammesso nella Fondazione viene di seguito denominato «assicurato».

6 Deroche all'obbligo di assicurazione

Non sono ammessi nella Fondazione gli assicurati non inclusi nell'assicurazione obbligatoria LPP del datore di lavoro o con un'incapacità al guadagno totale o parziale.

7 Inizio dell'assicurazione

- 7.1 L'assicurazione decorre con la data d'inizio del rapporto di lavoro o a partire dalla quale sussiste il diritto al salario, in ogni caso però dal momento in cui il lavoratore si avvia verso il luogo di lavoro.
- 7.2 Le prestazioni di libero passaggio acquisite dall'assicurato da precedenti istituti di previdenza su componenti di salario eccedenti una volta e mezza l'importo limite superiore di cui all'art. 8 cpv. 1 LPP (aggiornamento 2020: CHF 127'980.00) devono essere interamente trasferite alla Fondazione al momento dell'affiliazione.
- 7.3 Al momento dell'affiliazione o successivamente sussiste il diritto di riscattare le prestazioni regolamentari integrali, nel rispetto degli artt. da 60a a 60d dell'ordinanza sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (OPP2). L'importo del riscatto per le prestazioni regolamentari integrali è riportato nel certificato di previdenza e può essere corrisposto sia dal datore di lavoro che dall'assicurato.
- 7.4 Se sono stati versati prelievi anticipati a titolo di promozione della proprietà di abitazioni, i riscatti volontari possono essere effettuati soltanto dopo il rimborso dei prelievi anticipati.
- 7.5 I riscatti sono consentiti solo fino a tre anni prima della maturazione del diritto alle prestazioni di vecchiaia.
Sono ammessi i riacquisti in caso di divorzio. L'assicurato tuttavia è tenuto a chiarire anticipatamente con l'amministrazione fiscale competente la possibilità di deduzione dei singoli riscatti dal reddito imponibile.
- 7.6 Qualora siano stati effettuati dei riscatti, non possono essere versate prestazioni sotto forma di capitale prima della scadenza di un termine di tre anni.
- 7.7 In caso di aumento del salario annuo in seguito a una modifica del grado di occupazione, il salario assicurato viene incrementato in misura corrispondente. Si applicano per analogia le disposizioni di affiliazione.

8 Riserve per ragioni di salute

- 8.1 In caso di nuove affiliazioni o aumenti delle prestazioni, la Fondazione può subordinare la copertura assicurativa a un esame dello stato di salute preliminare. L'assicurato è tenuto a rispondere in modo veritiero alle domande poste dalla Fondazione e dalla società di assicurazione e a sottoporsi a una visita medica.

Senza la conferma scritta dell'ammissione da parte della Fondazione non viene erogata alcuna prestazione.

In base al contenuto delle informazioni sullo stato di salute dell'assicurato, la Fondazione può escludere le prestazioni per determinate patologie nel quadro delle disposizioni di legge. Sebbene l'eventuale riserva sia sempre limitata per legge, non vengono versate prestazioni fino al termine dell'assicurazione qualora la patologia alla base della riserva determini, nel periodo in cui decorre tale riserva, il decesso oppure l'incapacità lavorativa del lavoratore, la quale comporti a sua volta il decesso o l'invalidità dello stesso.

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

- 8.2 Qualora l'assicurato diventi invalido prima che venga concluso l'esame dello stato di salute, non viene erogata alcuna prestazione.
- 8.3 Se l'assicurato omette di comunicare patologie pregresse (reticenza) o indica informazioni non veritiere durante l'esame dello stato di salute, le prestazioni in caso di decesso e invalidità possono essere disdette entro sei mesi dal momento in cui la Fondazione viene a conoscenza del caso di reticenza.
- 8.4 La Fondazione eroga le sue prestazioni unicamente nel caso in cui l'incapacità lavorativa all'origine dell'invalidità o del decesso ai sensi della LPP si sia presentata dopo l'affiliazione alla Fondazione.

Qualora al momento dell'ammissione alla Fondazione un assicurato non possieda la piena capacità lavorativa, anche se tale incapacità lavorativa non lo rende invalido parziale ai sensi dell'assicurazione federale per l'invalidità (AI) e se la causa di tale incapacità comporti la sua invalidità o il suo decesso, non viene erogata alcuna prestazione.

- 8.5 Se il salario annuo aumenta dopo l'inizio dello stato di incapacità lavorativa, secondo cui sono previste prestazioni ai sensi del presente regolamento di previdenza, tale modifica salariale non produce effetti sulle prestazioni.

9 Fine dell'assicurazione

- 9.1 L'assicurazione termina con la cessazione del rapporto di lavoro, in quanto non possano essere pretese prestazioni di vecchiaia, invalidità o in caso di decesso.
- 9.2 Se si prevede che il salario annuo, ad esempio in seguito a una modifica del grado di occupazione, diminuisca in modo permanente al di sotto della soglia d'ingresso necessaria per l'obbligo di assicurazione senza che siano dovute prestazioni in caso di decesso o invalidità, l'assicurazione si estingue e sussiste il diritto alla corrispondente prestazione di libero passaggio.
- 9.3 Qualora invece il salario annuo non scenda al di sotto della soglia d'ingresso, l'assicurazione viene ridotta di conseguenza per effetto della modifica del salario assicurato. L'aver di vecchiaia continua ad essere gestito come da regolamento di previdenza e non sussiste alcun diritto alla corrispondente prestazione di libero passaggio.



- 9.4 Se il salario annuo di un assicurato diminuisce temporaneamente a seguito di malattia, infortunio, disoccupazione, maternità o per motivi analoghi, resta sostanzialmente valido il salario assicurato fino ad allora fintanto che sussista l'obbligo legale del datore di lavoro di continuare a pagare il salario o perduri il diritto al congedo di maternità ai sensi del codice delle obbligazioni. La riduzione tuttavia può essere richiesta dall'assicurato stesso.
- 9.5 Se l'assicurato non aderisce, o non aderisce subito, a un altro istituto di previdenza, non può, ai sensi del presente regolamento di previdenza, proseguire il rapporto assicurativo su base facoltativa.

10 Obbligo d'informazione

- 10.1 Gli assicurati devono presentare alla Fondazione al momento dell'affiliazione il conteggio della prestazione di libero passaggio del precedente rapporto di previdenza.
- 10.2 Se l'assicurato intrattiene diversi rapporti di previdenza e la somma dei suoi salari e redditi soggetti all'AVS supera di 30 volte la rendita di vecchiaia AVS massima, deve informare la Fondazione in merito alla totalità dei rapporti di previdenza intrattenuti e ai salari e ai redditi in tal modo assicurati.
- 10.3 Gli assicurati sono tenuti a comunicare immediatamente eventuali modifiche dello stato civile come pure l'inizio o il termine degli obblighi di assistenza.
- 10.4 I beneficiari di rendite d'invalidità o di prestazioni per i superstiti sono tenuti a fornire informazioni su eventuali redditi conteggiabili (ad esempio prestazioni sociali erogate in Svizzera o all'estero, prestazioni fornite da altri istituti di previdenza, altri redditi realizzati con la propria attività).
- 10.5 Al momento dell'affiliazione e in caso di aumenti salariali o richiesta di prestazioni d'invalidità, l'assicurato è tenuto a dispensare i medici curanti dal segreto professionale e a riconoscere eventualmente alla Fondazione il diritto di prendere visione della documentazione AI.

Tutti gli avvenimenti e le variazioni riguardanti il genere e l'entità delle prestazioni devono essere immediatamente comunicati alla Fondazione (ad esempio qualsiasi variazione del diritto a prestazioni AI o altre prestazioni assicurative erogate per il medesimo avvenimento, ed eventuali riprese o variazioni dell'attività professionale).

- 10.6 La Fondazione ha facoltà di rifiutare o sospendere l'erogazione delle prestazioni qualora siano stati violati gli obblighi contrattuali o legali di comunicazione e denuncia oppure non siano stati presentati i dati e i documenti richiesti, qualora sia stata negata l'autorizzazione a prendere visione degli atti oppure se il medico di fiducia non ha potuto procedere alle visite del caso per motivi riconducibili alla responsabilità dell'assicurato.

Le prestazioni negate o sospese non possono più essere rivendicate previa diffida scritta corredata di un adeguato termine temporale e se in base alle circostanze la violazione degli obblighi non è da considerarsi esente da colpa.



11 Informazioni agli assicurati

- 11.1 La Fondazione redige a cadenza annuale un certificato di previdenza nel quale fornisce informazioni sull' avere di vecchiaia accumulato, sulla prestazione di libero passaggio e sull' ammontare delle prestazioni assicurate e dei contributi. Tale certificato viene inviato o messo a disposizione dell' assicurato in formato elettronico oppure inviato al datore di lavoro in busta chiusa per il suo inoltro all' assicurato.
- 11.2 Attraverso le commissioni previdenziali la Fondazione informa inoltre gli assicurati nella forma più opportuna a cadenza annuale sulla sua organizzazione e sulla composizione del consiglio di fondazione, come pure sul finanziamento, l' andamento dell' esercizio e la redditività degli investimenti di capitale. Le commissioni previdenziali informano gli assicurati a cadenza annuale sulla loro composizione.
- 11.3 Su richiesta la Fondazione comunica all' assicurato l' importo disponibile per la promozione della proprietà di abitazioni e le eventuali riduzioni che subirebbero le prestazioni nel caso in cui l' assicurato se ne avvallesse.
- 11.4 In caso di matrimonio dell' assicurato, la Fondazione gli comunica la sua prestazione di libero passaggio.
- 11.5 Su richiesta la Fondazione fornisce agli assicurati, nel quadro della legislazione in vigore, ulteriori informazioni sullo stato delle rispettive posizioni assicurative e sull' attività aziendale.
- 11.6 Ogni assicurato può richiedere alla propria commissione previdenziale che la Fondazione gli comunichi e se del caso rettifichi tutti i dati gestiti che lo riguardano.

12 Unione domestica registrata

- 12.1 Nel caso delle coppie omosessuali, qualora l' assicurato registrato deceda, il partner superstite ha diritto alle prestazioni per i superstiti alle medesime condizioni delle coppie coniugate.
- 12.2 Per il prelievo anticipato nell' ambito della promozione della proprietà di abitazioni o il prelievo anticipato dell' avere di vecchiaia è necessario il consenso scritto (eventualmente autenticato) del partner registrato.
- 12.3 In caso di scioglimento giudiziale dell' unione domestica registrata, si procede come in caso di divorzio: le prestazioni di libero passaggio da calcolare sulla durata del matrimonio vengono ripartite in base alle prescrizioni del codice civile (CC).



II Definizioni relative al salario

13 Salario annuo

- 13.1 Il salario annuo viene fissato dal datore di lavoro e comunicato alla Fondazione ogni 1° gennaio o contestualmente all'affiliazione.
- 13.2 Si calcola come salario annuo il salario dell'anno precedente tenendo conto delle modifiche già convenute per il nuovo anno assicurativo. Le parti di salario di natura puramente occasionale non vengono considerate. Tali parti di salario non appartenenti al salario annuo sono definite nel piano previdenziale.
- 13.3 Se l'assicurato è impiegato presso il datore di lavoro per un periodo inferiore a un anno (ad esempio in caso di contratti di lavoro stagionali o temporanei), si considera come salario annuo quello che gli verrebbe corrisposto per un anno intero d'occupazione.
- 13.4 Per l'assicurato con un grado di occupazione o un livello di reddito soggetto a forti variazioni risulta determinante il salario annuo medio della rispettiva categoria professionale. I valori determinanti applicabili in questi casi sono eventualmente riportati nel piano previdenziale.
- 13.5 Il salario annuo viene adeguato alle variazioni salariali subannuali nella misura in cui la variazione annua è almeno pari al 10%.

14 Salario assicurato

- 14.1 È assicurata esclusivamente la parte del salario eccedente una volta e mezza l'importo limite superiore di cui all'art. 8 cpv. 1 LPP.
Il salario assicurato è definito nel piano previdenziale.
- 14.2 L'assicurato avente raggiunto l'età di 58 anni il cui salario diminuisce al massimo della metà può chiedere la proroga della copertura previdenziale al livello dell'ultimo salario assicurato. Tale proroga è consentita al massimo fino al raggiungimento dell'età di pensionamento. L'assicurato finanzia personalmente la differenza di contributi tra l'ultimo salario assicurato e il salario ridotto. Il datore di lavoro trasferisce alla Fondazione il totale dei contributi.

15 Circostanze particolari

- 15.1 Se un assicurato sviluppa un'invalidità totale, il salario valido immediatamente prima dell'inizio dell'incapacità lavorativa rimane costante per la durata della copertura.
- 15.2 Per gli assicurati parzialmente incapaci di guadagno ai sensi dell'Al gli importi limite vengono stabiliti in base al grado di capacità al guadagno residua:

Diritto alla rendita espresso in frazioni dell'intera rendita	Riduzione degli importi limite
¼	¼
½	½
¾	¾



- 15.3 Gli assicurati impiegati contemporaneamente presso uno o diversi datori di lavoro non affiliati vengono assicurati nel quadro del presente regolamento di previdenza solo in virtù del salario corrisposto dal datore di lavoro affiliato alla Fondazione.

III Prestazioni previdenziali

A Disposizioni generali

16 Panoramica delle prestazioni

In base al presente regolamento di previdenza la Fondazione concede le seguenti prestazioni:

a) Al raggiungimento dell'età di pensionamento:

- Capitali di vecchiaia punto 19

b) In caso di invalidità:

- Rendite d'invalidità punto 20
- Rendite per i figli di invalidi punto 21
- Esenzione dal pagamento dei contributi punto 22

c) In caso di decesso:

- Rendite per il coniuge punto 23
- Rendite per il partner convivente punto 24
- Rendite per gli orfani punto 25
- Capitali di decesso punto 26

17 Avere di vecchiaia

- 17.1 Per ogni assicurato viene gestito un avere di vecchiaia individuale al fine di finanziare le prestazioni di vecchiaia. La posizione viene aperta nel momento in cui inizia la previdenza per la vecchiaia.

17.2 Sull'avere di vecchiaia vengono accreditati:

- gli accrediti di vecchiaia annuali;
- i riscatti;
- le prestazioni di libero passaggio trasferite da precedenti rapporti di lavoro;
- le prestazioni di libero passaggio derivanti da una sentenza di divorzio;
- i fondi restituiti nel quadro della promozione della proprietà di abitazioni;
- gli accrediti supplementari da fondi liberi oppure le quote di eccedenze;
- i proventi accreditati e l'evoluzione in positivo del valore della strategia d'investimento prescelta.

Sull'avere di vecchiaia vengono addebitati:

- i fondi prelevati nel quadro della promozione della proprietà di abitazioni;
- le prestazioni di libero passaggio versate in seguito a una sentenza di divorzio;
- l'evoluzione in negativo del valore della strategia d'investimento prescelta;
- l'indennizzo della Fondazione, degli addetti e dei delegati ai sensi del regolamento delle spese o di altro accordo.

- 17.3 L'ammontare degli accrediti di vecchiaia annuali è disciplinato dal piano previdenziale.



- 17.4 L'evoluzione del valore della strategia d'investimento prescelta viene accreditato sull'avere di vecchiaia alla fine di ogni anno civile.
- 17.5 Se si verifica un caso d'assicurazione oppure se un assicurato interrompe l'affiliazione nel corso dell'anno, l'evoluzione del valore relativo all'anno corrente viene calcolata fino a tale momento.

In caso di invalidità parziale la Fondazione ripartisce l'avere di vecchiaia dell'assicurato in una parte corrispondente al diritto alla rendita e in una parte attiva come segue:

Diritto alla rendita	Avere di vecchiaia fondato sull'invalidità parziale	Avere di vecchiaia attivo
Un quarto di rendita	$\frac{1}{4}$	$\frac{3}{4}$
Metà rendita	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$
Tre quarti di rendita	$\frac{3}{4}$	$\frac{1}{4}$

18 Avere di vecchiaia presumibile senza interessi

- 18.1 L'avere di vecchiaia presumibile, senza interessi, è composto da:
- l'avere di vecchiaia che l'assicurato ha accumulato fino all'insorgere del diritto alle prestazioni in caso di decesso o invalidità oppure fino al momento del ricorso alla promozione della proprietà di abitazioni o del divorzio;
 - più la somma degli accrediti di vecchiaia per gli anni mancanti all'età di pensionamento, senza interessi. Il calcolo degli accrediti di vecchiaia si basa sull'ultimo salario assicurato dell'assicurato.

B Prestazioni di vecchiaia

19 Capitali di vecchiaia

- 19.1 Con il raggiungimento dell'età di pensionamento, tutti gli assicurati acquisiscono il diritto a un capitale di vecchiaia pari all'avere di vecchiaia singolarmente disponibile.
- 19.2 Se un assicurato abbandona l'attività professionale dopo il compimento dei 58 anni, il capitale di vecchiaia diventa esigibile in tale momento.
- 19.3 Dopo il compimento dei 58 anni l'assicurato può richiedere il versamento di una prestazione di vecchiaia parziale qualora la sua attività professionale diminuisca almeno di 1/3. La prestazione di vecchiaia si calcola proporzionalmente alla riduzione del salario annuo.
- In caso di abbandono parziale dell'attività professionale, l'avere di vecchiaia viene ripartito in due parti in base alla riduzione dell'attività professionale:
- a) Per la parte corrispondente alla riduzione dell'attività professionale, l'assicurato viene considerato beneficiario di rendite d'invalidità.
 - b) Per l'altra parte, l'assicurato viene considerato un assicurato attivo.
- 19.4 Dopo il raggiungimento dell'età di pensionamento, l'assicurato può chiedere di differire la riscossione della prestazione di vecchiaia fino al più tardi al compimento dei 70 anni nella misura in cui continua a lavorare presso il datore di lavoro.

La prestazione di vecchiaia diventa esigibile al termine dell'attività professionale.

Dopo il raggiungimento dell'età di pensionamento non sono più dovuti contributi di rischio. Gli altri contributi e costi sono dovuti fino alla riscossione delle prestazioni di vecchiaia.

In caso di invalidità durante il periodo di differimento non sussiste alcun diritto a prestazioni d'invalidità, ma sono esigibili le prestazioni di vecchiaia.

In caso di decesso durante il periodo di differimento, le prestazioni per i superstiti corrispondono all'avere di vecchiaia disponibile.

- 19.5 In caso di abbandono anticipato o posticipato dell'attività professionale, spetta all'assicurato accertare le modalità di tassazione delle prestazioni di vecchiaia.
- 19.6 Per gli assicurati coniugati è necessario anche il consenso scritto alla liquidazione del capitale, eventualmente autenticato, del coniuge.

C Prestazioni d'invalidità

20 Rendite d'invalidità

- 20.1 In presenza di un'invalidità, gli assicurati hanno diritto a una relativa rendita nella misura in cui sono invalidi ai sensi dell'AI per almeno il 40% ed erano già assicurati nel momento in cui è comparsa l'incapacità lavorativa la cui causa ha determinato l'invalidità.
- 20.2 In caso di invalidità parziale, vengono riconosciute le prestazioni stabilite per l'invalidità totale in misura corrispondente al grado d'invalidità.
- L'assicurato ha diritto a:
- una rendita d'invalidità intera, se invalido almeno al 70%;
 - tre quarti di rendita, se invalido almeno al 60%;
 - metà rendita, se invalido almeno al 50%;
 - un quarto di rendita, se invalido almeno al 40%.
- 20.3 Il diritto alle prestazioni in seguito a invalidità insorge al più presto in presenza d'invalidità ai sensi dell'AI e nel momento in cui si è esaurito il diritto al salario o alle prestazioni sostitutive del salario (in quanto il datore di lavoro abbia corrisposto almeno la metà dei premi e la prestazione sostitutiva sia pari ad almeno l'80% del salario prima percepito). Se per motivi particolari il diritto sussiste già prima di tale data, non viene erogata alcuna prestazione.
- 20.4 Il diritto decade con l'eventuale cessazione dell'invalidità (con riserva dell'art. 26a°LPP), il raggiungimento dell'età di pensionamento oppure con il decesso dell'assicurato.
- 20.5 Al raggiungimento dell'età di pensionamento si acquisisce il diritto al capitale di vecchiaia.
- 20.6 Se il grado d'invalidità aumenta per la medesima causa dopo la cessazione del rapporto di lavoro, non viene erogata alcuna prestazione.
- 20.7 L'ammontare della rendita annua per invalidità totale è disciplinato dal piano previdenziale.



21 Rendite per i figli di invalidi

- 21.1 L'assicurato cui spetta una rendita d'invalidità ha diritto a una rendita per figli di invalidi per ogni figlio che in caso di decesso del genitore potrebbe richiedere il versamento della rendita per orfani. Si applicano per analogia le disposizioni sulle rendite per orfani.
- 21.2 L'ammontare della rendita annua per figli di invalidi è disciplinato dal piano previdenziale.

22 Esenzione dal pagamento dei contributi

- 22.1 Qualora sia previsto dal piano previdenziale, al termine del periodo di attesa definito nel piano stesso il datore di lavoro e l'assicurato vengono esonerati dall'obbligo di contribuzione dal momento in cui insorge l'incapacità lavorativa.
- 22.2 Per determinare in che misura sussista l'incapacità lavorativa e al guadagno, la Fondazione può basarsi su una visita effettuata da un medico di fiducia della Fondazione stessa.
- 22.3 Se l'assicurato non è invalido ai sensi dell'Al federale, l'esenzione dai contributi termina con l'uscita dalla Fondazione.
- 22.4 L'invalidità conduce all'esenzione dai contributi conformemente allo scaglionamento delle rendite riportato al punto 24.2. Tale esenzione viene riconosciuta fintanto che sussiste l'invalidità (con riserva dell'art. 26a LPP), fino al massimo al raggiungimento dell'età di pensionamento.
- 22.5 Per il resto valgono per analogia le disposizioni sulla rendita d'invalidità.

D Prestazioni in caso di decesso

23 Rendite per il coniuge

- 23.1 Il coniuge di un assicurato o beneficiario di rendita deceduto ha diritto a una rendita per il coniuge.
- 23.2 Tale diritto a prestazioni per il superstite sussiste unicamente se il defunto:
 - a) era assicurato al momento del decesso o all'insorgere dell'incapacità lavorativa la cui causa ha determinato il decesso;
 - b) oppure se al momento del decesso percepiva dalla Fondazione una rendita d'invalidità.
- 23.3 Il diritto inizia a sussistere con il decesso dell'assicurato o del beneficiario di rendita, tuttavia al più presto con la cessazione del diritto al versamento dell'intero salario o con l'esaurimento del diritto a una rendita d'invalidità.
- 23.4 Il diritto si estingue con il decesso del coniuge oppure in caso di nuovo matrimonio. Nel caso di un nuovo matrimonio verrà erogata un'indennità pari a tre rendite annuali. Le rendite erogate oltre la data del nuovo matrimonio vengono detratte in misura proporzionale dall'indennità. Con il versamento dell'indennità decade qualsiasi ulteriore diritto alla rendita.

- 23.5 L'ammontare della rendita per il coniuge è disciplinato dal piano previdenziale.
- 23.6 Se il coniuge è di oltre dieci anni più giovane dell'assicurato, la rendita per il coniuge viene ridotta conformemente alle disposizioni tariffarie dell'assicurazione collettiva. Le riduzioni applicate sono le seguenti (aggiornate al 2017):
- La rendita per il coniuge viene ridotta dell'1% dell'importo intero per ogni anno o frazione d'anno che supera la differenza di età di dieci anni tra il coniuge e l'assicurato.
 - La rendita per il coniuge viene inoltre ridotta nel caso in cui il matrimonio ha avuto luogo dopo il compimento dei 65 anni e la riduzione è pari al 20% per ogni anno o frazione d'anno oltre tale limite.
 - Se il matrimonio è stato contratto dopo il compimento dei 69 anni oppure l'assicurato al momento del matrimonio aveva 65 anni compiuti e soffriva di una malattia grave di cui era a conoscenza, a causa della quale è deceduto nell'arco di due anni dal matrimonio, la Fondazione non eroga alcuna prestazione.

24 Rendite per il partner convivente

- 24.1 I capoversi seguenti relativi alla rendita per il partner convivente si applicano unicamente se il piano previdenziale stabilisce che venga assicurato accanto alla rendita per il coniuge anche quella per il partner.
- 24.2 Se l'assicurato attivo decede prima del raggiungimento dell'età di pensionamento e non lascia alcun coniuge, ma un convivente, questi ha diritto a una rendita pari alla rendita per il coniuge.
- 24.3 Il convivente ha diritto a prestazioni per i superstiti solo se
- negli ultimi cinque anni ha vissuto ininterrottamente con il partner nello stesso nucleo familiare fino al suo decesso e se hanno condotto una convivenza oppure;
 - se al momento del decesso viveva nello stesso nucleo familiare, conduceva una convivenza e se ha dovuto provvedere al mantenimento di un figlio o più figli comuni, che hanno diritto ai sensi di questo regolamento di previdenza a rendite per orfani.
- Inoltre il convivente non deve:
- essere coniugato;
 - essere parente dell'assicurato né avere con lui un rapporto di figliastro;
 - percepire alcuna rendita per il coniuge o rendita per il partner convivente di un istituto di previdenza del 2o pilastro o della AVS.
- 24.4 Non sussiste alcun diritto alla rendita per il partner convivente se il beneficiario percepisce già una rendita per i superstiti da parte di un istituto di previdenza svizzero oppure estero per un matrimonio o una convivenza precedente.
- 24.5 Le prestazioni della Fondazione sono pari al massimo al 100% dell'importo della rendita per il coniuge. Si applicano per analogia le altre disposizioni sulle rendite per il coniuge.



25 Rendite per gli orfani

- 25.1 I figli e i figli in affidamento (se il defunto doveva provvedere al loro mantenimento) di un assicurato o beneficiario di rendita deceduto hanno diritto a rendite per gli orfani.
- 25.2 Il diritto inizia a sussistere con il decesso dell'assicurato o del beneficiario di rendita, tuttavia al più presto con la cessazione del diritto al versamento dell'intero salario o con l'esaurimento del diritto a una rendita d'invalidità. Il diritto si estingue con il decesso dell'orfano o al raggiungimento del 18° anno di età. Tuttavia il diritto permane fino al massimo al compimento dei 25 anni:
- per i figli che studiano, fino al termine della formazione;
 - per i figli invalidi almeno al 70%.
- 25.3 L'ammontare della rendita per gli orfani è disciplinato nel piano previdenziale.

26 Capitali di decesso

- 26.1 Se un assicurato attivo decede prima del raggiungimento dell'età di pensionamento, viene versato un capitale di decesso. Le persone aventi diritto sono le seguenti (eventualmente in parti uguali):
- a) il coniuge avente diritto ai sensi del presente regolamento di previdenza oppure gli orfani aventi diritto ai sensi del presente regolamento di previdenza;
 - b) in mancanza di beneficiari ai sensi della lettera a): le persone fisiche al cui mantenimento l'assicurato ha provveduto in maniera sostanziale, o la persona che ha convissuto con lui ininterrottamente negli ultimi cinque anni fino al decesso o che deve provvedere al mantenimento di uno o più figli comuni;
 - c) in mancanza di beneficiari ai sensi della lettera b): i figli del defunto che non soddisfano i requisiti del punto 25, i genitori o i fratelli e le sorelle.

Non sussiste alcun diritto a prestazioni per i superstiti qualora il beneficiario percepisca una rendita per il coniuge oppure abbia ricevuto una corrispondente liquidazione in capitale per tale diritto.

Per mezzo di una comunicazione scritta alla Fondazione, l'assicurato può stabilire a piacimento i diritti dei beneficiari nell'ambito di un gruppo di beneficiari (lettere da a) a c)).

In assenza di comunicazioni da parte dell'assicurato, il capitale di decesso viene assegnato in parti uguali all'interno di un gruppo di beneficiari.

- 26.2 Il capitale di decesso aggiuntivo corrisponde all'avere di vecchiaia disponibile dedotte
- tutte le prestazioni di rendita già versate al defunto nonché
 - il valore attuale di tutte le rendite e gli indennizzi conseguenti al decesso, tenendo conto, nel caso delle rendite per gli orfani, della durata massima delle prestazioni.
- 26.3 L'ammontare di un eventuale capitale di decesso supplementare, incluso un eventuale capitale di decesso supplementare pari ai riscatti effettuati, è disciplinato dal piano previdenziale.

E Disposizioni comuni sulle prestazioni

27 Adeguamento all'evoluzione dei prezzi

- 27.1 Nel quadro delle possibilità finanziarie della cassa di previdenza, la commissione previdenziale deve provvedere all'adeguamento delle rendite correnti.

28 Rapporto con le altre assicurazioni

- 28.1 In un caso d'assicurazione ai sensi della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF) o della legge federale sull'assicurazione militare (LAM), le corrispondenti prestazioni di vecchiaia, invalidità e in caso di decesso hanno sempre la precedenza. La Fondazione non eroga alcuna prestazione qualora nel piano previdenziale non sia stabilito diversamente.
- 28.2 Se l'assicurazione contro gli infortuni o l'assicurazione militare non eroga per intero le prestazioni in caso di decesso o di invalidità, poiché il caso d'assicurazione non è riconducibile esclusivamente a una causa di sua competenza, le prestazioni previste dal presente regolamento di previdenza vengono riconosciute in misura proporzionale.
- 28.3 Se un assicurato che percepisce prestazioni d'invalidità dall'assicurazione contro gli infortuni o dall'assicurazione militare decede per malattia, vengono versate le prestazioni previste in caso di decesso. Lo stesso criterio si applica a seconda del grado d'invalidità anche nel caso di un invalido per malattia che decede in seguito a un infortunio.

29 Disposizioni in materia di riduzione e di coordinamento

- 29.1 Qualora le prestazioni in caso di decesso e di invalidità erogate dalla Fondazione insieme alle prestazioni computabili per legge, in particolare
- l'AVS/AI;
 - l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni;
 - l'assicurazione militare;
 - le assicurazioni sociali svizzere ed estere;
 - un'assicurazione alla quale il datore di lavoro o, al suo posto, la Fondazione abbia versato almeno il 50% dei premi;
 - nonché un eventuale reddito da lavoro lordo e il reddito da attività professionale o sostitutivo che potrebbe essere ancora percepito dal beneficiario di una rendita d'invalidità (a eccezione del reddito supplementare conseguito durante la partecipazione a misure di reinserimento ai sensi dell'art. 8a della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità, LAI);

diano luogo a un reddito superiore al 90% del salario annuo alla base del calcolo della prestazione assicurativa, le prestazioni della Fondazione verranno ridotte dell'importo eccedente tale 90%.

Se le prestazioni della Fondazione vengono ridotte in seguito al ricorso alla promozione della proprietà, si considerano le prestazioni non ridotte.

Se una prestazione viene divisa in seguito a divorzio, la parte di rendita assegnata al coniuge creditore continua a essere conteggiata per il calcolo di un'eventuale riduzione della rendita d'invalidità dell'assicurato.

29.2 L'avente diritto a una prestazione è tenuto a cedere alla Fondazione i crediti vantati nei confronti di terzi civilmente responsabili sino alla concorrenza della prestazione dovuta dalla Fondazione.

29.3 La Fondazione può ridurre le proprie prestazioni in misura corrispondente se l'AVS/AI riduce, ritira o rifiuta le sue prestazioni in quanto l'avente diritto ha causato il decesso o l'invalidità per colpa grave oppure si è opposto a provvedimenti d'integrazione dell'AI.

La Fondazione non è tenuta a compensare le prestazioni negate o ridotte dell'AVS/AI, dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni o dell'assicurazione militare federale. In questo caso per il calcolo di cui al cpv. 1 vengono considerate le prestazioni non ridotte.

Sono applicabili le disposizioni ai sensi dell'art. 21 della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni generali (LPGA).

29.4 La Fondazione non eroga alcuna prestazione preliminare.

29.5 Se l'invalidità o il decesso sono stati provocati intenzionalmente, non viene erogata alcuna prestazione. Questa disposizione vale anche nel caso in cui l'invalidità o il decesso siano stati causati dalla partecipazione attiva dell'assicurato a guerre, operazioni belliche o tumulti, senza che la Svizzera sia direttamente coinvolta in guerre o operazioni belliche.

30 Erogazione delle rendite

30.1 L'erogazione delle rendite dovute ai sensi del presente regolamento di previdenza avviene di regola a cadenza trimestrale in forma anticipata il primo giorno di ciascun trimestre civile. Se l'obbligo di prestazione ha inizio nel corso di un trimestre o di un mese, viene erogato il corrispondente importo parziale.

30.2 Terminato l'obbligo di prestazione, le rendite vengono erogate ancora per l'intero trimestre o mese a seconda della periodicità scelta. In caso di ripristino delle capacità dell'assicurato o di raggiungimento dell'età di pensionamento, l'erogazione della rendita si estingue sempre alla fine del mese.

30.3 In caso di modifica del grado d'invalidità, il conteggio viene effettuato su base giornaliera.

30.4 Se la rendita per i superstiti sostituisce una rendita già in corso, la nuova rendita viene erogata per la prima volta all'inizio del trimestre o del mese successivo.

30.5 È fatta riserva di un'eventuale imposta alla fonte.

31 Liquidazioni in capitale

31.1 Le rendite per il coniuge possono essere saldate con una liquidazione in capitale. Il beneficiario è tenuto a comunicarlo per iscritto alla Fondazione prima del versamento della prima rata della rendita.

Con l'erogazione di una liquidazione in capitale, si estingue in misura corrispondente qualsiasi ulteriore diritto a prestazioni della Fondazione.



31.2 È fatta riserva di un'eventuale imposta alla fonte.

32 Restituzione delle prestazioni percepite indebitamente

32.1 Le prestazioni percepite indebitamente devono essere restituite. È possibile derogare a tale obbligo se il beneficiario delle prestazioni era in buona fede e se la restituzione comporterebbe difficoltà irragionevoli.

32.2 Il diritto alla restituzione cade in prescrizione un anno dopo che la Fondazione ne è venuta a conoscenza, ma al più tardi dopo cinque anni dall'erogazione della prestazione. Se il diritto alla restituzione deriva da un atto punibile per il quale la legislazione penale stabilisce una prescrizione più lunga, si applica quest'ultima.

33 Disposizioni in materia di protezione dei dati

33.1 Al fine della copertura dei rischi di decesso e invalidità, la Fondazione può stipulare un contratto di assicurazione collettiva vita con una società di assicurazione sulla vita. Tutti i diritti e doveri derivanti da tale contratto fanno unicamente capo alla Fondazione e alla società di assicurazione. I destinatari non hanno diritti diretti nei confronti della società di assicurazione sulla vita in questione.

33.2 La Fondazione può inoltrare alla società di assicurazione tutti i dati necessari alla verifica della proposta, la gestione del contratto e la liquidazione dei casi di prestazione (ad esempio nome, data di nascita, informazioni mediche, decisioni della società di assicurazione ecc.) al fine della loro ulteriore elaborazione. L'assicurato deve supportare la Fondazione e un'eventuale società di assicurazione nell'acquisizione di informazioni e documenti.

33.3 La Fondazione può chiedere al datore di lavoro di comunicarle automaticamente le assenze di un lavoratore dopo un determinato periodo di tempo (obbligo di collaborazione del datore di lavoro ai sensi del punto 2 del regolamento d'organizzazione). La Fondazione intraprende insieme all'assicurato misure finalizzate a un reinserimento più rapido e più efficace nel processo lavorativo.

33.4 Una parte dell'attività informatica della direzione viene svolta dalle filiali della Fondazione (anche all'estero). Potrebbe pertanto verificarsi che, in casi isolati, i collaboratori di queste filiali possano visionare dati personali provenienti dalla Svizzera. Il luogo fisico di salvataggio di tali dati resta in ogni caso sempre la Svizzera.

IV Promozione della proprietà di abitazioni

34 Promozione della proprietà di abitazioni

- 34.1 L'assicurato può sia costituire in pegno i suoi diritti per la promozione della proprietà di abitazioni ad uso proprio, sia anche utilizzarli direttamente con il prelievo anticipato.
- 34.2 È possibile fare ricorso alla promozione della proprietà di abitazioni per l'acquisto o la costruzione di una casa di proprietà, partecipazioni a proprietà di abitazioni (acquisto di quote di partecipazione a una cooperativa di costruzione di abitazioni; azioni di una società anonima di locatari; concessione di un mutuo parziario a un organismo di costruzione di utilità pubblica), l'assolvimento di obblighi di ammortamento o l'ammortamento facoltativo di mutui ipotecari in essere.
- 34.3 Per proprietà di abitazioni si intende un appartamento o una casa unifamiliare di proprietà individuale o in comproprietà, di proprietà comune dell'assicurato con il coniuge, oppure un diritto di superficie per sé stante e permanente.
- 34.4 È considerato uso proprio l'utilizzazione dell'abitazione da parte dell'assicurato nel suo luogo di domicilio o di dimora abituale. Se la predetta utilizzazione non è temporaneamente possibile da parte dell'assicurato, durante questo periodo è consentita la locazione.

35 Prelievo anticipato

- 35.1 Il prelievo anticipato dei fondi è consentito fino a tre anni prima del raggiungimento dell'età di pensionamento ed è obbligatorio ottenere il consenso scritto (eventualmente autenticato) di un eventuale coniuge. La Fondazione verifica la firma e può eventualmente richiedere all'assicurato ulteriore documentazione. Se non riesce a ottenere il consenso del coniuge o se quest'ultimo lo rifiuta senza un valido motivo, l'assicurato può appellarsi in tribunale.
- 35.2 Il prelievo anticipato è inoltre possibile solo ogni cinque anni e deve essere di importo almeno pari a CHF 20'000. Per la partecipazione a proprietà di abitazioni non è previsto alcun importo minimo.
- Qualora siano stati effettuati dei riscatti, non possono essere versate prestazioni sotto forma di capitale prima della scadenza di un termine di tre anni.
- 35.3 L'importo disponibile per il prelievo anticipato corrisponde di norma alla prestazione di libero passaggio. A partire dai 50 anni di età è possibile prelevare al massimo l'importo maggiore tra quelli determinati dalla lettera a) e b):
- a) la prestazione di libero passaggio a 50 anni, aumentata di eventuali rimborsi dopo tale età, diminuita di eventuali prelievi anticipati o costituzioni in pegno dopo tale età;
 - b) la metà della differenza tra la prestazione di libero passaggio al momento del prelievo anticipato e la prestazione di libero passaggio già utilizzata in quel dato momento.

35.4 In caso di trattamento previdenziale il prelievo anticipato ha come conseguenza una riduzione delle prestazioni. Al momento del prelievo anticipato la Fondazione comunica all'assicurato le nuove prestazioni e i nuovi contributi.

Eventuali lacune assicurative possono essere coperte con un'assicurazione aggiuntiva esterna alla Fondazione. Al fine di ricevere un'offerta l'assicurato può rivolgersi a una società di assicurazione di sua scelta o chiedere alla Fondazione di fargli pervenire l'offerta di un terzo.

35.5 Nel caso di un prelievo anticipato la Fondazione corrisponde i fondi richiesti per la promozione della proprietà di abitazioni entro sei mesi dalla ricezione della richiesta dell'assicurato inoltrandoli direttamente alla parte creditrice o all'avente diritto. Qualora la corresponsione entro sei mesi non sia ragionevolmente esigibile o possibile per motivi di liquidità o a causa di copertura insufficiente, vengono innanzitutto versate le somme per la realizzazione del pegno, quindi le somme per l'acquisto o la costruzione e infine le somme per il rimborso del mutuo ipotecario. Qualora si verifichi una carenza di liquidità, la Fondazione disciplina i dettagli in un elenco delle priorità che deve essere reso noto all'autorità di vigilanza.

35.6 Lo scopo di previdenza dei fondi prelevati anticipatamente viene garantito tramite un'apposita menzione nel registro fondiario o con il deposito presso la Fondazione delle quote di partecipazione a cooperative. La menzione può essere cancellata:

- tre anni prima della maturazione del diritto alle prestazioni di vecchiaia;
- nel caso in cui ci si avvalga di un altro trattamento previdenziale;
- in caso di pagamento in contanti della prestazione di libero passaggio;
- quando si dimostra che l'ammontare investito per la proprietà di abitazioni è stato trasferito alla Fondazione dell'assicurato o a un istituto di libero passaggio.

35.7 L'acquisto di quote di partecipazione a una cooperativa di costruzione di abitazioni utilizzando i fondi previdenziali è consentito unicamente quando il regolamento della cooperativa di costruzione di abitazioni prevede che i fondi utilizzati dall'assicurato all'uscita dalla cooperativa vengano trasferiti a un'altra cooperativa o organismo di costruzione del quale l'assicurato usi personalmente un'abitazione o a un istituto di previdenza professionale. Questa disposizione vale per analogia per le partecipazioni a una società anonima di locatari o a un altro organismo di costruzione di utilità pubblica.

35.8 In caso di prelievo anticipato l'assicurato è tenuto a versare immediatamente le corrispondenti imposte. In caso di riscatto del prelievo anticipato l'amministrazione fiscale rimborsa senza interessi le imposte versate a suo tempo. A tal fine la Fondazione redige i corrispondenti certificati ufficiali nel rispetto dei termini di legge.

35.9 L'importo prelevato anticipatamente deve essere rimborsato alla Fondazione dall'assicurato o dai suoi eredi quando

- l'abitazione viene alienata;
- vengono concessi diritti su tale abitazione che dal punto di vista economico sono equivalenti a un'alienazione; oppure
- in caso di decesso dell'assicurato non sono dovute prestazioni previdenziali.

Solo successivamente è possibile iscrivere il trasferimento della proprietà nel registro fondiario.

Se l'assicurato intende utilizzare i proventi derivanti dall'alienazione, in misura pari al prelievo anticipato, per una nuova proprietà di abitazioni nell'arco dei due anni successivi, può trasferire tale importo a un istituto di libero passaggio.

L'obbligo di rimborso si limita all'ammontare di tali proventi. Per proventi s'intende il prezzo di vendita al netto dei debiti garantiti da ipoteca e delle imposte che la legge imputa al venditore. Gli impegni risultanti da mutui contratti nel corso dei due anni precedenti la vendita dovevano essere necessari per il finanziamento della proprietà di abitazioni, altrimenti non vengono considerati.

- 35.10 L'assicurato può ricorrere ai rimborsi facoltativi dell'importo prelevato anticipatamente anche fino a tre anni dalla maturazione del diritto alle prestazioni di vecchiaia qualora non si sia avvalso di un altro trattamento previdenziale oppure non sia stata riscossa in contanti la prestazione di libero passaggio. L'importo minimo del rimborso è pari a CHF 10'000 e la Fondazione redige a tal fine i corrispondenti certificati ufficiali nel rispetto dei termini di legge.

36 Costituzione in pegno

- 36.1 La costituzione in pegno dei fondi è consentita fino a tre anni prima della maturazione del diritto a prestazioni di vecchiaia ed è obbligatorio il consenso scritto dell'eventuale coniuge. Se non riesce a ottenere il consenso del coniuge o se quest'ultimo lo rifiuta senza un valido motivo, l'assicurato può appellarsi in tribunale.
- 36.2 L'importo disponibile per la costituzione in pegno corrisponde di norma alla prestazione di libero passaggio. A partire dai 50 anni di età è possibile costituire in pegno al massimo l'importo maggiore tra quelli determinati dalla lettera a) e b):
- a) la prestazione di libero passaggio a 50 anni, aumentata di eventuali rimborsi dopo tale età, diminuita di eventuali prelievi anticipati o costituzioni in pegno dopo tale età;
 - b) la metà della differenza tra la prestazione di libero passaggio al momento del prelievo anticipato e la prestazione di libero passaggio già utilizzata in quel dato momento.
- 36.3 La costituzione in pegno è valida non appena l'assicurato ne abbia dato comunicazione alla Fondazione a mezzo lettera raccomandata indicando la parte creditrice. La Fondazione deve quindi verificare se sono soddisfatte le condizioni per la costituzione in pegno.
- 36.4 Il consenso del creditore pignoratorio è necessario quando, a seguito di divorzio, la somma costituita in pegno concerne il pagamento in contanti della prestazione di libero passaggio, il versamento di prestazioni previdenziali e il trasferimento di una parte della prestazione previdenziale all'istituto di previdenza dell'altro coniuge.
- 36.5 Con l'utilizzo dell'importo costituito in pegno si producono gli effetti del prelievo anticipato.
- 36.6 Il pegno si estingue al termine di tre mesi dal momento in cui la parte creditrice viene a conoscenza della decadenza dei requisiti per il pegno.



V Divorzio di assicurati coniugati

37 Principio di base

- 37.1 In caso di divorzio, le prestazioni di libero passaggio e le parti di rendita da calcolare sulla durata del matrimonio vengono ripartite in base alle prescrizioni del CC e la Fondazione è tenuta a fornire informazioni sugli averi determinanti per questo calcolo qualora l'assicurato o il giudice ne faccia richiesta.

38 Assicurati

- 38.1 La quota del coniuge dell'assicurato viene trasferita a quest'ultimo e si applicano per analogia le disposizioni sulla cessazione del rapporto di lavoro. Il tribunale comunica d'ufficio alla Fondazione l'importo da trasferire con le necessarie indicazioni sul mantenimento della copertura previdenziale.
- 38.2 Nel caso in cui ci si avvalga di un trattamento previdenziale, il trasferimento determina una riduzione delle prestazioni. In questo caso la Fondazione riconosce all'assicurato la possibilità di effettuare riscatti volontari nell'ambito dell'importo trasferito. Si applicano per analogia le disposizioni sull'affiliazione alla Fondazione.

Nel caso di un trasferimento l'avere di vecchiaia previsto dal regolamento viene ridotto in misura proporzionale.

Qualora l'assicurato non effettui riscatti, la Fondazione gli comunica al momento del trasferimento le nuove prestazioni e i nuovi contributi.

Eventuali lacune assicurative derivanti dal trasferimento di una prestazione di libero passaggio possono essere coperte con un'assicurazione aggiuntiva esterna alla Fondazione. Al fine di ricevere un'offerta dettagliata l'assicurato deve rivolgersi a una società di assicurazione di sua scelta. Su richiesta la Fondazione può far pervenire all'assicurato l'offerta di un terzo.

39 Beneficiari di rendite

- 39.1 Conversione della parte di rendita in una rendita vitalizia

La Fondazione converte la parte di rendita assegnata al coniuge creditore in una rendita vitalizia applicando la formula o la base di calcolo stabilita dalla legge.

Il momento determinante per tale conversione è quello del passaggio in giudicato della sentenza di divorzio.

- 39.2 Conguaglio in caso di differimento della prestazione di vecchiaia

Se al momento del promovimento della procedura di divorzio l'assicurato ha raggiunto l'età di pensionamento ordinaria stabilita dal regolamento e ha differito la riscossione della prestazione di vecchiaia, l'avere di previdenza disponibile in quel momento va diviso analogamente a una prestazione di libero passaggio.

39.3 Adeguamento della rendita d'invalidità in seguito al conguaglio della previdenza professionale

In caso di trasferimento di una parte di rendita al coniuge divorziato, l'eventuale rendita d'invalidità in corso viene ridotta nella misura in cui, conformemente al regolamento, è calcolata tenendo conto dell'avere di vecchiaia acquisito fino all'inizio del diritto alla rendita.

Essa può essere ridotta al massimo dell'importo di cui diminuirebbe se fosse calcolata sulla base dell'avere di vecchiaia da cui è stata dedotta la parte trasferita della prestazione di libero passaggio. La riduzione non può tuttavia superare, rispetto alla rendita d'invalidità versata fino a quel momento, la parte trasferita della prestazione di libero passaggio in rapporto all'intera prestazione di libero passaggio.

La riduzione è calcolata secondo le disposizioni regolamentari applicabili per il calcolo della rendita d'invalidità. Il momento determinante per il calcolo della riduzione è quello del promovimento della procedura di divorzio.

Se una rendita d'invalidità è divisa in seguito a divorzio dopo l'età di pensionamento stabilita dal regolamento, la parte di rendita assegnata al coniuge creditore continua a essere conteggiata per il calcolo di un'eventuale riduzione della rendita d'invalidità dell'assicurato.

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

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

Tale importo può tuttavia essere utilizzato per il conguaglio della previdenza professionale se, in assenza di rendite per i figli, la rendita d'invalidità non è ridotta.

39.5 Modalità del trasferimento di una parte di rendita assegnata a una cassa pensioni o a un istituto di libero passaggio

La Fondazione trasferisce alla cassa pensioni o all'istituto di libero passaggio del coniuge creditore la rendita vitalizia assegnata. L'importo da trasferire corrisponde alla rendita dovuta per un anno civile e va versato annualmente entro il 15 dicembre dell'anno in questione.

Se nell'anno in questione nasce il diritto a un pagamento per vecchiaia o invalidità o il coniuge creditore decede, l'importo da trasferire corrisponde alla rendita dovuta dall'inizio dell'anno fino a quel momento.

Il coniuge creditore informa la sua cassa pensioni o il suo istituto di libero passaggio del suo diritto a una rendita vitalizia comunicando il nome della Fondazione cui fa capo l'assicurato. Se cambia cassa pensioni o istituto di libero passaggio, ne informa la Fondazione entro il 15 novembre dell'anno in questione.

Se il nome della cassa pensioni o dell'istituto di libero passaggio del coniuge creditore non è comunicato alla Fondazione, quest'ultima versa l'importo all'istituto collettore al più presto sei mesi e al più tardi due anni dopo la scadenza prevista per il trasferimento. Essa effettua annualmente i trasferimenti successivi all'istituto collettore finché non riceve l'informazione ai sensi del cpv. 3.



La Fondazione deve sull'importo del trasferimento annuale un interesse che corrisponde alla metà del tasso d'interesse stabilito dal regolamento per l'anno in questione.

Invece del trasferimento della rendita, la Fondazione e il coniuge creditore possono convenire un versamento sotto forma di capitale.

40 Informazioni

- 40.1 In caso di divorzio, oltre alle informazioni previste dalla legge la Fondazione è tenuta a comunicare all'assicurato, su richiesta, anche le informazioni seguenti:
- Se e in che misura la prestazione di libero passaggio sia stata prelevata anticipatamente nel quadro della promozione della proprietà di abitazioni;
 - L'importo della prestazione di libero passaggio al momento di un eventuale prelievo anticipato;
 - Se e in che misura la prestazione d'uscita o di previdenza sia stata costituita in pegno;
 - L'importo presumibile del capitale di vecchiaia;
 - Se siano state versate liquidazioni in capitale;
 - L'importo della rendita d'invalidità;
 - Se e in che misura una rendita d'invalidità sia ridotta, se sia ridotta a causa del concorso con rendite d'invalidità dell'assicurazione contro gli infortuni o dell'assicurazione militare e, in tal caso, se verrebbe ridotta anche in assenza del diritto a rendite per i figli;
 - L'importo della prestazione di libero passaggio che spetterebbe al beneficiario di una rendita d'invalidità in caso di soppressione della rendita d'invalidità;
 - La riduzione della rendita d'invalidità secondo l'art. 24 cpv. 5 LPP;
 - Altre informazioni necessarie per l'esecuzione del conguaglio della previdenza professionale.

VI Contributi

41 Obbligo di contribuzione

- 41.1 L'obbligo di contribuzione inizia con l'ammissione alla Fondazione.
- 41.2 L'obbligo di contribuzione si estingue con il decesso dell'assicurato, tuttavia al più tardi con il raggiungimento dell'età di pensionamento o con l'uscita anticipata dalla Fondazione in seguito a cessazione del rapporto di lavoro o in virtù di un salario che si prevede costantemente inferiore a quello minimo previsto per l'obbligo di assicurazione.
- È fatta salva l'eventuale esenzione dal pagamento dei contributi in caso d'invalidità.
- 41.3 Per il mese in cui l'assicurato viene ammesso alla Fondazione o la abbandona i contributi sono dovuti pro rata temporis su base giornaliera.
- 41.4 Il datore di lavoro procede a trattenere gli eventuali contributi degli assicurati dal salario o dalla prestazione sostitutiva del salario, in rate di pari importo. La modalità di pagamento è disciplinata dalle condizioni generali.
- 41.5 Il datore di lavoro versa i propri contributi attingendo a fondi propri o a riserve di contributi costituite a questo scopo da esporre separatamente nel conto di esercizio della Fondazione.

41.6 Se la cassa di previdenza dispone di fondi liberi propri, la commissione previdenziale ha facoltà di deliberare che una parte dei contributi gravi su tali fondi liberi della cassa di previdenza. Gli sgravi contributivi a favore degli assicurati devono essere complessivamente almeno equivalenti a quelli a favore del datore di lavoro.

42 Ammontare dei contributi

42.1 Le aliquote di contribuzione per il finanziamento degli accrediti di vecchiaia annuali sono stabilite nel piano previdenziale. I contributi supplementari servono a finanziare l'assicurazione di rischio, le spese amministrative e l'indennità di consulenza e di assistenza e devono essere esposti singolarmente sul certificato di previdenza personale.

42.2 La trattenuta mensile per l'assicurato è pari a un dodicesimo del contributo annuale.

43 Riscatti per il pensionamento anticipato

43.1 Prima di avvalersi di un trattamento previdenziale e qualora abbia già riscattato le prestazioni massime stabilite dal regolamento, l'assicurato può effettuare ulteriori riscatti a compensazione della riduzione di prestazione conseguente al pensionamento anticipato. Il riscatto massimo consentito a compensazione della riduzione di prestazione conseguente al pensionamento anticipato è pari

- alla somma dei contributi di risparmio senza interessi che dovrebbero essere versati negli ultimi sette anni prima del raggiungimento dell'età di pensionamento ordinaria.

43.2 Averì del pilastro 3a derivanti da attività professionale indipendente, averì di libero passaggio esenti dall'obbligo di essere trasferiti alla Fondazione e i capitali di risparmio eccedenti l'avere di vecchiaia massimo consentito devono essere computati in base alle disposizioni di legge. L'assicurato è tenuto a fornire i documenti e gli attestati richiesti dalla Fondazione prima del previsto riscatto.

43.3 Se, malgrado il riscatto supplementare per il pensionamento anticipato, l'assicurato prosegue l'attività professionale oltre l'età di pensionamento prescelta, non possono più essere riscossi contributi di risparmio a partire dal raggiungimento della prima età utile per il pensionamento fintanto che l'avere di vecchiaia disponibile supera l'avere di vecchiaia massimo consentito. Può essere inoltre applicato uno stop agli investimenti. Al momento dell'effettivo pensionamento, l'obiettivo stabilito dal regolamento per le prestazioni da erogare può essere superato al massimo del 5%. L'eventuale eccedenza dell'avere di vecchiaia decade a favore della Fondazione.

43.4 Per il resto valgono per analogia le disposizioni sull'affiliazione e gli aumenti delle prestazioni.

VII Cessazione del rapporto di lavoro

44 Prestazione di libero passaggio: diritto

- 44.1 Se un assicurato cessa il rapporto con il datore di lavoro senza aver beneficiato da parte della Fondazione delle prestazioni di vecchiaia, invalidità o in caso di decesso indicate nel presente regolamento di previdenza, ha diritto a una prestazione di libero passaggio.
- 44.2 Gli assicurati possono accedere a una prestazione di libero passaggio anche nel caso in cui abbandonano la Fondazione tra il compimento dei 58 anni e l'età di pensionamento e continuano a svolgere un'attività professionale o sono iscritti nelle liste di disoccupazione.

45 Prestazione di libero passaggio: ammontare

- 45.1 L'ammontare della prestazione di libero passaggio è pari al valore effettivo dell'aver previdenziale al momento dell'uscita.
- 45.2 La prestazione di libero passaggio è esigibile con l'uscita dalla Fondazione. La prestazione di uscita non viene più remunerata a partire dalla data di esigibilità.

46 Prestazione di libero passaggio: conteggio

- 46.1 In caso di cessazione del rapporto di lavoro, la Fondazione redige un conteggio della prestazione di libero passaggio, dal quale si evincono il calcolo della prestazione, l'ammontare della prestazione di libero passaggio all'età di 50 anni e al momento del matrimonio ovvero al 1° gennaio 1995 (per gli assicurati che si sono sposati prima del 1° gennaio 1995), se e in che misura la prestazione di libero passaggio sia stata prelevata anticipatamente o costituita in pegno nel quadro della promozione della proprietà di abitazioni, e l'ammontare della prestazione di libero passaggio e delle parti di rendita trasferite nel quadro di un conguaglio della previdenza professionale in caso di divorzio.
- 46.2 In caso di uscita dalla Fondazione, eventuali riserve per ragioni di salute vengono annotate sul conteggio di libero passaggio destinato al nuovo istituto di previdenza.
- 46.3 In caso di uscita dalla Fondazione l'eventuale importo prelevato anticipatamente o costituito in pegno nel quadro della promozione della proprietà di abitazioni viene annotato sul conteggio di libero passaggio destinato al nuovo istituto di previdenza dell'assicurato.

47 Mantenimento della copertura previdenziale

- 47.1 La Fondazione è tenuta a mantenere lo scopo di previdenza della prestazione di libero passaggio e a versarla al nuovo istituto di previdenza dell'assicurato. Nel caso di un successivo obbligo di prestazione in capo alla Fondazione, il nuovo istituto di previdenza dell'assicurato è tenuto a restituire la prestazione di libero passaggio qualora sia necessario per versare le prestazioni dovute. Altrimenti nel caso di un successivo obbligo di prestazione in capo alla Fondazione, le prestazioni di libero passaggio già erogate verranno imputate alle prestazioni dovute.



- 47.2 Se non è possibile inoltrare la prestazione di libero passaggio al nuovo istituto di previdenza dell'assicurato, l'assicurato stabilisce la forma di mantenimento della copertura previdenziale nel quadro delle possibilità previste dalla legge (polizza di libero passaggio o conto di libero passaggio) comunicategli dalla Fondazione al momento della cessazione del rapporto di lavoro.
- 47.3 Se, entro il periodo stabilito dalla Fondazione, l'assicurato non fornisce alcuna indicazione sull'utilizzo della sua prestazione di libero passaggio, la Fondazione trasferisce tale prestazione senza interessi, al più presto dopo sei mesi e al più tardi dopo due anni, alla Fondazione istituto collettore LPP.

48 Pagamento in contanti

- 48.1 Il pagamento in contanti di una prestazione di libero passaggio può avvenire solo:
- a) nei confronti di un assicurato che lascia definitivamente la Svizzera;
 - b) nei confronti di un assicurato che intraprende un'attività professionale indipendente e non è più soggetto al regime obbligatorio della previdenza professionale;
 - c) se la prestazione di libero passaggio è inferiore al contributo annuo dell'assicurato.
- È consentito il pagamento in contanti nei confronti degli assicurati coniugati unicamente con il consenso scritto del coniuge (eventualmente autenticato). Se non riesce a ottenere il consenso del coniuge o se quest'ultimo lo rifiuta senza un valido motivo, l'assicurato può appellarsi in tribunale.
- 48.2 Gli assicurati non possono richiedere il pagamento in contanti ai sensi del cpv. 1 lettera a) se sono domiciliati nel Principato del Liechtenstein.
- 48.3 La richiesta di pagamento in contanti deve essere presentata alla Fondazione corredata dei documenti necessari. Quest'ultima verifica l'effettivo diritto e può eventualmente richiedere all'assicurato ulteriore documentazione.
- 48.4 È fatta riserva di un'eventuale imposta alla fonte.

49 Proroga della copertura

- 49.1 In caso di uscita dalla Fondazione l'assicurato continua a essere coperto fino all'entrata in servizio presso un nuovo datore di lavoro o fino all'inizio di un nuovo rapporto di previdenza, tuttavia non oltre un mese dopo l'uscita, senza addebito di un corrispondente premio per i rischi di decesso e invalidità nel quadro delle prestazioni previste dal regolamento.
- 49.2 Se durante il periodo di proroga si verifica un caso d'assicurazione, è necessario restituire l'eventuale prestazione di uscita già erogata qualora sia necessario per il pagamento delle prestazioni. In caso contrario, la Fondazione riduce le eventuali prestazioni.

VIII Organizzazione della fondazione

50 Commissione previdenziale

50.1 La commissione previdenziale è responsabile della direzione della cassa di previdenza conformemente al regolamento d'organizzazione. Si compone di almeno due membri. Il datore di lavoro e i lavoratori hanno il diritto di designare lo stesso numero di rappresentanti all'interno della commissione.

51 Consiglio di fondazione

51.1 Il consiglio di fondazione adotta le misure necessarie per il raggiungimento dello scopo della Fondazione e fa in modo che la commissione previdenziale rispetti le disposizioni ai sensi della legge, degli statuti e del regolamento.

51.2 I dettagli concernenti la composizione, l'elezione e l'organizzazione del consiglio di fondazione sono disciplinati nell'atto di fondazione e nel regolamento d'organizzazione.

52 Obbligo del segreto professionale

52.1 I membri della commissione previdenziale e tutte le altre persone coinvolte nella gestione, nel controllo o nella sorveglianza della Fondazione hanno l'obbligo di mantenere il segreto professionale sulla situazione personale e finanziaria degli assicurati e del datore di lavoro. Eventuali deroghe sono disciplinate nelle ordinanze e nelle istruzioni del Consiglio federale.

52.2 I dati personali degli assicurati necessari per l'attuazione della loro previdenza professionale possono essere trasmessi a riassicuratori e ai relativi partner di distribuzione.

52.3 La Fondazione adotta le misure necessarie per garantire la protezione dei dati.

53 Sottocopertura

53.1 Se a dicembre viene calcolato per la Fondazione un grado di copertura presumibile ai sensi dell'art. 44 OPP2 inferiore al 100%, è possibile intraprendere le seguenti misure per eliminare la sottocopertura:

- Riscossione di contributi di risanamento a fondo perso dagli assicurati e dal datore di lavoro. Il contributo del datore di lavoro è almeno pari alla somma dei contributi degli assicurati.

I contributi di risanamento vengono espressi in percentuale dei costi di rischio e dei contributi per le spese amministrative. L'ammontare della percentuale viene stabilita dal consiglio di fondazione.

- Riscossione di un contributo dai beneficiari di rendita. Tale riscossione avviene mediante compensazione con le rendite correnti. L'importo viene prelevato soltanto sulla parte della rendita corrente che, negli ultimi dieci anni prima dell'introduzione di questa misura, è risultata da aumenti non prescritti da disposizioni legali o regolamentari. L'importo delle rendite nel momento in cui insorge il diritto alla rendita rimane in ogni caso garantito. L'ammontare del contributo viene stabilito dal consiglio di fondazione.

- Contemporanea limitazione a importi specifici o rifiuto di prelievi anticipati per il rimborso di mutui ipotecari nel quadro della promozione della proprietà di abitazioni. Il consiglio di fondazione stabilisce il tipo di restrizione.
- Riduzione generale o a tempo determinato dei futuri diritti (diritti d'aspettativa).

Le relative misure vengono deliberate con la partecipazione del perito in materia di previdenza professionale.

- 53.2 In caso di copertura insufficiente, il datore di lavoro può effettuare versamenti su un conto speciale a titolo di riserva dei contributi del datore di lavoro gravata da rinuncia all'utilizzazione come pure a trasferirvi fondi della riserva ordinaria dei suoi contributi.

I versamenti non devono superare l'importo scoperto e non maturano interessi. Non possono essere utilizzati per prestazioni, né costituiti in pegno, ceduti o diminuiti in altro modo.

Dopo la completa eliminazione della sottocopertura, la riserva dei contributi del datore di lavoro con rinuncia all'utilizzazione deve essere sciolta e trasferita nella riserva ordinaria. Non è ammesso lo scioglimento parziale anticipato.

- 53.3 La Fondazione informa l'autorità di vigilanza in merito alla sottocopertura e alle misure di risanamento deliberate. Il piano di risanamento redatto dal perito in materia di previdenza professionale deve essere sottoposto per conoscenza all'autorità di vigilanza. La comunicazione avviene al più tardi dopo la redazione del conto annuale nel quale viene esposta la sottocopertura.

- 53.4 Il consiglio di fondazione redige una circolare all'attenzione degli assicurati e dei beneficiari di rendita informandoli in modo completo sulla lacuna assicurativa, le misure intraprese e le relative conseguenze. Nel corso della sottocopertura il consiglio di fondazione redige la circolare almeno una volta l'anno dopo la pubblicazione del rapporto annuale.

- 53.5 Il buon esito delle misure di risanamento deliberate viene verificato annualmente dal perito in materia di previdenza professionale, il quale è tenuto a redigere una relazione annuale all'attenzione dell'autorità di vigilanza. Se dalla verifica risulta il mancato raggiungimento dell'obiettivo previsto dal piano di risanamento, il consiglio di fondazione deve deliberare ulteriori misure per l'eliminazione della lacuna assicurativa.



IX Disposizioni finali

54 Luogo di adempimento

54.1 Gli aventi diritto sono normalmente tenuti a indicare alla Fondazione un conto bancario o postale in Svizzera oppure in uno stato membro UE o AELS intestato a loro nome per il soddisfacimento dei loro diritti. In mancanza, il luogo di adempimento è la sede della Fondazione. È fatta riserva di trattati internazionali derogatori.

55 Foro competente

55.1 Foro competente è la sede o il domicilio svizzero della parte convenuta o la sede dell'azienda presso la quale è stato assunto l'assicurato.

56 Cessione e costituzione in pegno

56.1 Il diritto alle prestazioni della Fondazione non può essere ceduto né costituito in pegno prima dell'esigibilità. È fatta riserva della promozione della proprietà di abitazioni e del trasferimento di una parte dell'avere di vecchiaia al coniuge in caso di divorzio.

57 Prescrizione

57.1 I diritti alle prestazioni non si prescrivono purché gli assicurati non abbiano lasciato la Fondazione all'insorgere del caso d'assicurazione.

57.2 I crediti che riguardano prestazioni o contributi periodici si prescrivono in cinque anni, gli altri in dieci anni. Si applicano i corrispondenti articoli del codice delle obbligazioni.

58 Liquidazione parziale

58.1 La procedura in caso di liquidazione parziale viene disciplinata in un regolamento a parte.

59 Rapporti con il diritto europeo

59.1 In relazione alle prestazioni rientranti nel campo di applicazione del presente regolamento di previdenza prevalgono eventualmente per gli assicurati e per i relativi familiari le seguenti disposizioni:

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

60 Lacune nel regolamento di previdenza

- 60.1 Qualora particolari circostanze non siano disciplinate dal presente regolamento di previdenza, il consiglio di fondazione stabilirà una regolamentazione conforme allo scopo della Fondazione.

61 Adeguamento del regolamento di previdenza

- 61.1 Nel rispetto dei diritti acquisiti dagli assicurati, il consiglio di fondazione è tenuto ad adeguare il regolamento di previdenza alle nuove circostanze, in particolare alle modifiche riguardanti disposizioni legali e in materia di vigilanza. Le modifiche al regolamento devono essere comunicate all'autorità di vigilanza.
- 61.2 La commissione previdenziale può apportare modifiche al piano previdenziale. Tuttavia il consiglio di fondazione è competente per la relativa attuazione. Di norma le modifiche entrano in vigore all'inizio del nuovo anno civile.

62 Disposizioni transitorie

- 62.1 Se una modifica del regolamento di previdenza comporta l'aumento delle prestazioni, le nuove prestazioni più elevate valgono solo per gli assicurati che presentano o presentavano una capacità lavorativa del 100% al momento della modifica e nei 12 mesi precedenti.

63 Entrata in vigore

- 63.1 Il presente regolamento di previdenza è stato approvato dal consiglio di fondazione ed entra in vigore il 1° gennaio 2020 andando a sostituire tutte le disposizioni preesistenti.

Schwyz, 4 settembre 2020

Tellco Previdenza 1e
Il consiglio di fondazione



Peter Hofmann
Presidente



Pierre Christen
Membro

In caso di divergenze nell'interpretazione fa fede il testo tedesco.



Allegato 1

Aliquote di conversione

1 Prestazioni di vecchiaia

- 1.1 In caso di pensionamento si acquisisce esclusivamente il diritto a un capitale di vecchiaia. Non è ammesso il percepimento di una rendita di vecchiaia. Il regolamento di previdenza non prevede pertanto alcuna aliquota per la conversione dell' avere di vecchiaia in rendita di vecchiaia.

2 Verifica di adeguatezza ai sensi degli artt. 1 e 1a OPP 2

- 2.1 Ai fini di una verifica di adeguatezza dei piani previdenziali, la Fondazione impiega un'aliquota di conversione aritmetica pari al 3.6% (censimento 2015, tasso d'interesse tecnico allo 0.0%, tavola generazionale, uomini e donne di 65 anni).

Schwyz, 4 settembre 2020