

REGOLAMENTO DI PREVIDENZA

In vigore dal 01.01.2024

Fondazione di previdenza professionale
in favore di AROMED



Indice

ABBREVIAZIONI.....	5
DEFINIZIONI	6
I. DISPOSIZIONI	7
ARTICOLO 1 DENOMINAZIONE, SEDE E SCOPO	7
ARTICOLO 2 RAPPORTO CON LA LPP E LFLP	7
ARTICOLO 3 CONTRATTO DI AFFILIAZIONE	7
ARTICOLO 4 CERCHIA DELLE PERSONE ASSICURATE	7
ARTICOLO 5 INIZIO DEI RAPPORTI DI PREVIDENZA.....	8
ARTICOLO 6 FINE DEI RAPPORTI DI PREVIDENZA	8
ARTICOLO 7 ASSICURAZIONE ESTERNA	8
ARTICOLO 7A ASSICURAZIONE ESTERNA IN CASO DI LICENZIAMENTO DOPO I 58 ANNI.....	9
ARTICOLO 8 OBBLIGO DI INFORMARE E DI ANNUNCIARE.....	10
ARTICOLO 9 COPERTURA DEI RISCHI, RISERVE MEDICHE, RETICENZA.....	11
ARTICOLO 10 ETA DETERMINANTI CHE DANNO DIRITTO ALLE PRESTAZIONI.....	12
ARTICOLO 11 SALARIO/REDDITO ANNUO E SALARIO ASSICURATO.....	12
ARTICOLO 12 PIANO DI PREVIDENZA.....	13
ARTICOLO 13 ACCREDITI DI VECCHIAIA.....	13
ARTICOLO 14 AVERE DI VECCHIAIA.....	13
ARTICOLO 15 CONTO DI PENSIONAMENTO ANTICIPATO.....	14
ARTICOLO 16 INTERESSI.....	14
II. PRESTAZIONI – DISPOSIZIONI GENERALI	14
ARTICOLO 17 PRESTAZIONI ASSICURATE.....	14
ARTICOLO 18 FORMA DELLE PRESTAZIONI	15
ARTICOLO 19 PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI	15
ARTICOLO 20 INTERESSI DI MORA.....	15
ARTICOLO 21 COORDINAMENTO CON ALTRE ASSICURAZIONI, SOVRAINDENNIZZO	16
ARTICOLO 22 RIDUZIONE DELLE PRESTAZIONI PER COLPA GRAVE	16
ARTICOLO 23 SURROGAZIONE, CESSIONE E COSTITUZIONE IN PEGNO	16
ARTICOLO 24 RECUPERO DI PAGAMENTI INDEBITI	17
ARTICOLO 25 COMPENSAZIONE.....	17
ARTICOLO 26 ADEGUAMENTO DELLE RENDITE ALL'INFLAZIONE	17
ARTICOLO 27 PRESCRIZIONE.....	17
III. RENDITA DI VECCHIAIA E RENDITA PER FIGLI DI PENSIONATO.....	17
ARTICOLO 28 INIZIO E FINE DEL DIRITTO.....	17
ARTICOLO 29 AMMONTARE.....	17
ARTICOLO 30 PENSIONAMENTO ANTICIPATO	18
ARTICOLO 31 PENSIONAMENTO DIFFERITO: MANTENIMENTO DELLA PREVIDENZA DOPO L'ETA ORDINARIA DI PENSIONAMENTO.....	18
ARTICOLO 32 PENSIONAMENTO PARZIALE.....	19
ARTICOLO 33 CAPITALE DI PENSIONAMENTO.....	19
ARTICOLO 34 RENDITA PER FIGLI DI PENSIONATO	19
IV. PRESTAZIONI DI INVALIDITÀ	20
ARTICOLO 35 DIRITTO ALLE PRESTAZIONI.....	19
ARTICOLO 36 AMMONTARE DELLA RENDITA DI INVALIDITÀ	20
ARTICOLO 37 INIZIO DEL DIRITTO ALLE PRESTAZIONI.....	21



ARTICOLO 38 FINE DEL DIRITTO ALLE PRESTAZIONI	21
ARTICOLO 39 MODIFICA DEL GRADO DI INVALIDITA	21
ARTICOLO 40 RICADUTA	22
ARTICOLO 41 RENDITA PER FIGLI DI INVALIDO	22
V. PRESTAZIONI PER SUPERSTITI	22
ARTICOLO 42 RENDITA PER CONIUGE SUPERSTITE	22
ARTICOLO 43 RENDITA PER CONIUGE DIVORZIATO	23
ARTICOLO 44 RENDITA PER CONVIVENTE SUPERSTITE	23
ARTICOLO 45 RENDITA PER ORFANI	24
ARTICOLO 46 CAPITALE DI DECESSO	24
VI. PROMOZIONE DELLA PROPRIETÀ D'ABITAZIONI	25
ARTICOLO 47 PROMOZIONE DELLA PROPRIETA DI ABITAZIONI	25
VII. DIVORZIO E SCOGLIMENTO DELL'UNIONE DOMESTICA REGISTRATA	26
ARTICOLO 48 PROCEDURA DI DIVORZIO, OBBLIGO DI INFORMAZIONE	26
ARTICOLO 49 TRASFERIMENTO DELLA PRESTAZIONE DI USCITA CONDIVISA	27
ARTICOLO 50 TRASFERIMENTO DELLA PRESTAZIONE DI USCITA IPOTETICA IN CASO DI INVALIDITA	27
ARTICOLO 51 TRASFERIMENTO DELLA RENDITA DI VECCHIAIA (O DI INVALIDITA ALL'ETA DI PENSIONAMENTO)	27
ARTICOLO 52 TRASFERIMENTO DELLA PREVIDENZA IN FAVORE DI UN ASSICURATO	28
VIII. FINANZIAMENTO	28
ARTICOLO 53 CONTRIBUTI ORDINARI	28
ARTICOLO 54 FATTURAZIONE, SCADENZA E RITARDO	28
ARTICOLO 55 ESENZIONE DAL PAGAMENTO DEI CONTRIBUTI IN CASO DI INVALIDITA	28
ARTICOLO 56 CONTRIBUTI VOLONTARI DEL DATORE DI LAVORO	29
ARTICOLO 57 APPORTO DI LIBERO PASSAGGIO	29
ARTICOLO 58 RISCATTO	29
ARTICOLO 59 PREFINANZIAMENTO DEL PENSIONAMENTO ANTICIPATO	30
IX. SCOGLIMENTO DEI RAPPORTI DI PREVIDENZA	30
ARTICOLO 60 DIRITTO ALLA PRESTAZIONE DI USCITA	30
ARTICOLO 61 AMMONTARE DELLA PRESTAZIONE DI USCITA E INTERESSI	31
ARTICOLO 62 TRASFERIMENTO AL NUOVO ISTITUTO DI PREVIDENZA	31
ARTICOLO 63 MANTENIMENTO DELLA COPERTURA DI PREVIDENZA SOTTO UN'ALTRA FORMA	31
ARTICOLO 64 PAGAMENTO IN CONTANTI	31
ARTICOLO 65 PROROGA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA	32
X. ORGANIZZAZIONE, AMMINISTRAZIONE E CONTROLLO	32
ARTICOLO 66 CONSIGLIO DI FONDAZIONE	32
ARTICOLO 67 DIRETTORE, ESERCIZIO CONTABILE	32
ARTICOLO 68 SOCIETA DI REVISIONE ED ESPERTO	32
ARTICOLO 69 RESPONSABILITA, DISCREZIONE	32
XI. DISPOSIZIONI FINALI	32
ARTICOLO 70 INFORMAZIONE	32
ARTICOLO 71 MISURE DI RISANAMENTO IN CASO DI DEFICIT DI COPERTURA	33
ARTICOLO 72 LIQUIDAZIONE TOTALE E LIQUIDAZIONE PARZIALE	33
ARTICOLO 73 MODIFICA DEL REGOLAMENTO	33

ARTICOLO 74 LACUNE E INTERPRETAZIONE	34
ARTICOLO 75 CONTROVERSIE	34
ARTICOLO 76 TRADUZIONE	34
ARTICOLO 77 ENTRATA IN VIGORE	34
ARTICOLO 78 DISPOSIZIONI TRANSITORIE	34
XII. ALLEGATI	35
ALLEGATO 1 ALIQUOTA DI CONVERSIONE – PIANO DI RENDITA C	35
ALLEGATO 2 DESCRIZIONE DEI PIANI DI PREVIDENZA SMARTMED VALIDI DAL 1° GENNAIO 2024	36
ALLEGATO 3 DESCRIZIONE DEL PIANO DI PREVIDENZA “EQUILIBRIO SICUREZZA” VALIDO DAL 1° GENNAIO 2024	38



Per ragioni di semplificazione e leggibilità, nel presente regolamento viene utilizzata la forma maschile, che si applica indistintamente alle persone di entrambi i sessi.

ABBREVIAZIONI

CC	Codice civile svizzero del 10 dicembre 1907
CO	Codice delle obbligazioni del 30 marzo 1911
LAINF	Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni del 20 marzo 1981
LAI	Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959
LAM	Legge federale sull'assicurazione militare del 19 giugno 1992
LAVS	Legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e 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
LUD	Legge federale sull'unione domestica registrata di coppie omosessuali del 18 giugno 2004
LPP	Legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità del 25 giugno 1982
LPD	Legge federale sulla protezione dei dati del 19 giugno 1992
OPPA	Ordinanza sulla promozione della proprietà di abitazioni mediante i fondi della previdenza professionale del 3 ottobre 1994
UFAS	Ufficio federale delle assicurazioni sociali
OPP 2	Ordinanza sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità del 18 aprile 1984
OAVS	Ordinanza sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti del 31 ottobre 1947



DEFINIZIONI

Età ordinaria di pensionamento	L'età ordinaria di pensionamento corrisponde all'età ordinaria di pensionamento dell'AVS
AROMED	Associazione dei medici della Svizzera romanda: associazione professionale i cui soli membri (e il loro personale) possono assicurarsi presso la Fondazione
Assicurazione esterna	Mantenimento dell'assicurazione alle stesse condizioni e a spese dell'assicurato in caso di cessazione temporanea o permanente dell'attività lucrativa prima dell'età di pensionamento anticipato
Assicurato	Persona assicurata presso la Fondazione, che si tratti di un membro o di uno dei suoi dipendenti
Avere di vecchiaia	Fare riferimento all'Articolo 14
Avere di vecchiaia LPP	Parte dell'avere di vecchiaia che copre le prestazioni minime della LPP (parte obbligatoria della previdenza).
Comunione di vita - Conviventi	I conviventi (non coniugati e non vincolati da un'unione domestica registrata ai sensi della LUD) hanno diritto alle prestazioni alle condizioni e nella misura prevista dal presente regolamento
Conto di pensionamento anticipato	Fare riferimento all'Articolo 15
Coniuge superstite	Persona coniugata o vincolata da un'unione domestica registrata ai sensi della LUD con l'assicurato deceduto
Contratto di assicurazione contro i rischi	Contratto stipulato dalla Fondazione con una o più società di assicurazione o di riassicurazione a copertura dei rischi ai sensi degli artt. 67 LPP e 42 e 43 OPP 2
Dipendente	Persona che ha un rapporto di lavoro con il Datore di lavoro
Datore di lavoro	Membro di AROMED assicurato con il suo personale e che esercita la propria attività come impresa individuale o come società di capitali
Figlio	Il figlio o il figlio elettivo che è in un rapporto di filiazione, ai sensi dell'art. 252 CC con l'assicurato o che ha diritto a una rendita per orfani ai sensi dell'art. 49 OAVS, nonché il figlio affine dell'assicurato se quest'ultimo provvede in modo preponderante al loro sostentamento al verificarsi dell'evento assicurato
Fondazione	Fondazione di previdenza professionale in favore di AROMED: fondazione di previdenza professionale ai sensi dell'art. 44 LPP iscritta nel registro della previdenza professionale che assicura la previdenza dei membri di AROMED, nonché del loro personale
Medico	Membro di AROMED assicurato senza il proprio personale e che esercita la propria attività a titolo indipendente
Membro	Membro di AROMED assicurato sia in qualità di Datore di lavoro, sia in qualità di Medico
Partner registrato	Partner registrato dello stesso sesso ai sensi della LUD
Piano di previdenza	Piano di previdenza scelto dal Datore di lavoro o dal Medico tra quelli proposti dalla Fondazione
Salario assicurato	Definito nel piano di previdenza, il salario assicurato ammonta al massimo al reddito soggetto ai contributi AVS con la limitazione prevista dall'art. 79c LPP (dieci volte l'ammontare limite massimo ai sensi dell'art. 8, cpv. 1 LPP) e dall'art. 60c OPP 2 (tenendo conto dei salari assicurati presso altri istituti di previdenza), fatte salve le disposizioni sul mantenimento della previdenza ai sensi dell'art. 47 LPP (assicurazione esterna) e dell'art. 33a LPP (mantenimento della previdenza al livello del precedente guadagno assicurato).
Sovraobbligatorio	Campo di attività della Fondazione che va oltre il minimo obbligatorio previsto dalla LPP



I. DISPOSIZIONI

Articolo 1 Denominazione, sede e scopo

1. Sotto la denominazione “Fondazione di previdenza professionale in favore di AROMED (qui di seguito “Fondazione”), è stata costituita una fondazione ai sensi degli artt. 80 e ss. del CC con sede a Gland.
2. La Fondazione ha lo scopo di proteggere i membri AROMED, lavoratori dipendenti o indipendenti, nonché il loro personale, le loro famiglie e i loro superstiti, contro le conseguenze economiche della vecchiaia, del decesso e dell’invalidità.
3. La Fondazione può stipulare un contratto di assicurazione con una compagnia svizzera di assicurazioni sulla vita (qui di seguito “riassicuratore”) per la copertura dei rischi di invalidità e decesso. La Fondazione può inoltre stipulare un contratto di assicurazione per la copertura del rischio di longevità.
4. La Fondazione non ha scopo di lucro. Le eventuali eccedenze derivanti dall’amministrazione e dai contratti di assicurazione vengono imputate al patrimonio della Fondazione.

Articolo 2 Rapporto con la LPP e LFLP

1. La Fondazione partecipa all’applicazione della previdenza professionale obbligatoria e facoltativa ai sensi della LPP ed è pertanto iscritta nel registro della previdenza professionale conformemente all’art. 48 LPP. Essa è tenuta a garantire i requisiti minimi della LPP e delle sue ordinanze.
2. La Fondazione è sottoposta alla vigilanza dell’Autorità di vigilanza LPP e delle fondazioni della Svizzera occidentale di Losanna (As-So) ai sensi dell’art. 61 LPP. Essa è iscritta nel registro della previdenza professionale con il numero 300355 ed è affiliata al fondo di garanzia conformemente all’art. 57 LPP.
3. I piani di previdenza proposti dalla Fondazione sono piani in primato dei contributi ai sensi dell’art. 15 LFLP.

Articolo 3 Contratto di affiliazione

1. I diritti e i doveri dei Datori di lavoro e dei Medici sono regolati nei contratti di affiliazione, nei regolamenti e nei piani di previdenza ad essi applicabili, salvo diversa disposizione regolamentare o legale.
2. Il contratto di affiliazione determina in particolare le modalità di scioglimento e la sorte dei beneficiari di rendite in caso di scioglimento del contratto.

Articolo 4 Cerchia delle persone assicurate

1. Fatte salve le disposizioni del capoverso 3, sono ammessi alla Fondazione i membri di AROMED e i loro dipendenti tenuti a contribuire all’assicurazione federale per la vecchiaia e per i superstiti (AVS).
Un dipendente può essere assicurato a condizione che il suo Datore di lavoro sia affiliato alla Fondazione. Il Datore di lavoro può affiliare i propri dipendenti non membri di AROMED presso un altro istituto di previdenza nel rispetto del principio di collettività, purché ciò sia stato concordato nel contratto di affiliazione.
2. Sono assicurati anche i membri di AROMED e i loro dipendenti che non esercitano più un’attività lucrativa e che hanno richiesto il mantenimento della loro previdenza come assicurati esterni (Articoli 7 e 7A).
3. Le persone parzialmente invalide al momento dell’ammissione sono assicurate solo per la parte corrispondente alla capacità di guadagno mantenuta ai sensi dell’art. 15 OPP 2. La corrispondente riduzione degli importi limite in base al piano di previdenza è effettuata ai sensi dell’art. 4 OPP 2.
4. Non sono ammessi alla Fondazione in qualità di assicurati:
 - i dipendenti fino al 31 dicembre dell’anno durante il quale compiono i 17 anni di età;
 - i membri di AROMED e i dipendenti che percepiscono un salario/reddito non superiore ai tre quarti della rendita di vecchiaia AVS massima, salvo diversa disposizione del piano di previdenza;
 - i membri di AROMED e i dipendenti che hanno raggiunto l’età ordinaria di pensionamento, fatte salve le disposizioni relative al mantenimento della previdenza dopo l’età ordinaria di pensionamento (Articolo 31);
 - i membri di AROMED e i dipendenti invalidi per almeno il 70% ai sensi dell’Al (art. 16 LPGa);
 - i membri di AROMED e i dipendenti la cui previdenza è provvisoriamente mantenuta presso un altro istituto di previdenza ai sensi dell’art. 26a LPP;



- i membri di AROMED e i dipendenti che non esercitano alcuna attività in Svizzera o la cui attività in Svizzera non è probabilmente permanente e che sono sufficientemente assicurati in un Paese non appartenente all'UE o all'AELS, a condizione che facciano richiesta di esenzione dall'ammissione alla Fondazione;
 - i dipendenti con contratto di lavoro di durata limitata a tre mesi. I dipendenti assunti per missioni di durata limitata sono assicurati se:
 - a) i rapporti di lavoro sono prorogati senza interruzione per un periodo superiore ai tre mesi iniziali, a decorrere dalla data in cui è stata convenuta tale proroga;
 - b) diversi incarichi consecutivi con lo stesso Datore di lavoro o diverse missioni per conto della stessa impresa prestatrice sono durati in totale più di tre mesi e senza interruzioni superiori a tre mesi. In questo caso, il dipendente è assicurato dall'inizio del quarto mese di lavoro. Tuttavia, se prima della prima assunzione era stato convenuto che la durata dell'assunzione o delle prestazioni avrebbe superato i tre mesi in totale, il dipendente è assicurato dall'inizio del rapporto di lavoro;
 - i dipendenti che esercitano un'attività accessoria e che sono già assicurati a titolo obbligatorio altrove per un'attività lucrativa esercitata a titolo principale o che esercitano un'attività lucrativa indipendente nella loro professione principale.
5. I dipendenti che non sono assicurati a titolo obbligatorio (ad esempio i dipendenti che esercitano un'attività accessoria, ecc.) possono, con il consenso del Datore di lavoro, richiedere di essere assicurati sulla base dello stesso piano di previdenza degli altri dipendenti.

Articolo 5 Inizio dei rapporti di previdenza

1. L'ammissione alla Fondazione ha effetto non appena sono soddisfatte le condizioni regolamentari, ma al più presto, se il piano di previdenza non prevede diversamente, dal:
 - a) 1° gennaio successivo al compimento dei 17° anno di età per i rischi di invalidità e di decesso;
 - b) 1° gennaio successivo al compimento del 24° anno di età per il rischio di vecchiaia.
2. I rapporti di previdenza producono effetti dal giorno in cui l'assicurato inizia o avrebbe dovuto iniziare a lavorare in virtù del contratto di lavoro, ma in ogni caso dal momento in cui il lavoratore si avvia al lavoro o dal momento in cui sono soddisfatte le condizioni di ammissione previste dal piano di previdenza.

Articolo 6 Fine dei rapporti di previdenza

1. La qualità di assicurato termina con lo scioglimento del rapporto di lavoro, con la cessazione dell'attività lucrativa o l'uscita del membro da AROMED, con il venir meno delle condizioni di ammissione del piano di previdenza o alla data di entrata in vigore della risoluzione della convezione di affiliazione. È riservato il mantenimento dell'assicurazione in qualità di assicurato esterno ai sensi dell'Articolo 7 o in caso di licenziamento ai sensi dell'Articolo 7A.
2. In caso di invalidità parziale, i rapporti di previdenza terminano in proporzione alla capacità lavorativa residua, se i rapporti di lavoro sono stati sciolti o le condizioni di ammissione non sono più soddisfatte.
3. Il versamento della prestazione di uscita (Articolo 60 e ss.) e delle prestazioni di previdenza sotto forma di capitale comporta l'estinzione di tutti i diritti nei confronti della Fondazione, fatto salvo l'art. 10, cpv. 3 LPP (Articolo 65).
4. In caso di ritardo nel pagamento dei contributi e se il Datore di lavoro o il Medico non rispettano l'ingiunzione inviatagli, la Fondazione può rescindere l'affiliazione conformemente alle condizioni dell'Articolo 54. Inoltre, gli obblighi della Fondazione in materia di rischi di decesso e di invalidità saranno limitati a quelli previsti dalla LPP al momento della convocazione. Gli assicurati ne saranno informati.
5. Gli assicurati che aderiscono alla nuova assicurazione dopo esserne usciti sono trattati come nuovi assicurati.

Articolo 7 Assicurazione esterna

1. In caso di sospensione (in particolare in caso di congedo sabbatico) o di riduzione dell'attività indipendente, per cui non sono più soddisfatte le condizioni di affiliazione, l'assicurato può mantenere la previdenza o la sola previdenza per i rischi di invalidità e di decesso come assicurato esterno, sulla base dell'ultimo salario assicurato e dello stesso piano di previdenza per un periodo massimo di due anni, al massimo tuttavia fino al raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento o fino all'affiliazione presso un altro istituto di previdenza. Lo stesso vale in caso di congedo non retribuito o di riduzione temporanea dell'attività del dipendente assicurato.



2. Durante questo periodo, la Fondazione avrà diritto a tutti i contributi regolamentari corrispondenti all'ampiezza del mantenimento dei rapporti di previdenza, come pure alle spese amministrative; tali contributi sono dovuti esclusivamente dall'assicurato.
3. L'assicurato può richiedere il mantenimento dell'assicurazione come assicurato esterno contattando la Fondazione per iscritto nel mese successivo alla riduzione o alla sospensione della sua attività.

Articolo 7A Assicurazione esterna in caso di licenziamento dopo i 58 anni

1. Se l'assicurazione viene sciolta dal Datore di lavoro in seguito alla cessazione del rapporto di lavoro quando l'assicurato ha compiuto 58 anni ma non ha ancora raggiunto l'età ordinaria di pensionamento, l'assicurato può richiedere alla Fondazione, al più tardi entro un mese dalla data di entrata in vigore della cessazione del rapporto di lavoro, il mantenimento dell'assicurazione secondo una delle seguenti opzioni; durante il mantenimento dell'assicurazione è possibile un solo cambiamento di opzione, previa comunicazione scritta con un preavviso di un mese per il 1° giorno di un mese:
 - Pagamento dei contributi solo per la copertura dei rischi e dei costi:
Il conto di risparmio (Articolo 14) non viene più alimentato con accrediti di vecchiaia. Le prestazioni in caso di decesso e di invalidità sono assicurate sulla base del salario assicurato utilizzato per il calcolo dei contributi (vedere sotto).
 - Pagamento dei contributi totali:
Il conto di risparmio (Articolo 14) continua a essere alimentato con accrediti di vecchiaia. Gli accrediti di vecchiaia, le prestazioni in caso di decesso e di invalidità sono assicurati in base al salario assicurato utilizzato per il calcolo dei contributi (vedere sotto).
 - Pagamento di contributi ridotti per la copertura della vecchiaia:
Il conto di risparmio (articolo 14) continua a essere alimentato con accrediti di vecchiaia basati su un salario assicurato ridotto. I contributi in caso di decesso e di invalidità sono assicurati sulla base del salario assicurato utilizzato per il calcolo dei contributi (vedere sotto).

L'assicurato può chiedere una volta durante il periodo di mantenimento dell'assicurazione che il suo salario assicurato sia ridotto per il versamento degli accrediti di vecchiaia.
2. Se, al momento della cessazione del rapporto di lavoro, l'assicurato ha diritto al versamento delle sue prestazioni di vecchiaia secondo l'Articolo 30, può richiedere il versamento parziale di almeno il 25% e al massimo il 75% delle sue prestazioni di vecchiaia subito dopo la cessazione del rapporto di lavoro e mantenere il saldo dell'assicurazione ai sensi del presente Articolo.
3. Paga mensilmente alla Fondazione i suoi contributi e quelli dell'Impresa, come determinati all'Articolo 53 e in funzione dell'opzione scelta per il mantenimento dell'assicurazione, sulla base di un salario assicurato derivato dal suo salario annuo in vigore alla data di cessazione del rapporto di lavoro, eventualmente ridotto in proporzione alla quota delle prestazioni di pensionamento versate secondo il paragrafo precedente, o di una quota convenzionalmente ridotta di quest'ultimo e del piano di previdenza in vigore alla data di cessazione del rapporto di lavoro. Ha gli stessi diritti e obblighi di quelli dello stesso gruppo di assicurati sulla base di un rapporto di lavoro esistente con il Datore di lavoro. In particolare, l'ammontare indicato sul suo conto di risparmio è conservato presso la Fondazione e continua a produrre interessi al tasso definito all'Articolo 16 e la rendita di pensionamento continua a essere determinata conformemente all'Articolo 29. Si applicano anche eventuali misure di risanamento e il contributo di risanamento a carico dell'assicurato e del Datore di lavoro si aggiunge ai contributi di cui all'Articolo 53.
4. Se entra in un nuovo istituto di previdenza, deve informare la Fondazione. Quest'ultima verserà la prestazione di uscita a questo nuovo istituto nella misura in cui può essere utilizzata per il riscatto delle prestazioni regolamentari complete, senza limitazioni se il nuovo istituto non ne impone alcuna. In questo caso, il salario assicurato ai sensi del presente Articolo è ridotto in proporzione alla parte del conto di risparmio trasferita al momento dell'entrata nel nuovo istituto.
5. Il mantenimento dell'assicurazione termina quando si verifica il rischio di decesso o di invalidità totale, al più tardi al raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento. In caso di passaggio a un nuovo istituto di previdenza, il mantenimento dell'assicurazione termina se più di 2/3 del conto di risparmio sono versati al nuovo istituto o se il salario assicurato residuo è inferiore al salario assicurato derivante dal salario annuo minimo di cui all'Articolo 4, cpv. 4. Il mantenimento dell'assicurazione può essere disdetto dal beneficiario per la fine di un mese con una comunicazione scritta ricevuta dalla Fondazione prima della fine di detto mese. In caso di ritardo nel pagamento dei contributi, la Fondazione notifica per iscritto la fine del mantenimento dell'assicurazione con effetto alla fine del mese precedente a quello per il quale il contributo non è stato interamente versato.



Se il mantenimento dell'assicurazione termina per una ragione diversa dal verificarsi del rischio di decesso o di invalidità totale o dal raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento, le disposizioni degli Articoli 30 e 63 sono applicabili per analogia, mentre se termina al raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento, sono applicabili per analogia le disposizioni dell'Articolo 28.

6. Se la durata del mantenimento dell'assicurazione supera i due anni, la possibilità di versare tutto o parte del conto di risparmio come capitale di vecchiaia secondo l'Articolo 33 non è più disponibile, né è possibile effettuare un versamento anticipato o dare in pegno la prestazione di uscita per l'acquisto di un'abitazione ad uso proprio.

Articolo 8 Obbligo di informare e di annunciare

1. Datori di lavoro, medici, assicurati e beneficiari sono tenuti a fornire alla Fondazione tutte le informazioni e tutti i documenti necessari alla corretta amministrazione della previdenza e al trattamento dei casi previdenziali, in particolare nei seguenti casi:
 - il matrimonio, il nuovo matrimonio, il divorzio o lo scioglimento giudiziale dell'unione domestica registrata dell'assicurato;
 - i redditi che modificano il diritto alle prestazioni;
 - le modifiche del grado di invalidità e il recupero parziale o totale della capacità di guadagno;
 - il decesso del beneficiario di una rendita;
 - il (nuovo) matrimonio di una persona beneficiaria di una pensione per coniuge superstite;
 - la fine dell'apprendistato o degli studi e il recupero totale o parziale della capacità di guadagno del figlio beneficiario di una rendita.
2. Su richiesta della Fondazione, i beneficiari di rendite devono presentare un attestato di vita o di stato civile redatto a loro spese e gli assicurati inabili al lavoro o invalidi devono presentare un certificato redatto da un medico riconosciuto e qualsiasi altro documento originale richiesto dalla Fondazione. I beneficiari di rendite per figli o per orfani che intendono far valere il loro diritto a una rendita oltre il 18° anno d'età devono presentare un attestato di studi valido o la prova che l'AVS o l'AI versa per loro una rendita per figli.
3. Al momento dell'adesione e, se del caso, in caso di aumento del salario/reddito o di richiesta di prestazioni di invalidità, l'assicurato è tenuto a liberare i propri medici curanti dal segreto medico e ad autorizzare la Fondazione a consultare la documentazione dell'AI e degli altri assicuratori (perdita di guadagno, ecc.).
4. Per consentire l'adozione tempestiva di eventuali misure volte a ridurre il danno in caso di incapacità lavorativa, il Datore di lavoro, il Medico o l'assicurato sono tenuti ad annunciare immediatamente tutti i sinistri e i casi di incapacità lavorativa. Informano inoltre la Fondazione di ogni evento suscettibile di causare danni: in particolare assenze ripetute superiori ad una settimana, assenze superiori a un mese, riorganizzazioni o ristrutturazioni con licenziamento.
5. Al momento dell'adesione alla Fondazione, l'assicurato deve richiedere il trasferimento dell'avere di previdenza di cui dispone presso altri istituti di previdenza o di libero passaggio.
L'assicurato o il precedente istituto di previdenza e/o di libero passaggio devono inoltre informare la Fondazione in merito alla situazione personale dell'assicurato in materia di previdenza, indicando in particolare:
 - a) il nome e l'indirizzo del precedente istituto di previdenza o di libero passaggio;
 - b) l'ammontare della prestazione di libero passaggio che sarà trasferita e, se del caso, la prestazione di libero passaggio acquisita all'età di 50 anni;
 - c) l'ammontare dell'avere di vecchiaia LPP;
 - d) se coniugato, l'ammontare della prestazione di libero passaggio a cui avrebbe avuto diritto al momento del matrimonio; i dipendenti coniugati al 01.01.1995 che non conoscono tale ammontare sono tenuti a comunicare alla Fondazione l'ammontare della prestazione di libero passaggio di cui sono venuti a conoscenza per la prima volta dopo il 01.01.1995, nonché la data in cui è stata calcolata;
 - e) il versamento anticipato per l'acquisto della proprietà di abitazioni che non è stato ancora rimborsato, nonché la data del suo ottenimento e la designazione dell'abitazione acquistata;
 - f) l'ammontare costituito in pegno nell'ambito della promozione della proprietà di abitazioni, la denominazione del bene immobile acquistato e il nome del creditore pignoratorio;
 - g) gli importi e le date dei riscatti volontari effettuati nei tre anni precedenti la data di ingresso nella Fondazione;
 - h) qualsiasi informazione relativa a un'eventuale riserva medica formulata da un precedente istituto di previdenza;
 - i) i dati relativi alla percezione delle prestazioni di vecchiaia e invalidità parziale secondo l'Articolo 8, cpv. 4 LFLP.



6. La Fondazione può richiedere al precedente istituto di previdenza e/o di libero passaggio eventuali informazioni mancanti.
7. Se l'assicurato ha più rapporti di previdenza, deve comunicare alla Fondazione tutti i suoi rapporti di previdenza e i salari/redditi che vi sono assicurati.
8. La Fondazione è tenuta a trattare i dati personali degli assicurati e aventi diritto conformemente alle disposizioni di legge (art. da 85a a 86a e 87 LPP e LPD).
9. La Fondazione declina ogni responsabilità per le conseguenze derivanti dalla violazione dell'obbligo di informare da parte dei Datori di lavoro, dei Medici, degli assicurati e dei beneficiari e si riserva il diritto di richiedere il risarcimento dei danni subiti e il rimborso delle prestazioni indebitamente percepite.

Articolo 9 Copertura dei rischi, riserve mediche, reticenza

1. Fin dall'inizio dell'assicurazione, l'assicurato beneficia della copertura dei rischi.
Essa inizia il giorno in cui sono soddisfatte le condizioni di ammissione e termina il giorno in cui l'assicurato lascia la Fondazione (resta riservato il caso previsto dall'art. 10, cpv. 3 LPP).
2. La copertura è definitiva a condizione che all'inizio dell'assicurazione l'assicurato abbia piena capacità lavorativa. È considerato privo di piena capacità lavorativa l'assicurato che:
 - non è pienamente in grado di lavorare per motivi di salute (a causa di malattia o infortunio avvenuto prima dell'ammissione alla Fondazione);
 - beneficia di indennità giornaliera in seguito a malattia o infortunio;
 - è stato annunciato a un'assicurazione invalidità;
 - beneficia di una rendita per invalidità totale o parziale;
 - non è più in grado, per motivi di salute, di esercitare a tempo pieno un'attività corrispondente alla sua formazione e alle sue capacità.
3. La Fondazione può emettere riserve per ragioni di salute in relazione ai rischi di invalidità e di decesso. Essa può richiedere all'assicurato di compilare un questionario medico e di sottoporsi a una visita medica a spese della Fondazione; la Fondazione e il suo consulente medico possono in particolare richiedere, a spese della Fondazione, altri certificati e ordinare una visita medica da parte di un medico di loro scelta o da parte del medico del riassicuratore. La Fondazione può inoltre basarsi sulle riserve del riassicuratore.
4. La Fondazione decide in merito alla concessione della copertura definitiva del rischio sulla base delle informazioni contenute nel questionario medico presentato e firmato dall'assicurato o del referto di un medico al termine di una visita medica. Tale decisione deve essere presa entro 3 mesi dal ricevimento del suddetto questionario debitamente compilato dall'assicurato o del referto medico. La Fondazione comunica quindi per iscritto all'assicurato se e in quale forma può essere accordata la copertura definitiva del rischio (ad esempio con una riduzione delle prestazioni per determinati rischi).
5. Fino alla notifica dell'ammissione all'assicurato con o senza riserve, la copertura è provvisoria e limitata alle prestazioni minime previste dalla LPP.
6. Le riserve di salute hanno una durata massima di cinque anni. Se durante il loro periodo di validità, l'assicurato diventa invalido o decede a causa di un'affezione per la quale è stata formulata una riserva, le prestazioni di invalidità o di decesso sono ridotte in modo permanente alle prestazioni minime previste dalla LPP.
7. Per le prestazioni di previdenza acquisite con l'apporto di libero passaggio non può essere formulata nessuna nuova riserva di salute, a meno che non sia già stata formulata presso il precedente istituto di previdenza. Il tempo trascorso dalla riserva formulata presso tale istituto viene quindi preso in considerazione ai fini del computo del tempo rimanente all'interno della Fondazione.
8. Se all'inizio della copertura assicurativa l'assicurato non dispone della sua piena capacità lavorativa e la causa di tale incapacità lavorativa provoca un'invalidità, un aggravamento del tasso di invalidità o il suo decesso, le prestazioni di previdenza complementare non sono dovute.
- 8bis. In aggiunta a quanto sopra, la Fondazione può emettere riserve per ragioni di salute per un massimo di tre anni anche per le prestazioni minime previste dalla LPP, al Medico che si affilia alla Fondazione, a meno che la sua affiliazione non abbia effetto meno di un anno dal suo assoggettamento all'assicurazione LPP obbligatoria per almeno sei mesi.
9. Se, compilando il questionario medico, l'assicurato risponde in modo errato alle domande che gli sono poste o omette di dichiarare un fatto importante di cui era a conoscenza (reticenza) o rifiuta di sottoporsi a una visita medica, la Fondazione può, entro sei mesi dal momento in cui è venuta a conoscenza della reticenza o dal giorno in cui l'assicurato ha rifiutato la visita medica, comunicare all'assicurato, mediante lettera raccomandata, la fine del rapporto di previdenza complementare relativo alle prestazioni di rischio.



10. Le disposizioni di cui sopra si applicano per analogia in caso di aumento delle prestazioni di rischio, ad esempio a causa di un aumento del salario assicurato, un cambiamento di piano, un apporto di libero passaggio in seguito a divorzio o un riscatto di prestazioni.

Articolo 10 Età determinanti che danno diritto alle prestazioni

1. In caso di pensionamento ordinario, le prestazioni di vecchiaia sono esigibili il 1° giorno del mese successivo all'età ordinaria di pensionamento.
2. In caso di pensionamento anticipato o di mantenimento dell'assicurazione ai sensi dell'Articolo 31, le prestazioni di vecchiaia sono esigibili il 1° giorno dopo la cessazione dell'attività lucrativa, ma al più tardi il 1° giorno del mese successivo al compimento del 70° anno di età.
3. In caso di mantenimento dell'assicurazione ai sensi dell'Articolo 7, le prestazioni di vecchiaia sono esigibili il 1° giorno del mese successivo all'età che dà diritto al pensionamento anticipato.
4. In caso di mantenimento dell'assicurazione ai sensi dell'Articolo 7A, le prestazioni di vecchiaia sono esigibili su richiesta dell'assicurato, al più presto il 1° giorno del mese successivo all'età che dà diritto al pensionamento anticipato e al più tardi all'età di riferimento secondo l'AVS.

Articolo 11 Salario/reddito annuo e salario assicurato

1. Per salario/reddito annuo si intende il reddito annuo secondo le norme dell'AVS, annualizzato. Il contratto di affiliazione o il piano di previdenza possono prevedere eccezioni.
2. I Membri annunciano il reddito stimato per l'anno in corso (reddito convenzionale), che tuttavia non può superare il reddito determinante soggetto ai contributi AVS (in caso di mantenimento dell'assicurazione come assicurato esterno ai sensi degli Articoli 7 e 7A o di mantenimento dell'ultimo guadagno assicurato ai sensi del capoverso 11 qui di seguito). Gli utili di capitale soggetti a contributi AVS fanno parte del reddito annuo.
3. Il salario assicurato equivale al salario/reddito da cui, a seconda del piano di previdenza, può essere dedotto un ammontare di coordinamento.
4. Le perdite temporanee di salario/reddito dovute a malattia, infortunio, disoccupazione, maternità, paternità, adozione o altre cause simili non vengono detratte, a meno che l'assicurato non ne faccia richiesta.
5. I salari assicurati presso un'altra fondazione di previdenza professionale vengono presi in considerazione in modo appropriato nell'ambito del principio di adeguatezza (art. 1 OPP 2).
6. Il salario assicurato per il piano di previdenza di vecchiaia può differire dal salario utilizzato per la copertura dei rischi di decesso e invalidità secondo il piano di previdenza scelto.
7. Il salario/reddito annuo massimo assicurabile è determinato ai sensi dell'art. 79c LPP.
8. Per gli assicurati parzialmente invalidi, il salario assicurato massimo viene ridotto in funzione della diminuzione della capacità di guadagno. Tale riduzione è limitata, in modo che il salario assicurato non sia inferiore a quello risultante dalla LPP.
9. Se l'assicurato diventa parzialmente invalido dopo la sua ammissione alla Fondazione, l'assicurazione è suddivisa in due parti: una parte – per la quale il salario/reddito annuo rimane costante – corrispondente al grado di invalidità; l'altra parte – per la quale il salario/reddito assicurato viene determinato in base al salario/reddito annuo in funzione della capacità di guadagno residua – corrispondente al grado di tale capacità di guadagno residua.
In caso di modifica del grado di invalidità, l'assicurazione viene nuovamente frazionata. La diminuzione dell'invalidità non comporta un ulteriore frazionamento se, entro 12 mesi, è seguita da un aggravamento almeno corrispondente.
10. L'assicurato il cui reddito diminuisce del 50% al massimo dopo i 58 anni può richiedere il mantenimento della sua previdenza al livello dell'ultimo salario assicurato fino all'età ordinaria di pensionamento purché non sia iscritto ad un altro istituto di previdenza per un'attività lucrativa esercitata durante il tempo divenuto libero. La richiesta deve essere effettuata per iscritto alla Fondazione entro 3 mesi dalla diminuzione dell'attività. In questo caso, l'assicurato prende interamente a suo carico i contributi di risparmio, di rischio e di spesa del Datore di lavoro e del lavoratore sulla parte del salario assicurato corrispondente alla differenza tra il salario assicurato prima e dopo la riduzione del reddito.
11. In caso di mantenimento dell'assicurazione come assicurato esterno ai sensi dell'Articolo 7, il salario assicurato corrisponde a quello assicurato in precedenza.

12. In caso di mantenimento dell'assicurazione come assicurato esterno ai sensi dell'Articolo 7A, il salario assicurato corrisponde al massimo a quello assicurato in precedenza.

Articolo 12 Piano di previdenza

1. La Fondazione offre la possibilità di scegliere tra diversi piani di previdenza, definiti nell'allegato 2.
2. Per la previdenza del proprio personale, il Datore di lavoro può ricorrere a diversi piani di previdenza, a condizione che essi si applichino rispettivamente a categorie di dipendenti oggettivamente ben definite (gruppi di assicurati), specificate nella convenzione di affiliazione.
3. Nel corso dell'affiliazione, il Datore di lavoro o il Medico possono essere soggetti a un nuovo piano di previdenza nei limiti delle nuove riserve mediche che possono essere formulate al momento dell'ingresso nella Fondazione (Articolo 9, cpv. 10).

Articolo 13 Accrediti di vecchiaia

1. Gli accrediti di vecchiaia sono determinati nel piano di previdenza sulla base dell'età determinante, che corrisponde alla differenza tra l'anno civile in corso e l'anno di nascita dell'assicurato.
2. In caso di mantenimento dell'assicurazione quando il rapporto di lavoro o l'attività indipendente continuano oltre l'età ordinaria di pensionamento (Articolo 31), l'accredito di vecchiaia corrisponde all'aliquota applicabile immediatamente prima dell'età ordinaria di pensionamento.
3. Per gli assicurati esterni ai sensi dell'Articolo 7, gli accrediti di vecchiaia corrispondono all'aliquota applicabile immediatamente prima della cessazione del rapporto di lavoro.
4. Per gli assicurati esterni ai sensi dell'Articolo 7A, gli accrediti di vecchiaia corrispondono all'aliquota applicabile allo stesso gruppo di assicurati sulla base di un rapporto di lavoro esistente con il Datore di lavoro.

Articolo 14 Avere di vecchiaia

1. Per ogni assicurato viene tenuto un conto di risparmio individuale (avere di vecchiaia). Esso distingue l'avere di vecchiaia LPP (parte obbligatoria della previdenza) dal resto dell'avere di previdenza (parte sovraobbligatoria della previdenza). Vi vengono accreditati:
 - averi di previdenza ricevuti da istituti di previdenza o di libero passaggio (Articolo 8, cpv. 5 e Articolo 57);
 - accrediti di vecchiaia (Articolo 13);
 - contributi di riscatto (Articolo 58);
 - pagamenti supplementari per pensionamento anticipato (Articolo 15 e Articolo 59);
 - contributi volontari del Datore di lavoro (Articolo 56);
 - importi trasferiti nell'ambito della condivisione della previdenza professionale in caso di divorzio (Articolo 52);
 - rimborsi di versamenti anticipati per l'acquisto di abitazioni (Articolo 47, cpv. 11);
 - interessi (Articolo 16);
 - eventuali distribuzioni di fondi liberi.Vi vengono addebitati:
 - versamenti anticipati nell'ambito della promozione della proprietà di abitazioni (Articolo 47, cpv. 7)
 - importi trasferiti nell'ambito della condivisione della previdenza professionale in caso di divorzio (Articolo 52);
 - importi trasferiti nell'ambito dell'affiliazione presso un nuovo istituto di previdenza di un assicurato esterno ai sensi dell'Articolo 7A (Articolo 62, cpv. 1ter);
 - importo trasferito nell'ambito di un libero passaggio parziale (Articolo 61, cpv. 3);
 - versamenti a seguito di pensionamento parziale (Articolo 32);
 - versamenti a seguito di invalidità parziale (Articolo 36).

Articolo 15 Conto di pensionamento anticipato

1. Il conto di pensionamento anticipato è alimentato da contributi volontari dell'assicurato (Articolo 58) o del Datore di lavoro (Articolo 56) destinati a compensare la riduzione della rendita di vecchiaia in caso di pensionamento anticipato.
2. Il conto di pensionamento anticipato è contabilizzato separatamente e fa parte dell'avere di vecchiaia sovraobbligatoria. Esso produce interessi allo stesso tasso della parte sovraobbligatoria dell'avere di vecchiaia (Articolo 16).



3. In caso di aumento del salario dell'assicurato e di creazione di lacune di previdenza, queste vengono compensate in primo luogo da una riduzione corrispondente del conto di pensionamento anticipato.
4. Per gli assicurati che hanno raggiunto l'età del pensionamento anticipato e le cui prestazioni in caso di pensionamento immediato superano, tenuto conto dei contributi volontari dell'assicurato e/o del Datore di lavoro per il finanziamento delle riduzioni in caso di pensionamento anticipato, del 5% l'obiettivo regolamentare delle prestazioni, l'avere di vecchiaia cessa di produrre interessi e gli accrediti di vecchiaia di cui all'Articolo 13 cessano di essere accreditati all'avere di vecchiaia.
5. Per gli assicurati con un conto di pensionamento anticipato, il versamento delle prestazioni è limitato al 105% dell'obiettivo delle prestazioni regolamentari, mentre l'eventuale eccedenza rimane alla Fondazione.

Articolo 16 Interessi

1. Alla fine di ogni anno civile, o all'inizio dell'anno successivo una volta conosciuta la situazione finanziaria della Fondazione, il Consiglio di Fondazione fissa i seguenti tassi di interesse per la remunerazione dell'avere di vecchiaia e per il conto di pensionamento anticipato:
 - a) il tasso di interesse applicabile agli assicurati affiliati al 31 dicembre dell'anno in corso, per l'esercizio in corso;
 - b) il tasso di interesse applicabile agli assicurati che lasciano la Fondazione o vanno in pensione nel corso dell'anno civile successivo.
2. Gli interessi vengono calcolati sul saldo del conto di vecchiaia al 31 dicembre dell'anno precedente e accreditati sul conto di vecchiaia alla fine dell'anno civile. Gli accrediti di vecchiaia dell'anno non producono interessi.
3. Gli interessi sui contributi versati nel corso dell'anno sono calcolati pro rata temporis e accreditati all'avere di vecchiaia alla fine dell'anno civile. Lo stesso vale per i prelievi effettuati nel corso dell'anno, i cui interessi sono addebitati all'avere di vecchiaia.
4. Nel caso in cui si verifichi un caso di previdenza o l'uscita dalla Fondazione nel corso dell'anno, all'avere di vecchiaia vengono accreditati gli interessi calcolati in base al saldo del conto di vecchiaia al 31 dicembre precedente e dei contributi e dei prelievi in corso nell'anno in corso, fino al verificarsi dell'evento assicurato o fino al momento in cui la prestazione di uscita diventi esigibile.
5. Se un Medico cessa la sua attività indipendente nel corso dell'anno e assicura la sua azienda (Sarl o SA) presso la Fondazione, quest'ultima considera questo fatto come un trasferimento di prestazioni di libero passaggio interno dal vecchio contratto di affiliazione al nuovo (nessun conteggio intermedio di uscita). Gli interessi sono quindi calcolati sulla base del conto di vecchiaia al 31 dicembre dell'anno precedente (cpv. 2).

II. PRESTAZIONI – DISPOSIZIONI GENERALI

Articolo 17 Prestazioni assicurate

1. La Fondazione garantisce agli assicurati, alle condizioni enunciate qui di seguito, le seguenti prestazioni:
 - a) rendite di vecchiaia e rendite per figli di pensionato;
 - b) rendite di invalidità, rendite per figli di invalido e esenzioni dal pagamento dei contributi;
 - c) rendite per coniuge (vedovo e vedova) / rendite per partner registrato;
 - d) rendite per orfano;
 - e) capitali di decesso.
2. Le prestazioni dovute spettano agli aventi diritto di un assicurato, anche se questi hanno rinunciato alla sua successione. Esse non rientrano nella massa ereditaria del defunto.
3. Il piano di previdenza definisce se, in caso di infortunio o di malattia professionale, se le prestazioni sono versate o dovrebbero essere versate conformemente alla LAINF o alla LAM, le prestazioni assicurate dalla Fondazione secondo il capoverso 1 lettere da b) a e) sono limitate alle prestazioni minime secondo la LPP oppure no, fermo restando che l'esenzione dai contributi in caso di invalidità (Articolo 55) resta comunque assicurata.

Articolo 18 Forma delle prestazioni

1. Le prestazioni di previdenza sono di norma erogate sotto forma di rendite.
2. Alle condizioni specificate previste nel presente regolamento, l'avente diritto può richiedere per iscritto alla Fondazione che la rendita di vecchiaia (Articolo 29 e ss.) o la rendita per coniuge superstite (Articolo 42 e ss.) gli siano versate sotto forma di capitale.



3. Le prestazioni di pensionamento derivanti da riscatti effettuati nei 3 anni precedenti il pensionamento, maggiorate degli interessi, sono erogate esclusivamente sotto forma di rendita (Articolo 33). Lo stesso vale per le prestazioni di vecchiaia di un assicurato esterno ai sensi dell'Articolo 7A che ha mantenuto la sua assicurazione per più di due anni (Articolo 33).
4. Nei casi previsti dall'art. 37, cpv. 3 LPP, la prestazione viene sempre assegnata sotto forma di capitale, quando:
 - la rendita di vecchiaia o di invalidità sarebbe inferiore al 10% della rendita minima dell'AVS;
 - la rendita per coniuge superstite sarebbe inferiore al 6% della rendita minima dell'AVS;
 - la rendita per orfano sarebbe inferiore al 2% della rendita minima dell'AVS.
5. Ogni pagamento di capitale richiede il consenso scritto e autenticato del coniuge o del partner registrato.
6. Per la parte delle prestazioni versate in capitale, l'assicurato non ha più diritto a ulteriori prestazioni da parte della Fondazione. Rimane riservato l'art. 10, cpv. 3 LPP.

Articolo 19 Pagamento delle prestazioni

1. Il luogo di pagamento delle prestazioni assicurate è il domicilio dell'avente diritto o del rappresentante legale. Se il domicilio non è in Svizzera o in un paese dell'AELS/UE, il luogo di pagamento è la sede della Fondazione.
2. Le rendite sono pagabili trimestralmente in anticipo, il primo giorno di ciascun trimestre civile (1° gennaio, 1° aprile, 1° luglio, 1° ottobre).
Le rendite maturate durante il trimestre sono versate proporzionalmente all'ammontare trimestrale.
3. Se il diritto alle prestazioni termina a seguito del decesso dell'avente diritto nel corso del trimestre, le rendite di invalidità, di vecchiaia e per i superstiti restano dovute per l'intero trimestre. In caso contrario, le rendite cessano di essere dovute dalla fine del mese in cui le loro condizioni di concessione non sono più soddisfatte
4. In caso di decesso di un beneficiario della rendita, le eventuali rendite da versare ai superstiti sono esigibili a partire dal primo giorno del trimestre civile (1° gennaio, 1° aprile, 1° luglio, 1° ottobre) successivo alla data del decesso.
5. Le rendite di divorzio versate a un istituto di previdenza (Articolo 51) sono versate tra il 1° e il 15 dicembre di ogni anno.
6. Le prestazioni sotto forma di capitale sono erogabili entro 30 giorni dalla scadenza, ma al più presto non appena i beneficiari siano conosciuti con certezza e alla scadenza di 30 giorni dal ricevimento di tutte le informazioni necessarie per il pagamento.
7. La Fondazione si riserva il diritto di sospendere il pagamento delle prestazioni fino a quando l'assicurato o i beneficiari non adempiano il loro obbligo di informazione e di notifica (Articolo 8);
8. Quando riceve un annuncio ufficiale in base al quale un assicurato trascura il suo obbligo di mantenimento, la Fondazione può concedere un versamento di capitale, un pagamento in contanti e un versamento o pegno nell'ambito dell'incoraggiamento alla proprietà dell'alloggio solo nell'ambito dell'articolo 40 LPP.

Articolo 20 Interessi di mora

1. Per la prestazione di libero passaggio, gli interessi di mora sono dovuti secondo le disposizioni della LFLP alla scadenza di un termine di 30 giorni dal ricevimento di tutte le informazioni necessarie e comunque non prima di 30 giorni dopo l'uscita dalla Fondazione.
2. Per le prestazioni di previdenza sotto forma di capitale, gli interessi di mora sono dovuti a partire dal 31° giorno dopo la loro esigibilità, a meno che l'assicurato non sia coniugato o non abbia contratto un'unione domestica registrata. In quest'ultimo caso, gli interessi di mora sono dovuti a partire dal 31° giorno successivo al momento in cui la Fondazione riceve il consenso scritto del coniuge o del partner registrato. Il tasso di interesse è il tasso minimo LPP (art. 15, cpv. 2 LPP).
3. Per le rendite, gli interessi di mora sono dovuti a partire dal giorno in cui l'azione è promossa dinanzi al tribunale competente ai sensi dell'Articolo 75; il tasso di interesse è quello minimo LPP (art. 15, cpv. 2 LPP).
4. Per le rendite di divorzio, gli interessi di mora sono dovuti alla scadenza di un termine di 30 giorni dal ricevimento di tutte le informazioni necessarie, ma non prima di 30 giorni a partire dal 15 dicembre dell'anno trascorso; il tasso di interesse è il tasso minimo LPP (art. 15, cpv. 2 LPP).



Articolo 21 Coordinamento con altre assicurazioni, sovraindennizzo

1. Le prestazioni maturate in applicazione del presente regolamento si aggiungono a quelle versate dalle assicurazioni sociali federali e da assicurazioni straniere analoghe.
2. In caso di invalidità o di decesso, la Fondazione riduce le prestazioni previste dal presente regolamento, ad eccezione, tuttavia, del capitale di decesso versato conformemente all'Articolo 16, nella misura in cui, sommate agli altri redditi da prendere in considerazione, superino il 90% dell'ultimo salario/reddito annuo. Nei casi di cui all'Articolo 11, cpv. 10, il precedente salario/reddito annuo è utilizzato come base per il calcolo della perdita di reddito.
3. Sono considerati come redditi da prendere in considerazione i seguenti elementi:
 - a) le prestazioni dell'AVS/AI, dell'assicurazione contro gli infortuni, dell'assicurazione militare, di altre assicurazioni sociali o istituti di previdenza svizzeri o stranieri, a eccezione delle indennità per impotenti, delle indennità per danni all'integrità e di tutte le altre prestazioni analoghe;
 - b) le prestazioni di un terzo responsabile del sinistro;
 - c) il reddito proveniente da un'attività lucrativa svolta da un assicurato invalido o almeno il reddito sostitutivo che questi potrebbe ancora ragionevolmente percepire, ad eccezione dei redditi supplementari ottenuti durante l'attuazione di una misura di riadeguamento ai sensi dell'Articolo 8a dell'AI;
 - d) la rendita di divorzio.I redditi qui descritti del coniuge superstite e quelli degli orfani sono conteggiati insieme.
Le prestazioni in capitale vengono convertite in rendite equivalenti dal punto di vista attuariale.
4. Se una parte dell'avere di vecchiaia è stata versata in anticipo per la proprietà dell'abitazione, le prestazioni regolamentari prese in conto per determinare un'eventuale riduzione sono quelle che sarebbero state assicurate se il versamento anticipato non fosse stato effettuato. Tuttavia, non sono prese in considerazione le prestazioni di un'assicurazione complementare sottoscritta per colmare in tutto o in parte la lacuna di previdenza (Articolo 47, cpv. 8).
5. In caso di riduzione delle prestazioni della Fondazione, queste sono ridotte tutte nella stessa misura.
6. La parte delle prestazioni assicurate ma non versate a seguito di una riduzione rimane alla Fondazione.
7. L'assicurato è tenuto a comunicare alla Fondazione tutti i redditi da prendere in conto. La Fondazione ha il diritto di sospendere le proprie prestazioni fino a quando le informazioni richieste non siano state ottenute.
8. La Fondazione può rivedere in qualsiasi momento le condizioni e l'entità della riduzione e adeguare le proprie prestazioni in caso di cambiamenti significativi della situazione.
9. Se la Fondazione, in quanto ultimo istituto di previdenza conosciuto, è temporaneamente tenuta a versare prestazioni, il diritto è limitato alle esigenze minime della LPP. Se in seguito viene stabilito con certezza che la Fondazione non è tenuta a versare le prestazioni, essa esigerà la restituzione delle prestazioni anticipate.
10. Il piano di previdenza può prevedere delle eccezioni ai principi di cui sopra.

Articolo 22 Riduzione delle prestazioni per colpa grave

1. Se l'AVS/AI, l'assicurazione contro gli infortuni o l'assicurazione militare riducono le prestazioni perché il decesso o l'incapacità di guadagno dell'assicurato sono stati provocati da una colpa grave di quest'ultimo o di un avente diritto o se l'assicurato si oppone a un provvedimento di riadeguamento dell'AI, la Fondazione riduce le prestazioni nella stessa proporzione.

Articolo 23 Surrogazione, cessione e costituzione in pegno

1. Al verificarsi del caso di previdenza, la Fondazione è surrogata, fino a concorrenza delle prestazioni minime LPP, nei diritti dell'assicurato, dei suoi superstiti e degli altri beneficiari nei confronti di qualsiasi terzo responsabile del sinistro.
2. La Fondazione è cessionaria irrevocabile dei diritti dell'assicurato, dei suoi superstiti e degli altri beneficiari nei confronti del terzo responsabile, fino a concorrenza dell'ammontare delle sue prestazioni di previdenza sovraobbligatoria; essa può sospendere il versamento delle prestazioni in caso di opposizione all'esecuzione della cessione. I diritti acquisiti in riparazione di un pregiudizio non sono soggetti a cessione. La cessione non incide sulla riduzione delle prestazioni ai sensi degli Articoli 21 e 22.
3. Il diritto alle prestazioni non può essere ceduto o costituito in pegno fino a quando queste non siano esigibili, fatte salve le misure per la promozione della proprietà di abitazioni (Articolo 47).



Articolo 24 Recupero di pagamenti indebiti

1. Le prestazioni percepite indebitamente devono essere restituite. La Fondazione può rinunciare alla restituzione se il beneficiario era in buona fede e qualora venisse a trovarsi in una situazione difficile.
2. Le prestazioni indebitamente percepite possono essere detratte da quelle ancora dovute.

Articolo 25 Compensazione

1. I crediti esigibili dalla Fondazione nei confronti dell'assicurato o del beneficiario possono essere compensati con le prestazioni dovute ai sensi del presente regolamento che devono essergli versate in contanti entro i limiti dell'art. 125, cpv. 2 CO.
2. Il diritto alle prestazioni può essere compensato con crediti ceduti dal Datore di lavoro alla Fondazione solo se tali crediti hanno per oggetto contributi non dedotti dal salario, anche in caso di prescrizione (art. 120, cpv. 1 e 3 CO).

Articolo 26 Adeguamento delle rendite all'inflazione

1. Le rendite per superstiti e di invalidità nonché le rendite di vecchiaia vengono adeguate all'evoluzione dei prezzi in funzione delle possibilità finanziarie della Fondazione. Il Consiglio di Fondazione decide ogni anno se e in quale misura adeguare le rendite all'inflazione. La sua decisione motivata è pubblicata nei conti annuali o nella relazione sulla gestione.
2. Le rendite minime per i superstiti e di invalidità secondo la LPP vengono adeguate all'evoluzione dei prezzi conformemente all'art. 36, cpv. 2 e 3 LPP.
3. Le rendite di divorzio non vengono adeguate all'evoluzione dei prezzi.

Articolo 27 Prescrizione

1. Il diritto di richiedere la restituzione si estingue un anno dopo che la Fondazione è venuta a conoscenza del fatto, ma al più tardi cinque anni dopo il versamento della prestazione. Se il diritto di richiedere la restituzione deriva da un atto punibile per il quale il diritto penale prevede un termine di prescrizione più lungo, prevale questo termine.
2. Le azioni di recupero dei crediti si prescrivono dopo cinque anni quando riguardano contributi o prestazioni periodici (rendite) e dopo dieci anni negli altri casi. Sono applicabili l'art. 41 LPP e gli artt. 129-142 CO.

III. RENDITA DI VECCHIAIA E RENDITA PER FIGLI DI PENSIONATO

Articolo 28 Inizio e fine del diritto

1. Il diritto alla rendita di vecchiaia inizia il 1° giorno del mese successivo all'età ordinaria di pensionamento.
2. Il diritto alla rendita di vecchiaia si estingue alla fine del trimestre in cui il beneficiario decede (Articolo 29, cpv. 3). Per i beneficiari dei piani di rendita A e B, e in deroga all'Articolo 19, la fine del diritto è determinata in base alle condizioni della polizza assicurativa.

Articolo 29 Ammontare

1. L'ammontare annuo della rendita di vecchiaia viene calcolato sulla base dell'avere di vecchiaia disponibile al momento del pensionamento e dell'aliquota di conversione determinata individualmente per ogni assicurato in base alle tariffe delle compagnie di assicurazione sulla vita e del piano di rendita A o B, rispettivamente in funzione della tariffa della Fondazione per il piano di previdenza C secondo il piano di rendita C.
2. Al momento del pensionamento, l'assicurato che desidera percepire una rendita di vecchiaia secondo i piani A o B deve dare il suo consenso scritto alla stipula da parte della Fondazione di un contratto di assicurazione di cui sarà l'assicurato e di cui la Fondazione sarà contraente, pagatore dei premi e beneficiario. Il coniuge dell'assicurato acconsente alla scelta del piano di rendita di vecchiaia apponendo la propria firma autenticata sul contratto di assicurazione. Questi accordi dovranno essere in mano alla Fondazione al più tardi un mese prima del momento del pensionamento, altrimenti la riscossione delle rendite di vecchiaia secondo il piano A o B non sarà più possibile.
3. Nei limiti dell'avere di vecchiaia disponibile al momento del pensionamento e conformemente ai capoversi precedenti, l'assicurato può combinare i piani di rendita A, B e C.



Piano di rendita A

All'assicurato viene versata una rendita di vecchiaia vitalizia.

Al suo decesso, il capitale di pensionamento residuo viene attribuito ai beneficiari definiti all'Articolo 46, secondo l'ordine e le quote stabiliti da tale disposizione.

Il capitale versato al coniuge superstite sostituisce la rendita vedovile minima LPP, a condizione che il valore capitalizzato di tale rendita sia inferiore all'ammontare versato.

Tuttavia, il coniuge superstite può chiedere che il capitale sia versato sotto forma di rendita vitalizia. La rendita è calcolata sulla base delle aliquote di assicurazione in vigore al momento del decesso.

Piano di rendita B

All'assicurato viene versata una rendita di vecchiaia vitalizia.

In caso di decesso, una rendita per coniuge superstite, la cui aliquota in percentuale della rendita di vecchiaia deve essere determinata al momento della stipula del contratto di assicurazione, sarà versata al coniuge superstite fino al decesso di quest'ultimo.

Al decesso di entrambi i coniugi, non viene versato alcun capitale ai beneficiari.

L'assicurato può scegliere una variante con garanzia di versamento per un periodo di 15 anni. In caso di decesso dell'ultima persona assicurata sopravvissuta durante il periodo di 15 anni, la rendita continua a essere versata al/ai beneficiario/i fino alla fine del periodo di 15 anni.

Piano di rendita C

Il piano di rendita C è aperto solo agli assicurati che sono stati affiliati alla Fondazione prima del compimento del 60° anno di età.

All'assicurato viene versata una rendita di vecchiaia vitalizia con reversibilità del 60% per il coniuge superstite. La rendita di vecchiaia viene corrisposta fino a quando l'assicurato sia in vita. Il diritto alla rendita del coniuge superstite inizia il 1° giorno successivo alla fine della rendita di vecchiaia. L'ammontare della rendita è determinato in base alle aliquote di conversione in vigore, che dipendono dall'età di pensionamento, dall'anno di nascita, dal sesso, dallo stato civile e dall'età e dal sesso del coniuge per gli assicurati coniugati (l'esistenza di un convivente ai sensi dell'Articolo 44 è trattata per analogia con il matrimonio). La parte dell'avere di vecchiaia assegnata al piano di rendita C non può essere superiore a CHF 500'000.-.

Per i piani di rendita B e C, se il matrimonio ha luogo dopo l'inizio del versamento della rendita, la rendita per il coniuge superstite è limitata alla rendita minima LPP ed è versata solo alle condizioni della LPP (il coniuge deve avere almeno un figlio a carico o essere stato sposato per più di cinque anni e avere più di 45 anni di età).

Articolo 30 Pensionamento anticipato

1. Il diritto al pensionamento anticipato inizia il 1° giorno successivo alla cessazione dell'attività lucrativa, a condizione che l'assicurato abbia compiuto il 58° anno di età e non richieda il trasferimento della prestazione di uscita ai sensi dell'art. 2, cpv. 1bis LFLP (mantenimento dell'attività lucrativa o iscrizione come disoccupato) presso un altro istituto di previdenza o un altro istituto di libero passaggio (Articolo 60, cpv. 1).
- 1bis Per l'assicurato esterno ai sensi dell'Articolo 7, il diritto al pensionamento anticipato inizia il 1° giorno del mese successivo al compimento del 58° anno di età.
- 1ter Per l'assicurato esterno ai sensi dell'Articolo 7, il diritto al pensionamento anticipato inizia, su richiesta scritta dell'assicurato, al più presto il 1° giorno del mese successivo al compimento del 58° anno di età.
2. Per il calcolo della rendita, si applicano le disposizioni dell'Articolo 29.
3. Il prefinanziamento del pensionamento anticipato di cui all'Articolo 59 è possibile fino alla nascita del diritto alle prestazioni.

Articolo 31 Pensionamento differito: mantenimento della previdenza dopo l'età ordinaria di pensionamento

1. In caso di prosecuzione dell'attività lucrativa oltre l'età ordinaria di pensionamento, l'assicurato può richiedere il mantenimento della previdenza e dei contributi fino alla cessazione dell'attività, ma al massimo fino al compimento del 70° anno di età. In questo caso, gli accrediti di vecchiaia corrispondono all'aliquota applicabile immediatamente prima dell'età ordinaria di pensionamento.



2. I contributi di rischio vengono allora aboliti e le prestazioni di invalidità e per i superstiti non sono più assicurate. In caso di decesso dell'assicurato, un capitale di decesso corrispondente all'avere di vecchiaia (Articolo 14) al momento del decesso viene versato ai beneficiari ai sensi dell'Articolo 46; in deroga a quanto sopra e se il piano di previdenza lo prevede, può essere assicurato un capitale di decesso supplementare, finanziato da un contributo di rischio specifico.
3. Il diritto al pensionamento differito inizia il 1° giorno successivo alla cessazione dell'attività lucrativa, ma al più tardi il 1° giorno successivo al compimento del 70° anno di età.

Articolo 32 Pensionamento parziale

1. Su sua richiesta, l'assicurato il suo salario/reddito è ridotto permanentemente di almeno il 20% per un tasso di occupazione del 100% dopo il compimento del 58° anno di età può richiedere, proporzionalmente alla riduzione del salario/reddito annuo, il versamento immediato di una prestazione di pensionamento, a condizione che rimanga assicurato presso la Fondazione fino a concorrenza del suo salario/reddito ridotto. Se il salario/reddito annuo scende al di sotto della soglia di cui all'Articolo 4, cpv. 4, l'assicurato beneficia del saldo delle prestazioni pensionistiche.
2. In caso di pensionamento parziale dell'assicurato (richiesta di versamento della prestazione di pensionamento parziale), l'assicurazione viene suddivisa in due parti: una parte per la quale l'assicurato è considerato come pensionato, e l'altra per la quale l'assicurato è considerato come attivo, in modo da continuare a finanziare l'assicurazione sulla base del salario/reddito annuo residuo (parte attiva della previdenza).
3. Per il calcolo della rendita, si applicano le disposizioni dell'Articolo 29.
4. Per il versamento di un capitale pensionistico, si applicano le disposizioni dell'Articolo 33.
5. Se la diminuzione del reddito non viene presa in conto su richiesta dell'assicurato che continua a finanziare l'assicurazione sulla base dell'ultimo guadagno assicurato, non viene versata alcuna prestazione di vecchiaia parziale (Articolo 11, cpv. 11).

Articolo 33 Capitale di pensionamento

1. Al posto di una rendita di pensionamento (ordinario, anticipato, differito o parziale), l'assicurato può esigere il versamento di un capitale di pensionamento corrispondente in tutto o in parte al suo avere di previdenza al momento in cui sorge il diritto alle prestazioni. Egli deve comunicare per iscritto alla Fondazione la propria scelta, indicando la percentuale dell'avere di previdenza che desidera ricevere in capitale. Si applicano le disposizioni dell'Articolo 18. Nel caso di prestazioni pensionistiche scaglionate (Articolo 32), sono possibili versamenti di capitale pensionistico su un periodo massimo di tre anni civili, tale norma si applica anche quando il beneficiario è assicurato presso più istituti di previdenza per via del suo impiego presso il Datore di lavoro e dell'attività svolta in proprio.
2. In deroga a quanto precede, la parte dell'avere di previdenza corrispondente ai riscatti effettuati dall'assicurato conformemente agli Articoli 58 e 59 nei tre anni precedenti il pensionamento (art. 79b, cpv. 3 LPP) non può essere versata sotto forma di capitale, salvo in caso di riscatti effettuati a seguito di divorzio o di scioglimento dell'unione domestica registrata ai sensi dell'Articolo 49, cpv. 3 e dell'Articolo 50, cpv. 4.
- 2bis In deroga al cpv. 1, un assicurato che ha mantenuto la sua assicurazione ai sensi dell'articolo 7A per più di due anni non può chiedere il versamento di un capitale di pensionamento.
3. Per quanto riguarda la prestazione di vecchiaia, l'assicurato deve rendere nota la sua volontà almeno un mese prima dell'inizio del diritto alle prestazioni pensionistiche. La sua richiesta è irrevocabile e richiede l'accordo scritto del coniuge.
4. Per la parte di prestazioni di pensionamento versate sotto forma di capitale di pensionamento, la Fondazione è esonerata dal pagamento di qualsiasi altra prestazione.

Articolo 34 Rendita per figli di pensionato

1. Il beneficiario di una rendita di vecchiaia che, al momento del pensionamento, abbia figli di età inferiore a 18 anni, ha diritto a una rendita per figli di pensionato. L'Articolo 45 definisce i figli che danno diritto a una rendita per figli di pensionato.
2. La rendita annua per figlio di pensionato corrisponde alla rendita per figlio di pensionato ai sensi della LPP e fa parte integrante della rendita di pensionamento scelta dall'assicurato ai sensi dell'Articolo 29. Su richiesta dell'assicurato, la Fondazione può versare separatamente la rendita per figli di pensionato e la rendita di pensionamento residua.
3. L'Articolo 45, cpv. 4, che disciplina la cessazione del diritto alle rendite per orfani, si applica per analogia alle rendite per figli di pensionato.



IV. PRESTAZIONI DI INVALIDITÀ

Articolo 35 Diritto alle prestazioni

- Un assicurato che è colpito da un'invalidità ai sensi dell'AI che comporta un'incapacità di guadagno temporanea, permanente, parziale o totale, ha diritto:
 - all'esenzione dal pagamento dei suoi contributi ordinari personali alla Fondazione;
 - a una rendita di invalidità;
 - a una rendita complementare per figli di invalido
- L'assicurato ha diritto a prestazioni di invalidità se soddisfa una delle seguenti condizioni:
 - è invalido almeno al 40% ai sensi dell'AI ed era assicurato in base al regolamento di previdenza al momento in cui si è verificata l'incapacità lavorativa la cui causa è all'origine dell'invalidità;
 - in seguito a infermità congenita, era colpito da un'incapacità lavorativa compresa tra il 20% e il 40% all'inizio dell'attività lavorativa ed era assicurato quando l'incapacità lavorativa la cui causa è all'origine dell'invalidità si è aggravata fino a raggiungere almeno il 40%;
 - essendo divenuto invalido prima del raggiungimento della maggiore età, era colpito da un'incapacità lavorativa compresa tra il 20% e il 40% all'inizio dell'attività lavorativa ed era assicurato quando l'incapacità lavorativa la cui causa è all'origine dell'invalidità si è aggravata fino a raggiungere almeno il 40%.
- La Fondazione decide in merito al riconoscimento e al grado di invalidità in base al giudizio del proprio riassicuratore e dell'AI federale.

Articolo 36 Ammontare della rendita di invalidità

- La rendita di invalidità annua dipende dal piano di previdenza in vigore al momento dell'incapacità lavorativa la cui causa è all'origine dell'invalidità. Essa non può tuttavia essere inferiore alla rendita calcolata secondo le disposizioni della LPP. Se l'assicurato ha diritto a prestazioni di invalidità ai sensi dell'Articolo 35 cpv. 2 lett. b) o lett. c), la rendita di invalidità annua assicurata è quella calcolata secondo le disposizioni minime della LPP.
- La rendita di invalidità dipende dal grado di invalidità, dall'AI o dal grado d'invalidità determinato per la parte professionale in caso d'invalidità mista (attività lavorativa e attività domestica simultaneamente considerate dall'AI), e la percentuale della prestazione completa è fissata come segue:
 - un grado di invalidità di almeno il 70% dà diritto alle prestazioni complete;
 - per un grado di invalidità compreso tra il 50 % e il 69 %, la percentuale delle prestazioni corrisponde al grado di invalidità;
 - per un grado di invalidità inferiore al 50%, la percentuale delle prestazioni è la seguente:

grado di invalidità	prestazioni
49%	47.5%
48%	45.0%
47%	42.5%
46%	40.0%
45%	37.5%
44%	35.0%
43%	32.5%
42%	30.0%
41%	27.5%
40%	25.0%

- un grado di invalidità inferiore al 40% non dà diritto ad alcuna prestazione.
- Se l'invalidità è stata provocata o aggravata intenzionalmente, sono dovute solo le prestazioni obbligatorie LPP, che tuttavia vengono ridotte in caso di rifiuto, riduzione o soppressione delle prestazioni da parte dell'AI. Tale disposizione si applica anche quando l'invalidità è imputabile alla partecipazione attiva di un assicurato a una guerra, a ostilità che presentino il carattere di operazioni di guerra o disordini, senza che la Svizzera stessa sia in guerra o sia impegnata in ostilità di tale natura.
 - Se il grado di incapacità di guadagno si modifica di almeno il 5%, l'ammontare della prestazione viene aumentato, ridotto o soppresso di conseguenza, con effetto dalla data della modifica. Si applicano gli Articoli 39 e 40, fatte salve le disposizioni transitorie dell'Articolo 78.



Articolo 37 Inizio del diritto alle prestazioni

1. L'esenzione dal pagamento dei contributi alla Fondazione inizia non appena la durata dell'incapacità di guadagno di almeno il 40% ha raggiunto il periodo di attesa previsto dal piano di previdenza in vigore al momento in cui si è verificata l'incapacità lavorativa, a seconda del grado di invalidità ai sensi dell'Articolo 36 cpv. 2. Si applica l'Articolo 55.
2. La rendita di invalidità e le rendite per figli di invalido secondo il piano di previdenza in vigore al momento in cui si è verificata l'incapacità lavorativa la cui causa è all'origine dell'invalidità, sono dovute non appena l'incapacità di guadagno sia durata 24 mesi, ma al più presto non appena l'assicurato abbia diritto a una rendita di invalidità dell'AI. Le rendite di invalidità e le rendite minime per i figli di invalido secondo la LPP che sono dovute prima della scadenza dei 24 mesi sono garantite; il loro accumulo viene allora compensato dalla Fondazione sotto forma di una riduzione delle rendite dovute secondo il piano di previdenza a partire dal 25° mese di incapacità lavorativa fino alla compensazione completa di tale accumulo; le prestazioni effettivamente versate non possono essere inferiori alle prestazioni minime secondo la LPP.
3. Il versamento della rendita di invalidità e della rendita per i figli di invalido è differito fino al termine del diritto al salario o alle indennità sostitutive del salario (indennità giornaliere dell'assicurazione malattia).
4. La rendita viene concessa senza un nuovo termine di attesa se l'assicurato ne ha già avuto diritto per lo stesso motivo e nel frattempo non ha recuperato la sua piena capacità di guadagno per più di 12 mesi.
5. Se la Fondazione, in quanto ultimo istituto di previdenza conosciuto, è temporaneamente tenuta a versare prestazioni, il diritto è limitato alle esigenze minime della LPP. Se in seguito viene stabilito con certezza che la Fondazione non è tenuta a versare le prestazioni, essa esige la restituzione delle prestazioni anticipate.

Articolo 38 Fine del diritto alle prestazioni

1. Le prestazioni in caso di incapacità di guadagno sono dovute per tutta la durata dell'incapacità, ma al più tardi fino all'età ordinaria di pensionamento in vigore al momento in cui si è verificata l'incapacità lavorativa la cui causa è all'origine dell'invalidità.
2. Se l'assicurato invalido raggiunge l'età ordinaria di pensionamento sopra menzionata, ha diritto al capitale di pensionamento conformemente all'Articolo 33. Egli può inoltre chiedere che il suo capitale di pensionamento sia convertito in una rendita di vecchiaia conformemente all'Articolo 29.
3. In caso di decesso di un assicurato invalido prima dell'età ordinaria di pensionamento, il diritto alle prestazioni si estingue conformemente all'Articolo 19.

Articolo 39 Modifica del grado di invalidità

1. Ogni modifica del grado di invalidità comporta un controllo e, se del caso, un adeguamento del diritto alle prestazioni. Se, a seguito di una riduzione del grado di invalidità, sono state versate prestazioni troppo elevate, ne verrà richiesto il rimborso.
2. In caso di aumento del grado di invalidità di una persona la cui invalidità parziale era precedentemente assicurata ai sensi del presente regolamento, si applicano le seguenti disposizioni:
 - se l'aumento è imputabile alla stessa causa dell'invalidità iniziale, le prestazioni in corso vengono adeguate al nuovo grado di invalidità senza un nuovo periodo di attesa;
 - se l'aumento è imputabile a una causa diversa, le prestazioni in corso continuano a essere versate, senza cambiamenti. Al termine del periodo di attesa, l'assicurato ha diritto a nuove prestazioni in proporzione all'aumento, se la parte attiva è ancora assicurata presso la Fondazione. Sono allora determinanti le prestazioni assicurate al momento dell'aumento del grado di invalidità.
3. In caso di aumento del grado di invalidità di una persona la cui invalidità parziale non era precedentemente assicurata ai sensi del presente regolamento, si applicano le seguenti disposizioni:
 - se l'aumento è imputabile alla stessa causa dell'invalidità iniziale, l'assicurato non ha alcun diritto a prestazioni di invalidità di attesa;
 - se l'aumento è imputabile a un'altra causa che si è verificata durante la copertura assicurativa della Fondazione per la parte attiva dell'assicurato, quest'ultimo ha diritto a prestazioni di invalidità in proporzione a tale aumento alla fine del periodo di attesa. Sono allora determinanti le prestazioni assicurate al momento dell'aumento del grado di invalidità.
4. In caso di aumento del grado di invalidità di una persona la cui invalidità parziale era precedentemente assicurata ai sensi del presente regolamento, intervenuto dopo che essa abbia lasciato la cerchia degli assicurati, si applicano le seguenti disposizioni:



- se l'aumento è imputabile alla stessa causa dell'invalidità iniziale, le prestazioni in corso vengono adeguate al nuovo grado di invalidità senza un nuovo periodo di attesa;
- se l'aumento è imputabile a un'altra causa, esso non dà diritto a prestazioni di invalidità per l'assicurato.

Articolo 40 Ricaduta

1. Si ha una ricaduta quando, dopo aver recuperato l'intera capacità di guadagno, l'assicurato è nuovamente invalido almeno al 40% per lo stesso motivo.
2. Se l'assicurato è vittima di una ricaduta durante il periodo di affiliazione alla Fondazione o prima della scadenza del periodo di proroga della copertura assicurativa e se l'invalidità anteriore era stata assicurata ai sensi del presente regolamento, si applicano le seguenti disposizioni:
 - se la ricaduta avviene entro 6 mesi dal recupero della piena capacità di guadagno da parte dell'assicurato, il termine di attesa tiene conto del periodo di invalidità, dovuta alla stessa causa, già trascorso nell'ambito della presente previdenza. Sono allora determinanti per il diritto alle prestazioni di invalidità le prestazioni che erano assicurate prima del recupero della piena capacità di guadagno;
 - se la ricaduta avviene più di 6 mesi dopo il recupero della piena capacità di guadagno da parte dell'assicurato, il periodo di attesa ricomincia a decorrere. Sono allora determinanti per il diritto alle prestazioni di invalidità le prestazioni assicurate al momento della ricaduta.
3. Se l'assicurato è vittima di una ricaduta dopo l'uscita dalla previdenza e dopo la scadenza del termine per la proroga della copertura assicurativa e se l'invalidità anteriore era stata assicurata ai sensi del presente regolamento, il diritto alle prestazioni di invalidità inizia alla fine del termine di attesa, a condizione che la ricaduta avvenga entro 6 mesi dal recupero della piena capacità di guadagno.
4. Non sono assicurate le ricadute non contemplate dai capoversi 2 e 3.

Articolo 41 Rendita per figli di invalido

1. L'assicurato che percepisce una rendita di invalidità e ha figli che avrebbero diritto a una rendita per orfani ai sensi del presente regolamento (Articolo 45) ha diritto a una rendita per figli di invalido per ogni figlio.
2. L'ammontare annuo della rendita per figli dipende dal piano di previdenza in vigore al momento in cui si è verificata l'incapacità lavorativa la cui causa è all'origine dell'invalidità. Essa non può tuttavia essere inferiore alla rendita minima LPP.
3. L'Articolo 45, cpv. 4, che disciplina la fine del diritto alle rendite per orfani, si applica per analogia alle rendite per figli di invalido.
4. Al decesso dell'assicurato, le rendite per figli di invalido sono sostituite da rendite per orfani.

V. PRESTAZIONI PER SUPERSTITI

Articolo 42 Rendita per coniuge superstite

1. Il coniuge superstite dell'assicurato deceduto ha diritto a una rendita per coniuge superstite.
2. Il diritto alla rendita per coniuge superstite decorre dal 1° giorno del mese successivo al decesso di un assicurato coniugato o, se l'assicurato beneficiava di una rendita di vecchiaia o di invalidità ai sensi del presente regolamento, dal 1° giorno successivo alla cessazione di tale rendita, ma al più tardi quando cessa il diritto al salario pieno.
3. La rendita per coniuge superstite è corrisposta fino alla fine del trimestre in cui il coniuge beneficiario decede. Essa termina, se il coniuge superstite si risposa prima del compimento del 45° anno di età, alla fine del mese del nuovo matrimonio: in tal caso viene versata un'allocatione unica pari a tre rendite annue.
4. La rendita per coniuge superstite dipende dal piano di previdenza in vigore al momento in cui si è verificata l'incapacità lavorativa la cui causa è all'origine del decesso, o al momento del decesso, ed è almeno pari alla rendita per coniuge superstite prevista dalla LPP. In caso di decesso di un beneficiario di una rendita di vecchiaia, la rendita per coniuge superstite dipende dal piano di rendita ai sensi dell'Articolo 29 in vigore al momento del pensionamento.
5. In caso di decesso di un assicurato attivo o di un beneficiario di una rendita di invalidità, la rendita per coniuge superstite viene ridotta o soppressa nei seguenti casi:
 - a) se il coniuge superstite è più giovane di almeno 10 anni del defunto, la rendita viene ridotta dell'1% del suo ammontare per ogni anno di differenza di età che supera i 10 anni. Le frazioni di anni contano per un anno intero;



- b) se il matrimonio è stato celebrato dopo che l'assicurato abbia compiuto il 65° anno di età, la rendita viene inoltre ridotta del 20% per ogni anno o frazione di anno che supera il 65° anno di età;
 - c) se il matrimonio viene celebrato dopo che l'assicurato abbia compiuto il 69° anno di età o se quest'ultimo si è sposato dopo il compimento del 65° anno di età ed era affetto da una malattia grave di cui si supponeva fosse a conoscenza e decede di tale malattia nei due anni successivi alla celebrazione del matrimonio, non viene corrisposta alcuna rendita.
6. In caso di decesso di un assicurato attivo o di un beneficiario di una rendita di invalidità, la rendita per coniuge superstite può essere richiesta sotto forma di capitale, totalmente o parzialmente.
L'ammontare del capitale corrisponde a quello determinato dal riassicuratore in base all'età del coniuge superstite.
La richiesta di capitale deve essere effettuata per iscritto alla Fondazione prima del pagamento del primo termine di rendita.
In caso di pagamento del capitale si estinguono tutti i diritti a prestazioni della Fondazione, fatta riserva della rendita per orfani.

Articolo 43 Rendita per coniuge divorziato

1. In caso di decesso dell'ex coniuge o dell'ex partner registrato (ai sensi della LUD), il coniuge superstite divorziato o il partner registrato superstite la cui unione domestica registrata è stata sciolta dal tribunale è equiparato al coniuge superstite alle seguenti condizioni cumulative:
 - a) il matrimonio o l'unione domestica registrata (ai sensi della LUD) sono durati almeno 10 anni;
 - b) il coniuge superstite divorziato beneficia di una rendita concessa al momento del divorzio ai sensi degli artt. 124e, cpv. 1 o 126, cpv. 1 CC;
 - c) l'ex partner registrato superstite beneficia al momento dello scioglimento giudiziario dell'unione domestica registrata di una rendita ai sensi degli artt. 124e, cpv. 1 CC o 34, cpv. 2 e 3 della LUD.
2. Il diritto alle prestazioni per i superstiti sussiste fino a quando la rendita ai sensi dell'art. 124e CC avrebbe dovuto essere versata.
3. L'ammontare annuo della rendita versata al coniuge divorziato è uguale alla prestazione di mantenimento di cui è privato, previa deduzione delle prestazioni eventualmente versate da altre assicurazioni, in particolare dall'AVS/AI, al massimo fino all'ammontare della rendita per coniuge derivante dai requisiti minimi della LPP.
4. Il diritto alla rendita per coniuge divorziato inizia il 1° giorno del mese successivo al decesso dell'assicurato o, se l'assicurato beneficiava di una rendita di vecchiaia o di invalidità ai sensi del presente regolamento, il 1° giorno successivo al termine del versamento di tale rendita, ma al più presto alla cessazione del diritto al pieno salario e continua per tutto il periodo in cui la rendita ai sensi dell'articolo 124e CC avrebbe dovuto essere mantenuta. Essa termina alla fine del mese in cui il beneficiario decede.
5. Se il coniuge divorziato contrae un nuovo matrimonio, la rendita del coniuge si estingue – senza che sia dovuta un'allocatione unica – e non sarà ristabilita in caso di scioglimento del nuovo matrimonio.

Articolo 44 Rendita per convivente superstite

1. Al decesso dell'assicurato non coniugato e non vincolato da un'unione domestica registrata (ai sensi della LUD), la Fondazione versa una rendita per convivente superstite se sono soddisfatte cumulativamente le seguenti condizioni:
 - a) l'assicurato ha vissuto in modo continuativo nei cinque anni precedenti il decesso in una forma di convivenza simile al matrimonio con il partner convivente e ha formato con quest'ultimo una comunione di vita simile al matrimonio. Se il convivente superstite deve provvedere al sostentamento di uno o più figli comuni, la condizione della durata della comunione di vita non è richiesta;
 - b) un matrimonio tra l'assicurato e il convivente era possibile al momento del decesso ai sensi dell'art. 95 CC;
 - c) il convivente superstite non percepisce alcuna rendita per superstiti derivante da un matrimonio o da una comunione di vita precedente o non ha percepito alcun capitale in sostituzione di una rendita per superstiti da un altro istituto di previdenza;
 - d) la comunione di vita è stata annunciata con dichiarazione scritta, datata e firmata dai due conviventi e inviata alla Fondazione mediante raccomandata quando l'assicurato era ancora in vita.



2. Il convivente superstite è tenuto a dimostrare di soddisfare le condizioni per il diritto alla rendita per convivente superstite, in particolare presentando, al più tardi 6 mesi dopo il decesso dell'assicurato, le attestazioni ufficiali di domicilio, gli estratti di stato civile, le informazioni relative ai figli comuni o qualsiasi altro documento ritenuto necessario dalla Fondazione. In caso contrario, non sussiste alcun diritto alle prestazioni.
3. Le disposizioni dell'Articolo 42 si applicano per analogia, in particolare per quanto riguarda la fissazione e il versamento della rendita.

Articolo 45 Rendita per orfani

1. In caso di decesso di un assicurato attivo, ognuno dei suoi figli di età inferiore ai 18 anni ha diritto a una rendita per orfani a partire dal 1° giorno del mese successivo a quello del decesso, ma al più presto al momento della cessazione del diritto al pieno salario.
2. Hanno la qualità di figli dell'assicurato:
 - i figli ai sensi dell'art. 252 CC; sono loro assimilati i figli adottivi e i figli naturali ai sensi delle precedenti disposizioni di legge;
 - i figli postumi ai sensi dell'art. 255 CC;
 - i figli presi in carico dall'assicurato ai sensi dell'art. 49 del regolamento di esecuzione dell'AVS;
 - i figli affini dell'assicurato, se quest'ultimo provvede interamente o in modo preponderante al loro sostentamento.
3. L'ammontare della rendita annuale per orfani dipende dal piano di previdenza in vigore al momento in cui si è verificata l'incapacità lavorativa la cui causa è all'origine del decesso, o al momento del decesso. Essa non può essere inferiore alla rendita calcolata secondo le disposizioni della LPP.
4. Il diritto alla rendita per orfani si estingue quando il figlio compie 18 anni di età o decede.
Se il figlio ha raggiunto o superato tale età, il diritto alla rendita per orfani sussiste fintanto che:
 - a) il figlio segue un apprendistato o studia e l'AVS versa una rendita per figlio, al più tardi tuttavia fino al compimento del 25° anno di età;
 - b) il figlio presenta un'incapacità di guadagno pari o superiore a un quarto e tale incapacità di guadagno si è verificata prima del compimento del 25° anno di età. La rendita viene determinata in base al grado di incapacità di guadagno del figlio.

In caso di decesso di un orfano beneficiario di rendita, il diritto alla rendita si estingue alla fine del trimestre del decesso. Negli altri casi, la rendita dell'orfano si estingue alla fine del mese in cui non sussistono più le condizioni per la sua concessione.

Articolo 46 Capitale di decesso

1. In caso di decesso di un assicurato prima del pensionamento (ordinario, anticipato o differito), il piano di previdenza in vigore al momento in cui si è verificata l'incapacità lavorativa la cui causa è all'origine del decesso, o al momento del decesso, può prevedere il versamento ai suoi superstiti di un capitale di decesso; il piano di previdenza ne stabilisce l'ammontare e le condizioni di concessione.
2. L'ordine dei beneficiari del capitale di decesso è il seguente:
 - I. il coniuge o il partner registrato (art. 19 e 19a LPP), in mancanza del quale
 - II. i figli aventi diritto a una rendita per orfani (art. 20 LPP), in mancanza dei quali
 - III. il convivente ai sensi dell'Articolo 44, in mancanza del quale
 - IV. le persone che l'assicurato assisteva in modo preponderante, in mancanza delle quali
 - V. i figli che non hanno diritto a una rendita per orfani, in mancanza dei quali
 - VI. i genitori, in mancanza dei quali
 - VII. i fratelli e le sorelle.In mancanza di beneficiari delle categorie da I a VII, gli eredi legali (ad esclusione degli enti pubblici) hanno diritto al 50% dell'aver di vecchiaia accumulato al momento del decesso.
La ripartizione del capitale di decesso tra i diversi beneficiari di una stessa categoria si effettua in parti uguali.
3. L'assicurato può designare, previa comunicazione scritta alla Fondazione nel corso della sua vita, i beneficiari a cui attribuire il capitale di decesso e determinare la quota di ciascuno. Tuttavia, non può attribuire una prestazione alle persone delle categorie III e seguenti se esiste un potenziale beneficiario nelle categorie I e II.



Se gli aventi diritto delle categorie I e II (coniuge superstite e orfani) beneficiano di prestazioni per i superstiti ai sensi del presente regolamento almeno equivalenti alle prestazioni minime della LPP, l'assicurato può liberamente stabilire una clausola beneficiaria che designa la persona o le persone a cui intende attribuire il capitale di decesso tra quelle designate globalmente dalle categorie da I a VII.

L'assicurato può attribuire una prestazione agli eredi legali solo in mancanza di beneficiari delle categorie da I a VII.

L'assicurato può revocare o modificare questa clausola beneficiaria in qualsiasi momento.

4. In assenza di designazione, i beneficiari devono far valere i loro diritti nei confronti della Fondazione entro 12 mesi dal decesso dell'assicurato. Essi devono dimostrare di soddisfare le condizioni per la concessione di una prestazione.
5. Se non sussiste alcun beneficiario ai sensi del presente regolamento, il capitale di decesso spetta alla Fondazione.

VI. PROMOZIONE DELLA PROPRIETÀ D'ABITAZIONI

Articolo 47 Promozione della proprietà di abitazioni

1. L'assicurato può costituire in pegno il diritto alle prestazioni di vecchiaia, invalidità e decesso o un ammontare massimo pari alla sua prestazione di uscita oppure richiedere il versamento anticipato di una parte o della totalità dell'ave di vecchiaia al fine di acquisire la proprietà di un'abitazione per il proprio fabbisogno (luogo di domicilio o residenza principale) o ammortizzare in tutto o in parte il debito ipotecario che grava su di essa.
L'accesso alla proprietà dell'abitazione attraverso la previdenza professionale è disciplinato dagli artt. da 30a a 30g LPP e 331d CO, nonché dall'OPPA.
- 1^{bis} In deroga al cpv. 1, la costituzione in pegno e il versamento anticipato non sono più possibili per l'assicurato che ha mantenuto la sua assicurazione ai sensi dell'Articolo 7A per più di due anni
2. Se l'assicurato è coniugato o vincolato da un'unione domestica registrata, la costituzione in pegno e il versamento anticipato sono autorizzati solo con il consenso scritto e autenticato del coniuge o del partner registrato. La costituzione in pegno deve essere notificata per iscritto alla Fondazione.
3. La costituzione in pegno o il versamento anticipato sono autorizzati fino all'effettivo pensionamento.
4. Il versamento anticipato o la costituzione in pegno non possono superare l'ammontare della prestazione di uscita. Per gli assicurati di età superiore ai 50 anni, il versamento anticipato o la costituzione in pegno non può superare l'ammontare della prestazione di uscita acquisita al compimento del 50° anno di età o la metà della prestazione di uscita al momento della richiesta, se tale ammontare è superiore.
L'ammontare minimo che può essere versato in anticipo o costituito in pegno è di CHF 20'000.-.
5. Un versamento anticipato può essere richiesto ogni 5 anni. L'ammontare massimo disponibile è determinato conformemente al capoverso 4.
6. Se l'assicurato presenta un'invalidità totale, il versamento anticipato e la costituzione in pegno non sono possibili. Se l'assicurato è parzialmente invalido, il versamento anticipato e la costituzione in pegno possono essere richiesti in funzione della parte dell'assicurazione che corrisponde al grado della parte attiva residua. La stessa regola si applica per analogia in caso di pensionamento anticipato parziale.
7. Il versamento anticipato viene addebitato sul conto di vecchiaia nella stessa proporzione esistente tra l'ave di vecchiaia LPP (parte obbligatoria) e il resto dell'ave di previdenza professionale (parte sovraobbligatoria). Esso comporta una corrispondente riduzione delle prestazioni di vecchiaia, nonché delle prestazioni di invalidità e di decesso, se queste sono determinate, a seconda del piano di previdenza, in base all'ave di vecchiaia.
8. Per colmare la lacuna generata nella copertura dell'invalidità e del decesso, può essere stipulata presso un assicuratore un'assicurazione complementare, il cui costo è interamente a carico dell'assicurato.
9. Il contratto di pegno può prevedere che l'ammontare costituito in pegno aumenti di anno in anno nei limiti del massimo disponibile (capoverso 4), fino al momento dell'eventuale realizzazione del pegno.
10. In caso di deficit di copertura, la Fondazione può differire il versamento anticipato richiesto per l'acquisto dell'abitazione di due anni al massimo (Articolo 71, cpv. 1 lett. d).
11. L'assicurato ha la possibilità di rimborsare in qualsiasi momento l'ammontare che gli è stato versato fino al momento della riscossione della prestazione di vecchiaia, ma al più tardi fino all'età ordinaria di pensionamento, fino al verificarsi di un caso di previdenza o fino al pagamento in contanti della prestazione di uscita.
Il rimborso deve ammontare ad almeno CHF 10'000.- o corrispondere al saldo qualora quest'ultimo sia inferiore.



Esso viene ripartito tra l' avere di vecchiaia LPP (parte obbligatoria) e il resto dell' avere di previdenza (parte sovraobbligatoria) nella stessa proporzione esistente al momento del versamento. Le prestazioni assicurate vengono quindi aumentate di conseguenza.

12. L'ammontare prelevato in anticipo deve essere rimborsato all'istituto di previdenza:
- se l'abitazione di proprietà è alienata o se sono concessi diritti equivalenti dal punto di vista economico a un'alienazione;
 - in caso di decesso dell'assicurato, se non è scaduta alcuna prestazione di previdenza.

In caso di alienazione dell'abitazione di proprietà, l'obbligo di rimborso del versamento anticipato è limitato al ricavo effettivo. È considerato come tale il prezzo di vendita, previa deduzione dei debiti ipotecari e dei tributi legali cui è soggetto il venditore. Se l'assicurato desidera utilizzare nuovamente, entro un termine di due anni, il ricavo dell'alienazione dell'abitazione di proprietà fino a concorrenza del versamento anticipato, può trasferire tale ammontare nel frattempo a un istituto di libero passaggio.

13. L'assicurato che rimborsa alla Fondazione in tutto o in parte l'ammontare ricevuto o il ricavo della realizzazione del pegno può richiedere il rimborso delle imposte pagate su questi ultimi, senza interessi. La sua richiesta deve essere indirizzata all'autorità del Cantone che le ha prelevate, entro 3 anni dal rimborso a pena di prescrizione. La richiesta di restituzione dell'imposta deve essere in particolare accompagnata dalla ricevuta rilasciata dall'amministrazione fiscale al momento del pagamento dell'imposta in occasione del versamento anticipato o della realizzazione del pegno.

VII. DIVORZIO E SCIOGLIMENTO DELL'UNIONE DOMESTICA REGISTRATA

Articolo 48 Procedura di divorzio, obbligo di informazione

1. In caso di divorzio o di scioglimento dell'unione domestica registrata ai sensi del diritto svizzero, il giudice competente determina i diritti di ogni coniuge su una parte della prestazione di uscita acquisita durante il matrimonio e/o sulla rendita da condividere.
2. La Fondazione esegue solo le decisioni definitive e vincolanti emesse da tribunali svizzeri.
3. Su richiesta dell'assicurato o del tribunale, la Fondazione esamina il progetto di divisione della previdenza e prende posizione per iscritto (dichiarazione di fattibilità).
4. La Fondazione è tenuta, su richiesta, a indicare all'assicurato o al giudice:
 - a) l'ammontare degli averi determinanti per il calcolo della prestazione di uscita da condividere;
 - b) la quota dell' avere di vecchiaia ai sensi dell'art. 15 LPP in relazione al totale dell' avere di previdenza dell'assicurato;
 - c) se la prestazione di libero passaggio è stata versata nell'ambito della promozione della proprietà di abitazioni e, se del caso, l'ammontare del versamento;
 - d) l'ammontare della prestazione di uscita al momento di un eventuale versamento anticipato;
 - e) se la prestazione di libero passaggio o la prestazione di previdenza è stata costituita in pegno e, se del caso, l'ammontare della costituzione in pegno;
 - f) l'ammontare presunto della rendita di vecchiaia;
 - g) se sono state versate prestazioni in capitale;
 - h) l'ammontare della rendita di invalidità o di vecchiaia;
 - i) se una rendita di invalidità è ridotta e, se del caso, l'entità della riduzione; se la riduzione è dovuta a un concorso di prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni o dell'assicurazione militare e, se del caso, se la rendita di invalidità non è stata ridotta in assenza di rendite per figli;
 - j) l'ammontare della prestazione di uscita alla quale il beneficiario di una rendita di invalidità avrebbe diritto in caso di soppressione di detta rendita;
 - k) l'ammontare dell'adeguamento della rendita di invalidità di cui all'art. 24, cpv. 5 LPP;
 - l) qualsiasi altra informazione necessaria all'esecuzione della divisione della previdenza.



Articolo 49 Trasferimento della prestazione di uscita condivisa

1. L'ammontare della prestazione di uscita da trasferire viene dedotto dall' avere di vecchiaia, mentre il conto di pensionamento anticipato (Articolo 15) viene ridotto in via prioritaria. Le prestazioni che dipendono dall' avere di vecchiaia vengono così ridotte di conseguenza.
2. La Fondazione comunica al nuovo istituto di previdenza/libero passaggio la parte della prestazione di uscita trasferita in seguito al divorzio e soggetta alla previdenza obbligatoria ai sensi dell' art. 15 LPP.
3. L'assicurato ha la possibilità di riscattare un ammontare fino a concorrenza della prestazione di libero passaggio trasferita. Le sue prestazioni di previdenza vengono allora aumentate di conseguenza e accreditate all' avere di vecchiaia nella stessa proporzione prevista al precedente capoverso 1.

Articolo 50 Trasferimento della prestazione di uscita ipotetica in caso di invalidità

1. Se un assicurato che percepisce una rendita di invalidità completa è tenuto a condividere la sua prestazione di previdenza, l'ammontare determinato dal tribunale viene dedotto dall' avere di vecchiaia, mentre il conto di pensionamento anticipato (Articolo 15) viene ridotto in via prioritaria.
2. La condivisione della previdenza non influisce sulle prestazioni di invalidità (rendita di invalidità in corso, esenzione dei contributi, rendita per figli di invalido).
3. Il caso di un assicurato parzialmente attivo e parzialmente invalido (Articolo 11, cpv. 9) è trattato per analogia. Se la sentenza di divorzio non lo precisa, l'ammontare risultante dalla condivisione della previdenza viene dapprima prelevato sulla parte attiva dell'assicurato.
4. L'assicurato totalmente o parzialmente invalido ha la possibilità di riscattare un ammontare fino a concorrenza della prestazione di libero passaggio trasferita, nonché fino all'ammontare della prestazione di uscita ipotetica trasferita; le modalità di deducibilità di tale riscatto sono di esclusiva competenza delle autorità fiscali.

Articolo 51 Trasferimento della rendita di vecchiaia (o di invalidità all'età di pensionamento)

1. Se un assicurato che beneficia di una rendita di vecchiaia è tenuto a condividere la sua prestazione di previdenza (compresi i precedenti beneficiari di una rendita di invalidità), la rendita di vecchiaia in corso viene ridotta dell'ammontare determinato dal tribunale a partire dal giorno in cui ha effetto la decisione di divorzio. La parte della riduzione della rendita di vecchiaia in corso viene convertita in una rendita vitalizia versata dalla Fondazione al coniuge creditore (rendita di divorzio) secondo le disposizioni dell' art. 19h OLP.
2. In caso di pensionamento dell'assicurato attivo o invalido durante la procedura di divorzio, la Fondazione riduce le prestazioni in corso proporzionalmente all'ammontare della condivisione della previdenza in base alle disposizioni regolamentari in vigore al momento del pensionamento. Le prestazioni versate in eccesso tra l'inizio e la fine del versamento delle prestazioni e la fine della procedura di divorzio sono supportate in parti uguali da entrambi i coniugi. La parte che incombe sull'assicurato viene trasformata in una riduzione attuariale della rendita di vecchiaia, mentre quella che incombe sul beneficiario viene imputata all'ammontare della condivisione.
3. Le rendite mensili di divorzio vengono versate in un'unica soluzione entro il 15 dicembre di ogni anno, maggiorate degli interessi (50% del tasso di interesse accreditato sui conti di previdenza per l'anno in corso stabilito dal Consiglio di Fondazione ai sensi dell'Articolo 16).
4. La Fondazione propone al coniuge creditore un versamento unico al posto della rendita di divorzio secondo le condizioni attuariali in vigore al momento dell'entrata in effetto della sentenza di divorzio. Con il versamento unico si considerano pagati tutti i diritti del coniuge creditore nei confronti della Fondazione.
5. L'ammontare risultante dalla condivisione della previdenza (rendita di divorzio o versamento unico) è trasferito all'istituto di previdenza del coniuge creditore, in mancanza, all'istituto di libero passaggio e, in assenza di notifica entro 6 mesi, all'istituto collettore. A partire dall'età del pensionamento anticipato o nei casi previsti dall' art. 5, cpv. 1 LFLP, il coniuge creditore può richiedere il versamento in contanti.
6. Il caso di un assicurato parzialmente attivo e parzialmente pensionato è trattato per analogia.
7. L'assicurato parzialmente pensionato ha la possibilità di riscattare un ammontare fino a concorrenza della prestazione di libero passaggio trasferita sulla parte attiva dell' avere di vecchiaia.



Articolo 52 Trasferimento della previdenza in favore di un assicurato

1. L'ammontare percepito da un assicurato attivo o invalido in seguito alla condivisione della previdenza (rendita di divorzio o versamento unico) rappresenta un apporto di libero passaggio. L'avere di vecchiaia (parte obbligatoria e sovraobbligatoria) viene aumentato in base alle informazioni trasmesse dall'istituto di previdenza del coniuge debitore.
2. Se un assicurato pensionato è beneficiario di un ammontare a seguito della condivisione della previdenza (rendita di divorzio o versamento unico), gli importi concessi gli sono versati in contanti e non incidono sulle prestazioni versate in virtù del presente regolamento.

VIII. FINANZIAMENTO

Articolo 53 Contributi ordinari

1. I costi della previdenza professionale sono coperti dai contributi dei Datori di lavoro, del loro personale e dei Medici, nonché dagli eventuali fondi liberi della Fondazione. I Datori di lavoro finanziano i loro contributi con risorse proprie o con riserve di contributi costituite a tal fine (Articolo 56).
2. L'obbligo di versare i contributi ordinari inizia con l'ammissione alla Fondazione. Esso dura fino all'uscita dalla Fondazione o fino al verificarsi di un evento assicurativo (età ordinaria di pensionamento, pensionamento anticipato, mantenimento dell'assicurazione, decesso o invalidità totale). L'Articolo 15, cpv. 4, è riservato.
3. I contributi di risparmio (accrediti di vecchiaia) e i contributi di rischio e spese sono fissati nel piano di previdenza. Il contributo dovuto dal Medico è interamente a suo carico.
In linea di principio, il contributo dei dipendenti ammonta al 50% dei costi totali, mentre il Datore di lavoro sostiene il saldo; una partecipazione maggiore da parte del Datore di lavoro può essere prevista nella convenzione di affiliazione. I contributi dovuti dal dipendente vengono dedotti mensilmente dal suo salario e versati alla Fondazione dal Datore di lavoro con i propri contributi.
4. I contributi degli assicurati esterni ai sensi degli Articoli 7 e 7A sono interamente a loro carico (quota a carico del Datore di lavoro e quota a carico del dipendente).
5. Con l'accordo dell'esperto certificato in materia di previdenza professionale, il Consiglio di Fondazione può procedere:
 - a) a una riduzione o sospensione temporanea dei contributi degli assicurati;
 - b) a una riduzione o sospensione temporanea dei contributi del Datore di lavoro in cambio di una riduzione almeno proporzionale o di una sospensione parallela dei contributi degli assicurati.Una tale decisione non deve in nessun caso mettere in pericolo il raggiungimento attuale e futuro degli obiettivi di previdenza.

Articolo 54 Fatturazione, scadenza e ritardo

1. I contributi ordinari vengono fatturati mensilmente e devono essere pagati entro e non oltre il 31 dicembre dell'anno di assicurazione per il quale sono stati emessi.
2. Quando la scadenza del 31 dicembre viene superata, viene inviato un primo sollecito.
3. Dopo il primo sollecito, ogni ritardo nel pagamento dei contributi dovuti dà luogo alla fatturazione degli interessi di mora, calcolati a partire dalla fine del periodo di pagamento (31 dicembre), al tasso del 4% annuo, nonché delle spese di recupero. Inoltre, gli obblighi della Fondazione in materia di rischi di decesso e di invalidità saranno limitati a quelli previsti dalla LPP. Gli assicurati interessati ne saranno informati.
4. Se la Fondazione rescinde l'affiliazione ai sensi dell'Articolo 6, cpv. 4, ne informa gli assicurati interessati.

Articolo 55 Esenzione dal pagamento dei contributi in caso di invalidità

1. In caso di incapacità di guadagno, i contributi secondo il piano di previdenza in vigore al momento in cui si è verificata l'incapacità lavorativa la cui causa è all'origine dell'invalidità cessano di essere dovuti non appena sia trascorso il periodo di attesa di 3 mesi fissato in tale piano di previdenza, a seconda del grado di invalidità (Articolo 36, cpv. 2) secondo il regolamento in vigore al momento in cui si è verificata l'incapacità lavorativa. L'esenzione si estende anche agli aumenti dei contributi legati all'età. L'esenzione cessa al più tardi all'età ordinaria di pensionamento in vigore al momento del verificarsi dell'inabilità al lavoro.



2. Per il calcolo del periodo di attesa si sommano i periodi di incapacità di guadagno di almeno il 40%, a condizione che siano basati sulla stessa causa e che non siano separati da un intervallo di piena capacità di guadagno superiore a 12 mesi.
3. L'esenzione è concessa senza un nuovo termine di attesa se è già stata riconosciuta in precedenza per la stessa causa e se, nel frattempo, l'assicurato non ha recuperato l'intera capacità di guadagno per più di 12 mesi.

Articolo 56 Contributi volontari del Datore di lavoro

1. Il Datore di lavoro può in qualsiasi momento versare contributi volontari, per un ammontare da lui determinato, al fine di migliorare la previdenza del proprio personale nel rispetto dei principi di collettività, pianificazione, adeguatezza e parità di trattamento.
2. Il Datore di lavoro può costituire una riserva di contributi del Datore di lavoro (RCDL). La RCDL, contabilizzata separatamente per ciascun Datore di lavoro, non può più essere alimentata una volta che abbia raggiunto il quintuplo dei contributi annuali dovuti dal Datore di lavoro (quota del contributo a carico del Datore di lavoro).
3. Il Datore di lavoro può partecipare al riscatto degli anni di contributi mancanti (Articolo 58) e al prefinanziamento del pensionamento anticipato (Articolo 59) dei propri dipendenti. Egli può inoltre versare alla Fondazione il contributo per il riscatto del dipendente, previa trattenuta dal suo salario.

Articolo 57 Apporto di libero passaggio

1. Le prestazioni di libero passaggio trasferite dall'assicurato al momento dell'affiliazione alla Fondazione sono considerate come prestazioni di entrata e servono ad aumentare l'aver di vecchiaia. L'eccedenza può essere utilizzata dall'assicurato per la stipula di una polizza/conto di libero passaggio. Se non indicato altrimenti, è gestita dalla Fondazione come PLP in eccesso.
2. Le prestazioni di libero passaggio acquisite in seguito a divorzio che non possono essere portate in aumento dell'aver di vecchiaia possono essere utilizzate dall'assicurato per la stipula di una polizza/conto di libero passaggio o essere trasferite all'istituto collettore (art. 60a LPP).

Articolo 58 Riscatto

1. Al momento dell'ammissione alla Fondazione o in un momento successivo, l'assicurato ha la possibilità di versare contributi per il riscatto ai sensi dell'art. 79b, cpv. 3 LPP allo scopo di colmare le lacune nella copertura di previdenza.
2. Il calcolo del contributo di riscatto si basa in particolare sugli accrediti di vecchiaia, sul salario assicurato e sull'aver di vecchiaia al momento del riscatto.
3. Fino all'età ordinaria di pensionamento, la somma di riscatto massima corrisponde all'aver di vecchiaia che si sarebbe accumulato in base al piano di previdenza se l'assicurato fosse stato assicurato a partire dall'età minima d'inizio del processo di risparmio con il suo salario assicurato al momento del riscatto, previa detrazione:
 - dell'aver di vecchiaia disponibile al momento del riscatto;
 - delle prestazioni di libero passaggio derivanti da precedenti rapporti di previdenza non trasferite;
 - di eventuali versamenti anticipati nell'ambito della promozione della proprietà di abitazioni che non sarebbero stati rimborsati;
 - dell'aver eventuale del pilastro 3a dell'assicurato che supera la somma, maggiorata degli interessi, dei contributi massimi deducibili annualmente dal reddito a partire dal 24° anno di età di una persona affiliata a un istituto di previdenza (fino all'8% del salario di base massimo secondo la LPP);
 - della riserva matematica della rendita di vecchiaia versata dagli altri istituti di previdenza;
 - delle eventuali eccedenze delle prestazioni di libero passaggio disponibili presso altri istituti di previdenza.
- 3bis Dopo l'età ordinaria di pensionamento, la somma di riscatto massima corrisponde all'aver di vecchiaia che si sarebbe accumulato all'età ordinaria di pensionamento in base al piano di previdenza in vigore all'età ordinaria di pensionamento se l'assicurato fosse stato assicurato a partire dall'età minima d'inizio del processo di risparmio con il suo salario assicurato al momento dell'età ordinaria di pensionamento, previa detrazione:
 - dell'aver di vecchiaia disponibile al momento del riscatto;
 - delle prestazioni di libero passaggio derivanti da precedenti rapporti di previdenza non trasferite;
 - di eventuali versamenti anticipati nell'ambito della promozione della proprietà di abitazioni che non sarebbero stati rimborsati;



- dell'avere eventuale del pilastro 3a dell'assicurato che supera la somma, maggiorata degli interessi, dei contributi massimi deducibili annualmente dal reddito a partire dal 24° anno di età di una persona affiliata a un istituto di previdenza (fino all'8% del salario di base massimo secondo la LPP);
 - della riserva matematica della rendita di vecchiaia versata dagli altri istituti di previdenza;
 - delle eventuali eccedenze delle prestazioni di libero passaggio disponibili presso altri istituti di previdenza.
4. La somma di riscatto versata dall'assicurato proveniente dall'estero che non è mai stato affiliato a un istituto di previdenza in Svizzera non può superare il 20% del salario assicurato nei 5 anni successivi alla sua ammissione.
Tale limite si applica anche ai riscatti finanziati dal Datore di lavoro e a quelli basati sugli artt. 6 e 12 LFLP. Alla scadenza del termine di cinque anni, la Fondazione autorizza l'assicurato a riscattare tutte le prestazioni regolamentari.
- 4bis Se un assicurato percepisce o ha percepito una prestazione pensionistica parziale o totale dalla Fondazione o da un altro istituto di previdenza, l'importo massimo possibile del riscatto è ridotto dell'importo dell'avere corrispondente alla prestazione pensionistica già percepita.
5. Se sono stati concessi versamenti anticipati per promuovere la proprietà, i riscatti possono essere effettuati solo se tali versamenti anticipati sono stati previamente rimborsati. Un'eccezione a questa regola è prevista se il rimborso del versamento anticipato non è più autorizzato in virtù dell'Articolo 47, cpv. 11 e se il riscatto colma la lacuna di previdenza dovuta al divorzio (Articolo 49 e ss.).
6. La deducibilità dei contributi di riscatto autorizzati dal diritto della previdenza è determinata in base alle disposizioni specifiche del diritto tributario federale e cantonale. È responsabilità dell'assicurato verificare la deducibilità fiscale dei suoi riscatti.

Articolo 59 Prefinanziamento del pensionamento anticipato

1. L'assicurato che non può più effettuare un riscatto ai sensi dell'Articolo 58 e che intende effettuare un pensionamento anticipato può versare contributi supplementari destinati a finanziare il conto di pensionamento anticipato (Articolo 15).
2. Tali contributi volontari sono definiti in base al piano di previdenza. Essi sono destinati a colmare la differenza tra le prestazioni di vecchiaia in caso di pensionamento anticipato e la prestazione regolamentare all'età ordinaria di pensionamento.
3. Tali versamenti supplementari sono ammessi anche se l'assicurato prevede di andare in pensione anticipatamente con una prestazione di vecchiaia sotto forma di capitale.
4. I versamenti destinati al finanziamento del pensionamento anticipato rappresentano contributi di riscatto ai sensi dell'art. 79b, cpv. 3 LPP. Le disposizioni dell'Articolo 58 si applicano pertanto per analogia.
5. L'Articolo 15, cpv. 5 è riservato.

IX. SCIoglimento dei rapporti di previdenza

Articolo 60 Diritto alla prestazione di uscita

1. L'assicurato che cessa la propria attività lucrativa autonoma prima dell'età ordinaria di pensionamento e lascia la Fondazione per motivi diversi dalla vecchiaia, dall'invalidità o dal decesso, ha diritto a una prestazione di uscita (caso di libero passaggio). Lo stesso vale per il membro che lascia AROMED.
 2. L'assicurato il cui rapporto di lavoro termina prima dell'età in cui ha diritto alle prestazioni di pensionamento anticipato e che lascia la Fondazione per motivi diversi dall'invalidità o dal decesso, ha diritto a una prestazione di uscita (caso di libero passaggio).
L'assicurato il cui rapporto di lavoro termina a un'età che dà diritto a prestazioni di pensionamento anticipato può richiedere una prestazione di uscita (caso di libero passaggio) se continua un'attività lucrativa presso un altro datore di lavoro, inizia un'attività indipendente e non è più soggetto alla previdenza professionale obbligatoria o si iscrive come disoccupato (Articolo 30, cpv. 1).
- 2bis L'assicurato che, dopo aver raggiunto l'età che gli dà diritto a una prestazione di pensionamento anticipato, subisce l'interruzione del suo rapporto di lavoro per decisione del Datore di lavoro, può mantenere la sua prestazione di uscita all'interno della Fondazione fino al raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento o fino al trasferimento dei 2/3 della prestazione di uscita presso un altro istituto di previdenza ai sensi dell'Articolo 7A.



- 2^{ter} L'assicurato il cui salario assicurato viene ridotto in modo permanente prima dell'età ordinaria di pensionamento per un motivo diverso dalla vecchiaia o dall'invalidità può richiedere una prestazione di uscita parziale (caso di libero passaggio parziale) entro un mese dalla riduzione del salario assicurato, a condizione che sia già affiliato a un altro istituto di previdenza per la parte del salario/reddito annuo la cui riduzione è all'origine della riduzione del salario assicurato e che la prestazione di uscita parziale sia versata all'altro istituto di previdenza. Tale richiesta può riguardare soltanto la riduzione del salario/reddito annuo fino a una volta e mezzo l'importo limite superiore fissato all'art.8. cpv. 1, LPP e può essere fatta solo una volta dall'assicurato.
3. Il Datore di lavoro o il Medico devono comunicare immediatamente alla Fondazione la cessazione dell'attività lucrativa, la fine del rapporto di lavoro o la fine dell'appartenenza ad AROMED, nonché l'eventuale incapacità di guadagno.

Articolo 61 Ammontare della prestazione di uscita e interessi

1. L'ammontare della prestazione di uscita è pari all' avere di vecchiaia (Articolo 14) calcolato al momento dell'uscita dalla Fondazione.
2. La prestazione di uscita minima ai sensi dell'art. 17 LFLP è garantita in ogni caso. La maggiorazione del 4% per anno di età successivo al ventesimo anno non si applica tuttavia ai contributi mantenuti ai sensi degli Articoli 7, 7A e 30A se l'assicurato si fa carico di tutti i contributi.
3. Nel caso dell'Articolo 60, cpv. 2^{ter}, l'ammontare della prestazione di uscita parziale è pari all'eccedenza dell' avere di vecchiaia rispetto all' avere di vecchiaia che si sarebbe accumulato in base al piano di previdenza se l'assicurato fosse stato assicurato a partire dall'età minima d'inizio del processo di risparmio con il suo salario assicurato ridotto in modo permanente, aumentato di una quota proporzionale del conto di pensionamento anticipato (Articolo 15).

Articolo 62 Trasferimento al nuovo istituto di previdenza

1. Se l'assicurato entra in un nuovo istituto di previdenza in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein, la Fondazione versa la prestazione di uscita al nuovo istituto.
- 1^{bis} In deroga al cpv. 1, se l'assicurato esterno di cui all'Articolo 7A entra in un nuovo istituto di previdenza, la Fondazione versa la prestazione di uscita nella misura necessaria al riscatto delle prestazioni regolamentari complete, su richiesta scritta dell'assicurato.
- 1^{ter} In caso di trasferimento parziale ai sensi del cpv. 1^{bis} o dell'Articolo 61, cpv. 3, l'ammontare della prestazione di uscita da trasferire è dedotto dall' avere di vecchiaia, con riduzione prioritaria del conto di pensionamento anticipato (Articolo 15) in caso di avere di vecchiaia sovraobbligatorio. Le prestazioni che dipendono dall' avere di vecchiaia sono ridotte di conseguenza.
 2. Se, dopo il trasferimento della prestazione di uscita, la Fondazione è tenuta a versare prestazioni per i superstiti o prestazioni di invalidità, la prestazione di uscita deve essere restituita alla Fondazione qualora essa sia necessaria per il versamento delle prestazioni per i superstiti o delle prestazioni di invalidità; la Fondazione riduce tali prestazioni fino a quando non avvenga tale rimborso.
 3. L'assicurato comunica alla Fondazione le informazioni necessarie per il trasferimento della prestazione di uscita.

Articolo 63 Mantenimento della copertura di previdenza sotto un'altra forma

1. Se l'assicurato che non entra in un nuovo istituto di previdenza, deve notificare alla Fondazione la forma in cui intende mantenere la sua previdenza (conto di libero passaggio o polizza di libero passaggio). Il caso dell'assicurato esterno ai sensi dell'Articolo 7A è riservato.
2. In assenza di notifica, la Fondazione versa la prestazione di libero passaggio, interessi compresi, all'istituto collettore al più presto sei mesi dopo l'uscita e al più tardi due anni dopo.

Articolo 64 Pagamento in contanti

1. L'assicurato può richiedere il pagamento della prestazione di uscita in contanti se:
 - a) lascia definitivamente la Svizzera e non è più soggetto all'assicurazione obbligatoria. Sono riservati gli accordi di libera circolazione conclusi con l'Unione europea, l'Associazione europea di libero scambio e il Liechtenstein;
 - b) avvia un'attività indipendente e non è più soggetto alla previdenza professionale obbligatoria;
 - c) l'ammontare della prestazione di uscita è inferiore all'ammontare annuo dei contributi dell'assicurato.



2. Se l'assicurato è coniugato o ha concluso un'unione domestica registrata ai sensi della LUD, il pagamento in contanti è consentito solo con il consenso scritto e autenticato del coniuge o del partner registrato. Se tale consenso non può essere ottenuto o viene rifiutato, l'assicurato può adire il tribunale.
3. Per quanto riguarda i documenti necessari per un pagamento in contanti, la Fondazione può richiedere in particolare l'autenticazione delle firme, una dichiarazione di cancellazione dall'anagrafe o un'attestazione di domicilio, il certificato di un'assicurazione adeguata, la prova di un contratto di lavoro, l'attestato della cassa di compensazione AVS, un estratto del registro di commercio o un documento equivalente.
4. La Fondazione ha il diritto di richiedere tutti i giustificativi che ritiene necessari e di differire il pagamento della prestazione di uscita fino alla loro presentazione.

Articolo 65 Proroga della copertura assicurativa

1. Le prestazioni per i superstiti e di invalidità assicurate al momento dello scioglimento dei rapporti di previdenza rimangono mantenute senza cambiamenti fino alla conclusione di un nuovo rapporto di previdenza, ma al massimo per un mese.

X. ORGANIZZAZIONE, AMMINISTRAZIONE E CONTROLLO

Articolo 66 Consiglio di Fondazione

1. Il Consiglio di Fondazione gestisce, dirige e sorveglia le attività della Fondazione, la rappresenta nei confronti di terzi e disciplina i diritti di firma. Esso può delegare in tutto o in parte tali compiti, predisponendo un'adeguata vigilanza e adottando i regolamenti del caso.
2. Il regolamento organizzativo definisce in modo più preciso la composizione, i compiti e le competenze del Consiglio di Fondazione.

Articolo 67 Direttore, esercizio contabile

1. Le attività quotidiane sono svolte dal direttore, sotto la vigilanza del Consiglio di Fondazione, conformemente ai regolamenti in materia di organizzazione e di investimenti.
2. Il direttore informa periodicamente il Consiglio di Fondazione sull'andamento degli affari e gli segnala immediatamente qualsiasi evento particolare.
3. I conti annuali sono chiusi al 31 dicembre. Sono redatti e presentati in conformità alle disposizioni di legge.

Articolo 68 Società di revisione ed esperto

1. Per la revisione annuale della gestione, della contabilità e degli investimenti patrimoniali, il Consiglio di Fondazione nomina una società di revisione indipendente autorizzata. Tale società redige una relazione scritta sui risultati delle proprie verifiche.
2. Il Consiglio di Fondazione fa controllare la Fondazione periodicamente, e comunque almeno ogni tre anni, da un esperto indipendente autorizzato in materia di previdenza professionale. In caso di deficit di copertura, il Consiglio di Fondazione decide, previo parere dell'esperto, le misure di risanamento da adottare.

Articolo 69 Responsabilità, discrezione

1. Le persone incaricate dell'amministrazione, della gestione e del controllo della Fondazione rispondono dei danni da loro causati alla Fondazione stessa, intenzionalmente o per negligenza.
2. I membri del Consiglio di Fondazione e tutte le persone incaricate della gestione, dell'amministrazione, del controllo o della vigilanza sono soggetti all'obbligo di mantenere il segreto su tutte le questioni concernenti la situazione personale e finanziaria degli assicurati, dei Datori di lavoro e dei Medici.
3. Il Datore di lavoro, il Medico e l'assicurato sono responsabili dei danni che potrebbero essere causati alla Fondazione dalla mancata comunicazione a quest'ultima delle informazioni necessarie (in particolare: affiliazione di nuovi dipendenti, salari/redditi, modifiche di salario/reddito, uscite, ecc).



XI. DISPOSIZIONI FINALI

Articolo 70 Informazione

1. Al momento dell'affiliazione, di ogni modifica delle condizioni generali di assicurazione e in caso di matrimonio, ma almeno una volta all'anno, la Fondazione rilascia a ogni assicurato un certificato di previdenza.
2. Il certificato di previdenza informa l'assicurato sulle sue condizioni individuali di assicurazione e in particolare sui seguenti importi: prestazioni assicurate, salario assicurato, contributi, prestazione di libero passaggio. In caso di discrepanze tra il certificato di previdenza e il presente regolamento prevale quest'ultimo.
3. La Fondazione informa inoltre in modo adeguato ogni assicurato in merito all'organizzazione e al finanziamento della Fondazione, nonché alla composizione del Consiglio di Fondazione.
4. La Fondazione mette a disposizione degli assicurati, su richiesta, una copia dei conti annuali e della relazione sulla gestione e li informa sul rendimento del capitale, sull'evoluzione del rischio attuariale, sulle spese amministrative, sui principi di calcolo del capitale di copertura, sulle riserve supplementari e sul grado di copertura.

Articolo 71 Misure di risanamento in caso di deficit di copertura

1. La Fondazione garantisce in ogni momento il rispetto degli obblighi regolamentari. Se viene comunque constatato un deficit di copertura ai sensi dell'art. 44 OPP 2, il Consiglio di Fondazione, in collaborazione con l'esperto in materia di previdenza professionale, adotta le misure adeguate all'assorbimento dello scoperto. In particolare, può adottare, nel rispetto delle disposizioni di legge, le seguenti misure:
 - a) adeguare la propria strategia di investimento;
 - b) ridurre la remunerazione della parte sovraobbligatoria degli averi di vecchiaia e ridurre la remunerazione per l'applicazione dell'art. 17 LFLP;
 - c) adeguare le modalità di finanziamento o le prestazioni;
 - d) limitare nel tempo, ridurre o rifiutare il versamento anticipato nel contesto della promozione della proprietà di abitazioni quando tale versamento è utilizzato per il rimborso di prestiti ipotecari;
2. Se le misure di cui al capoverso 1 non permettono di riassorbire lo scoperto entro un termine adeguato, la Fondazione può prelevare contributi di risanamento dagli assicurati, dal Datore di lavoro, dal Medico e dai beneficiari delle rendite nel rispetto dei principi di parità di trattamento e di sussidiarietà. L'ammontare a carico del Datore di lavoro deve essere almeno pari alla somma dei contributi degli assicurati; solo il contributo a carico dell'assicurato è dovuto dall'assicurato esterno ai sensi degli Articoli 7 e 7A.

I contributi dei beneficiari di rendite possono essere prelevati solo sulla parte sovraobbligatoria della rendita ai sensi della LPP che, nei dieci anni precedenti l'introduzione di tale misura, è risultata da aumenti non prescritti da disposizioni legislative o regolamentari. L'ammontare della rendita al momento della nascita del diritto alla rendita rimane garantito. Il contributo dei beneficiari delle rendite viene compensato con le rendite in corso.

Il contributo di risanamento non viene preso in conto per il calcolo dell'ammontare minimo della prestazione di libero passaggio.
3. In caso di deficit di copertura, il Datore di lavoro o il Medico possono effettuare versamenti e trasferire fondi dalla riserva ordinaria dei contributi del Datore di lavoro a un conto speciale denominato "riserva di contributi del Datore di lavoro con rinuncia al loro utilizzo". Una convenzione scritta tra il Datore di lavoro e la Fondazione ne definisce le modalità. Gli apporti non possono superare l'ammontare dello scoperto e non producono interessi. La riserva di contributi del Datore di lavoro con rinuncia al loro utilizzo è mantenuta fino all'estinzione dello scoperto.
4. Se le misure di cui sopra si rivelano insufficienti, il Consiglio di Fondazione può adottare altre misure e decidere di applicare sulla parte obbligatoria degli averi di vecchiaia, per la durata dello scoperto, ma al massimo per cinque anni, una remunerazione inferiore al tasso minimo previsto all'art. 15, cpv. 2 LPP, che può essere ridotto di 0,5% al massimo.
5. Se la Fondazione presenta una situazione di scoperto ai sensi dell'art. 44 OPP 2, il Consiglio di Fondazione deve informare l'autorità di vigilanza, il Datore di lavoro, il Medico, gli assicurati e i beneficiari di rendite in merito all'esistenza dello scoperto e alle misure adottate con l'assistenza dell'esperto in materia di previdenza professionale.

Articolo 72 Liquidazione totale e liquidazione parziale

1. Se le circostanze lo richiedono, la Fondazione può essere interamente liquidata e sciolta. La liquidazione totale e lo scioglimento saranno effettuati in conformità con le disposizioni di legge. L'autorità di vigilanza decide in merito al rispetto delle condizioni e della procedura e approva il piano di ripartizione in caso di liquidazione totale.



2. Le disposizioni relative alle condizioni preliminari alla procedura di liquidazione parziale e alle informazioni che ne derivano sono contenute nel regolamento di liquidazione parziale che l'assicurato e il Datore di lavoro possono ottenere su richiesta presso la Fondazione.

Articolo 73 Modifica del regolamento

1. Il Consiglio di Fondazione può modificare il presente regolamento in qualsiasi momento, a condizione tuttavia che, alla data della modifica, l' avere di vecchiaia a disposizione rimanga assegnato alla previdenza di ciascun assicurato. Le modifiche regolamentari non incidono sui diritti acquisiti.
2. Qualsiasi modifica del regolamento è soggetta all'autorità di vigilanza.

Articolo 74 Lacune e interpretazione

1. Tutti i casi non espressamente previsti dal presente regolamento saranno decisi dal Consiglio di Fondazione, che delibererà riferendosi allo spirito degli statuti e del regolamento della Fondazione, nonché alle disposizioni di legge in vigore e alle relative ordinanze di esecuzione.

Articolo 75 Controversie

1. Qualsiasi controversia relativa all'interpretazione, all'applicazione o alla mancata applicazione delle disposizioni del presente regolamento sarà sottoposta ai tribunali competenti presso la sede della Fondazione.

Articolo 76 Traduzione

1. Il presente regolamento è redatto in lingua francese e può essere tradotto in altre lingue.
2. In caso di discrepanza tra la versione in lingua francese e la traduzione in altre lingue, fa fede esclusivamente la versione francese.

Articolo 77 Entrata in vigore

1. Il presente regolamento con i suoi allegati entra in vigore a decorrere dal 1° gennaio 2024.
2. Esso abroga e sostituisce tutti i regolamenti precedenti.
3. È soggetto all'autorità di vigilanza.
4. È portato a conoscenza di tutti gli assicurati.

Articolo 78 Disposizioni transitorie

1. Le prestazioni di invalidità in corso al 31 dicembre 2021 e le prestazioni per i superstiti che ne derivano restano soggette alle disposizioni regolamentari in vigore al momento in cui si è verificata l'incapacità lavorativa la cui causa è all'origine dell'invalidità, fatto salvo il cpv. 2. Le prestazioni di pensione (e per i superstiti di pensionato) che succedono alle prestazioni di invalidità temporanea sono tuttavia soggette alle disposizioni del presente regolamento.
2. Se il beneficiario di una rendita di invalidità il cui diritto è sorto prima del 1° gennaio 2022 non ha raggiunto i 55 anni di età prima del 1° gennaio 2022, le sue prestazioni sono soggette alle disposizioni dell'Articolo 36, cpv. 2 e 4, in vigore dal 1° gennaio 2022, alle condizioni cumulative seguenti:
 - a) il suo grado di invalidità determinato dall'AI subisce un cambiamento di almeno il 5%;
 - b) l'aumento del grado di invalidità determinato dall'AI non comporta una riduzione delle prestazioni, o la diminuzione del grado di invalidità determinato dall'AI non comporta un aumento delle prestazioni.Se il beneficiario di una rendita di invalidità il cui diritto è sorto prima del 1° gennaio 2022 non ha raggiunto i 30 anni di età prima del 1° gennaio 2022, le sue prestazioni sono soggette alle disposizioni dell'Articolo 36 in vigore dal 1° gennaio 2022 fino al 1° gennaio 2032 al più tardi. Tuttavia, la riduzione delle prestazioni è sospesa finché il grado di invalidità determinato dall'AI non cambia di almeno il 5%.



3. L'età ordinaria di pensionamento delle donne nate prima del 1964 è fissata al loro 65° compleanno. In deroga a quanto precede, l'età ordinaria delle donne corrisponde all'età di riferimento secondo l'AVS per l'applicazione:
- dell'eccezione all'assicurazione prevista all'Articolo 4 cpv. 4;
 - dell'Articolo 7;
 - dell'Articolo 7A

Approvato dal Consiglio di Fondazione nella seduta del 18 settembre 2024.

Il Presidente del Consiglio di Fondazione:
Dott. Christian Grangier

Il Segretario del Consiglio di Fondazione:
Alain Gros



XII. ALLEGATI

Allegato 1: Aliquota di conversione – Piano di rendita C

Le seguenti aliquote di conversione corrispondono al Piano di rendita C dell'Articolo 29 del presente regolamento.

Le aliquote di conversione sono calcolate individualmente, in quanto dipendono dall'età di pensionamento, dall'anno di nascita, dal sesso, dallo stato civile e dal sesso e dall'età del coniuge per gli assicurati coniugati.

A titolo di esempio si riportano le seguenti aliquote.

L'ammontare della rendita di vecchiaia è uguale al capitale assegnato alla rendita di pensionamento, moltiplicato per l'aliquota di conversione in vigore all'età del pensionamento.

Aliquota di conversione per un assicurato uomo nato nel 1980:

Età di pensionamento	Celibe, divorziato o vedovo	Coniugato, moglie della stessa età	Coniugato, moglie più giovane di 10 anni	Coniugato, moglie più anziana di 10 anni
58 anni	4,010%	3,633%	3,334%	3,854%
59 anni	4,108%	3,711%	3,396%	3,945%
60 anni	4,211%	3,793%	3,461%	4,041%
61 anni	4,320%	3,880%	3,529%	4,143%
62 anni	4,436%	3,972%	3,601%	4,251%
63 anni	4,558%	4,069%	3,676%	4,365%
64 anni	4,688%	4,172%	3,755%	4,487%
65 anni	4,827%	4,282%	3,839%	4,617%
66 anni	4,975%	4,398%	3,927%	4,756%
67 anni	5,133%	4,523%	4,020%	4,904%
68 anni	5,303%	4,655%	4,119%	5,063%
69 anni	5,485%	4,797%	4,224%	5,233%
70 anni	5,680%	4,949%	4,334%	5,415%

Aliquota di conversione per un assicurato donna nata nel 1980:

Età di pensionamento	Nubile, divorziata o vedova	Coniugata, marito della stessa età	Coniugata, marito più giovane di 10 anni	Coniugata, marito più anziano di 10 anni
58 anni	3,794%	3,566%	3,320%	3,714%
59 anni	3,880%	3,641%	3,382%	3,797%
60 anni	3,972%	3,720%	3,447%	3,885%
61 anni	4,068%	3,803%	3,515%	3,978%
62 anni	4,170%	3,892%	3,587%	4,077%
63 anni	4,279%	3,985%	3,663%	4,182%
64 anni	4,395%	4,085%	3,742%	4,293%
65 anni	4,518%	4,190%	3,827%	4,412%
66 anni	4,649%	4,303%	3,916%	4,539%
67 anni	4,790%	4,422%	4,011%	4,674%
68 anni	4,941%	4,550%	4,112%	4,820%
69 anni	5,104%	4,687%	4,218%	4,976%
70 anni	5,278%	4,834%	4,332%	5,143%

Aliquota di conversione per un assicurato uomo nato nel 1975:

Età di pensionamento	Celibe, divorziato o vedovo	Coniugato, moglie della stessa età	Coniugato, moglie più giovane di 10 anni	Coniugato, moglie più anziana di 10 anni
58 anni	4,051%	3,662%	3,357%	3,890%
59 anni	4,151%	3,741%	3,420%	3,982%
60 anni	4,256%	3,825%	3,485%	4,080%
61 anni	4,367%	3,914%	3,555%	4,184%
62 anni	4,485%	4,007%	3,627%	4,294%
63 anni	4,610%	4,106%	3,704%	4,411%
64 anni	4,743%	4,211%	3,784%	4,535%
65 anni	4,884%	4,323%	3,869%	4,667%
66 anni	5,035%	4,441%	3,959%	4,809%
67 anni	5,197%	4,568%	4,053%	4,960%
68 anni	5,370%	4,703%	4,154%	5,122%
69 anni	5,555%	4,858%	4,260%	5,296%
70 anni	5,754%	5,002%	4,373%	5,482%

Aliquota di conversione per un assicurato donna nata nel 1975:

Età di pensionamento	Nubile, divorziata o vedova	Coniugata, marito della stessa età	Coniugata, marito più giovane di 10 anni	Coniugata, marito più anziano di 10 anni
58 anni	3,828%	3,593%	3,343%	3,745%
59 anni	3,915%	3,669%	3,405%	3,829%
60 anni	4,008%	3,750%	3,471%	3,919%
61 anni	4,107%	3,835%	3,541%	4,014%
62 anni	4,211%	3,925%	3,614%	4,114%
63 anni	4,322%	4,020%	3,691%	4,221%
64 anni	4,440%	4,121%	3,772%	4,335%
65 anni	4,565%	4,229%	3,858%	4,456%
66 anni	4,700%	4,343%	3,949%	4,585%
67 anni	4,843%	4,465%	4,046%	4,723%
68 anni	4,997%	4,596%	4,148%	4,872%
69 anni	5,163%	4,735%	4,257%	5,031%
70 anni	5,340%	4,885%	4,372%	5,202%

Aliquota di conversione per un assicurato uomo nato nel 1970:

Età di pensionamento	Celibe, divorziato o vedovo	Coniugato, moglie della stessa età	Coniugato, moglie più giovane di 10 anni	Coniugato, moglie più anziana di 10 anni
58 anni	4,098%	3,694%	3,382%	3,930%
59 anni	4,199%	3,775%	3,445%	4,024%
60 anni	4,307%	3,861%	3,512%	4,124%
61 anni	4,420%	3,951%	3,583%	4,230%
62 anni	4,541%	4,046%	3,656%	4,342%
63 anni	4,668%	4,147%	3,734%	4,462%
64 anni	4,804%	4,254%	3,816%	4,588%
65 anni	4,948%	4,368%	3,902%	4,724%
66 anni	5,102%	4,489%	3,993%	4,868%
67 anni	5,267%	4,618%	4,090%	5,023%
68 anni	5,444%	4,756%	4,192%	5,188%
69 anni	5,634%	4,903%	4,300%	5,365%
70 anni	5,837%	5,061%	4,415%	5,556%

Aliquota di conversione per un assicurato donna nata nel 1970:

Età di pensionamento	Nubile, divorziata o vedova	Coniugata, marito della stessa età	Coniugata, marito più giovane di 10 anni	Coniugata, marito più anziano di 10 anni
58 anni	3,866%	3,623%	3,367%	3,779%
59 anni	3,955%	3,701%	3,431%	3,866%
60 anni	4,050%	3,783%	3,498%	3,957%
61 anni	4,150%	3,869%	3,569%	4,054%
62 anni	4,257%	3,961%	3,643%	4,156%
63 anni	4,370%	4,058%	3,722%	4,265%
64 anni	4,491%	4,162%	3,804%	4,381%
65 anni	4,619%	4,271%	3,892%	4,505%
66 anni	4,756%	4,388%	3,985%	4,637%
67 anni	4,903%	4,513%	4,083%	4,779%
68 anni	5,061%	4,646%	4,187%	4,930%
69 anni	5,230%	4,789%	4,298%	5,093%
70 anni	5,412%	4,941%	4,416%	5,267%

Allegato 2: Descrizione dei piani di previdenza SMARTMED | Validi dal 1° gennaio 2024

Sulla base del **regolamento di previdenza** (Articoli citati qui di seguito).

Salario/reddito annuo e salario assicurato (Articolo 11)

Il **salario/reddito annuo** è uguale al salario/reddito AVS presunto. Gli elementi di natura occasionale (ad esempio, straordinari, indennità, percentuali, bonus, premi di anzianità, assegni familiari, assegni per i figli) non sono presi in considerazione.

Il **salario/reddito annuo del lavoratore indipendente** corrisponde al salario/reddito liberamente annunciato alla Fondazione, ma non supera tuttavia il salario/reddito stimato soggetto all'AVS.

Il salario/reddito annuo deve essere superiore alla **soglia di assoggettamento** alla previdenza professionale (art. 4, cpv. 4), ossia il 75% della rendita annua massima AVS (CHF 22'050.- nel 2024). La soglia di assoggettamento può essere abbassata a zero.

Si può definire un **limite massimo per il salario/reddito annuo**. Tale limite può essere il salario/reddito massimo considerato nella LPP (CHF 88'200.- nel 2024), 1,5 volte il salario/reddito massimo considerato nella LPP (CHF 132'300.- nel 2024) o un importo fisso. In ogni caso, il salario/reddito annuo è limitato a 30 volte la rendita annua massima AVS (CHF 29'400.- nel 2024), vale a dire CHF 882'000.- (nel 2024).

Il **salario assicurato risparmio** corrisponde al salario/reddito annuo ridotto o meno di una deduzione di coordinamento secondo la LPP (CHF 25'725.- nel 2024); la deduzione di coordinamento può essere o meno proporzionale al tasso di attività annunciato alla Fondazione.

Il **salario assicurato rischio** corrisponde al salario/reddito annuo ridotto o meno di una deduzione di coordinamento secondo la LPP (CHF 25'725.- nel 2022); la deduzione di coordinamento può essere o meno proporzionale al tasso di attività annunciato alla Fondazione. Il salario assicurato a rischio può anche essere un importo fisso non superiore al salario/reddito annuo e non inferiore al salario coordinato secondo l'art. 8 LPP (parte del salario/reddito annuo compresa tra CHF 22'050.- e CHF 88'200.-).

Accrediti di vecchiaia (Articolo 13)

Gli accrediti di vecchiaia annui (contributi di risparmio) sono calcolati in % del salario assicurato risparmio. Sono determinati nella convenzione di affiliazione secondo 4 moduli di base e 2 opzioni aggiuntive. La tabella è la seguente:

Età	Accrediti di base					Accrediti supplementari (opzionali)	
	Modulo 1	Modulo 2*	Modulo 3	Modulo 4	Modulo 5	Opzione +2,5%	Opzione +5%
18 – 19	0%	0%	0%	0%	0%	+0%	+0%
20 – 24	7%	5%	8%	0%	0%	+0%	+0%
25 – 34	7%	5%	8%	20%	15%	+2,5%	+5%
35 – 44	10%	9%	12%	20%	15%	+2,5%	+5%
45 – 54	15%	13%	16%	20%	25%	+2,5%	+5%
55 – 70	18%	17%	20%	20%	25%	+2,5%	+5%

* Variante accettata solo con un'opzione di accrediti supplementari oppure se il salario assicurato risparmio corrisponde al salario/reddito annuo.

Costi amministrativi

Il contributo per i costi amministrativi ammonta allo 0,5% del salario/reddito annuo. Tuttavia, l'importo minimo del contributo è di CHF 200.- all'anno, mentre l'importo massimo è di CHF 1'000.-all'anno.



Prestazioni assicurate

Le prestazioni assicurate sono calcolate in % del salario assicurato rischio. Sono determinate nella convenzione di affiliazione secondo le seguenti opzioni:

- **Rendita di invalidità** (art. 36): scala possibile tra il 20%* e il 70% con incrementi del 10%, prestazione versata dopo un periodo di attesa di 24 mesi.
- **Esenzione dal pagamento dei contributi** (art. 55): periodo di attesa di 3, 6, 12 o 24 mesi.
- **Rendita per coniuge superstite** (art. 42) e **rendita per convivente superstite** (art. 44): scala possibile tra il 10%* e il 60% con incrementi del 5%.
- **Rendita per figli di invalido** (art. 41) e **rendita per orfani** (art. 45): scala possibile tra il 4%* e il 12% con incrementi del 2%.
- **Capitale di decesso** (art. 46): con o senza restituzione dell'avere di vecchiaia accumulato al momento del decesso.
- **Capitale di decesso supplementare**** (art. 46): scala possibile da 0% a 500% con incrementi del 50%.

* Variante accettata solo con un'opzione di bonus supplementare oppure se il salario assicurato risparmio corrisponde al salario/reddito annuo.

** Il capitale di decesso supplementare può essere al massimo di:

- 500% se la rendita del coniuge/convivente superstite assicurato è al massimo del 30%,
- 400% se la rendita del coniuge/convivente superstite assicurato è tra il 35% e il 40%,
- 350% se la rendita del coniuge/convivente superstite assicurato è tra il 45% e il 50%,
- 300% se la rendita del coniuge/convivente superstite assicurato è del 55%,
- 0% se la rendita del coniuge/convivente superstite assicurato è del 60%.

Le prestazioni di cui sopra sono coperte in caso di malattia e infortunio. La convenzione di affiliazione può escludere la copertura in caso di infortunio. In ogni caso, l'esenzione dal pagamento dei contributi è sempre assicurata in caso di malattia e infortunio.

La copertura assicurativa è limitata come segue:

- In caso di invalidità: CHF 500'000 in totale per le prestazioni assicurate (rendita annua di invalidità assicurata maggiorata dell'indennità annuale di vecchiaia assicurata secondo il piano previdenziale);
- In caso di decesso: CHF 10'000'000 in totale per le prestazioni assicurate (20 volte la rendita annua del coniuge/convivente superstite assicurato più il capitale di decesso, previa detrazione dell'avere di vecchiaia destinato a cofinanziare le prestazioni in caso di decesso).

Per convenzione particolare, la Fondazione può accettare una copertura assicurativa che va oltre i limiti sopra indicati, eventualmente con riserve di salute a tempo determinato o indeterminato.

Prestazioni assicurate dopo l'età di pensionamento (Articolo 31)

In caso di prosecuzione dell'attività lucrativa oltre l'età ordinaria di pensionamento, ossia 65 anni, l'assicurato può richiedere il mantenimento della previdenza fino alla cessazione dell'attività, ma al massimo fino al compimento del 70° anno di età. Nessuna prestazione di rischio è assicurata durante tale periodo di proroga.

La convenzione di affiliazione può prevedere una copertura del rischio con un capitale di decesso equivalente al 300% del salario assicurato risparmio, ma non superiore a CHF 600'000.-.

Prestazioni di vecchiaia

Prestazioni di vecchiaia sotto forma di capitale (art. 33): l'assicurato può esigere il versamento di un capitale di pensionamento corrispondente in tutto o in parte al suo avere di previdenza al momento al momento del pensionamento. L'assicurato deve comunicare la propria scelta almeno 1 mese prima.

Prestazione di vecchiaia sotto forma di rendita (art. 29): l'assicurato può scegliere tra i piani di rendita A, B o C per determinare la rendita. Poiché i tassi di conversazione sono individualizzati, la rendita può essere calcolata solo su richiesta alla Fondazione.



Principio di assicurazione da rispettare

Secondo l'Articolo 1h dell'ordinanza sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (OPP2), almeno il 4% del contributo totale deve essere utilizzato per finanziare le prestazioni a copertura dei rischi di decesso e invalidità. La combinazione di moduli deve soddisfare tale requisito, tenendo conto del tasso applicato dalla Fondazione.

Tabelle di riscatto (Articolo 58)

L'importo di riscatto massimo possibile è calcolato in % del salario assicurato risparmio. Il tasso di interesse preso in considerazione va dallo 0,413% al 2% a seconda della scala di accrediti (12 scale considerate, cioè 4 moduli di base e, per ognuno, la sua combinazione con le 2 opzioni di accrediti supplementari). Il tasso di progressione dei salari è dello 0%.

Le tabelle sono disponibili in allegato al regolamento di previdenza della Fondazione AROMED.



Allegato 3: Descrizione del piano di previdenza “Equilibrio Sicurezza” Valido dal 1° gennaio 2024

Sulla base del **regolamento di previdenza** (Articoli citati qui di seguito).

Informazioni

- Questo piano è destinato esclusivamente **ai medici che si affiliano alla Fondazione come lavoratori indipendenti prima del loro 50° compleanno.**
- **La durata massima di affiliazione al piano è di 3 anni.** Alla fine dei 3 anni, l'assicurato può scegliere tra le combinazioni di piani SMARTMED.
- Durante il periodo di affiliazione a questo piano, **i costi amministrativi sono completamente coperti dalla Fondazione.**

Affiliazione (Articoli 3 - 5)

I medici che soddisfano le condizioni di ammissione al piano di previdenza “Equilibrio Sicurezza” sono assicurati:

- per i rischi di invalidità e decesso, dal 1° gennaio successivo al loro 17° compleanno;
- per il rischio di vecchiaia, dal 1° gennaio successivo al loro 19° compleanno;
- a condizione che il loro salario/reddito annuo sia superiore alla soglia di assoggettamento alla previdenza professionale obbligatoria, cioè i 3/4 della rendita annua massima AVS (CHF 22'050.- nel 2024).

Salario/reddito annuo e salari assicurato (Articolo 11)

Il **salario/reddito annuo** corrisponde al reddito annuale secondo le norme 'AVS.

Il **salario assicurato risparmio** corrisponde al salario/reddito annuo, ma al massimo 5 volte la rendita annua massima AVS (CHF 29'400.- nel 2024), cioè CHF 147'000.- (nel 2024).

Il **salario assicurato rischio** corrisponde a un importo fisso pari a 5 volte la rendita annua massima AVS (CHF 29'400.- nel 2024), cioè CHF 147'000.- (nel 2024).

Accrediti di vecchiaia (Articolo 13)

Gli accrediti di vecchiaia annuali (contributi di risparmio) sono calcolati in % del salario assicurato risparmio. La tabella è la seguente:

Età	Accrediti di vecchiaia
18 - 19	0%
20 - 34	5%
35 - 44	9%
45 - 54	13%
55 - 70	17%

Costi amministrativi

Durante il periodo di affiliazione a questo piano, **i costi amministrativi sono completamente coperti dalla Fondazione.**



Prestazioni assicurate

Le prestazioni assicurate sono le seguenti:

- **Rendita di invalidità** (Articolo 36): 60% del salario assicurato rischio, cioè CHF 88'200.- (nel 2024), prestazione versata dopo un periodo di attesa di 24 mesi.
- **Esenzione dal pagamento dei contributi** (Articolo 55): periodo di attesa di 3 mesi. Alla fine del periodo di attesa di 3 mesi, la Fondazione alimenta l'avere di vecchiaia sulla base del salario assicurato rischio.
- **Rendita per coniuge superstite** (Articolo 42) e **rendita per convivente superstite** (art. 44): 30% del salario assicurato rischio, cioè CHF 44'100.- (nel 2024).
- **Rendita per figli di invalido** (Articolo 41) e **rendita per orfani** (Articolo 45): 8% del salario assicurato rischio, cioè CHF 11'760.- (nel 2024).
- **Capitale di decesso** (Articolo 46): con restituzione dell'avere di vecchiaia accumulato al momento del decesso.
- **Capitale di decesso supplementare** (Articolo 46): 200% del salario assicurato rischio, cioè CHF 294'000.- (nel 2024).

Le prestazioni sono assicurate in caso di malattia e infortunio.

In deroga a quanto previsto dall'art. 21, le prestazioni assicurate non vengono ridotte per coordinamento con altre assicurazioni o per sovraindennizzo (assicurazione della somma e non del danno).

Tabella di riscatto (Articolo 58)

L'importo di riscatto massimo possibile è calcolato in % del salario assicurato risparmio. Il tasso di interesse preso in considerazione è del 2%, il tasso di progressione dei salari è dello 0%.

Età LPP	Avere di vecchiaia massimo in % del salario assicurato al 31.12	Età LPP	Avere di vecchiaia massimo in % del salario assicurato al 31.12
20	5,0%	43	191,1%
21	10,1%	44	204,0%
22	15,3%	45	221,0%
23	20,6%	46	238,4%
24	26,0%	47	256,2%
25	31,5%	48	274,3%
26	37,2%	49	292,8%
27	42,9%	50	311,7%
28	48,8%	51	330,9%
29	54,7%	52	350,5%
30	60,8%	53	370,5%
31	67,1%	54	391,0%
32	73,4%	55	415,8%
33	79,9%	56	441,1%
34	86,5%	57	466,9%
35	97,2%	58	493,3%
36	108,1%	59	520,1%
37	119,3%	60	547,5%
38	130,7%	61	575,5%
39	142,3%	62	604,0%
40	154,1%	63	633,1%
41	166,2%	64	662,7%
42	178,6%	65-70	693,0%

Esempio:

Uomo di 46 anni con un salario assicurato risparmio di CHF 120'000.- e un avere di vecchiaia di CHF 200'000.-.

Il riscatto massimo è di CHF 86'080.-, cioè (238,4% di CHF 120'000.-) - CHF 200'000.-. Le disposizioni legali (LPP) e fiscali rimangono riservate.

