

Regolamento di previdenza **Galenica Cassa pensioni**

Approvato il 27 aprile 2026

In vigore dal 1° gennaio 2027

Indice

Termini e abbreviazioni	1
Introduzione	2
Art. 1 Denominazione e scopo	2
Art. 2 Rapporto con la LPP e la LFLP	2
Art. 3 Convenzione di affiliazione	2
Entrata	3
Art. 4 Principio	3
Art. 5 Inizio	3
Art. 6 Obblighi all'entrata	3
Art. 7 Visita medica, riserve e violazione dell'obbligo di denuncia	4
Art. 8 Fine	4
Art. 9 Congedo non pagato	5
Art. 10 Proseguimento dell'assicurazione dopo lo scioglimento del rapporto di lavoro da parte del datore di lavoro	5
Definizioni	7
Art. 11 Salario di base	7
Art. 12 Salario assicurato	7
Art. 13 Proseguimento dell'assicurazione del salario assicurato attuale	7
Art. 14 Età ordinaria di pensionamento	7
Art. 15 Capitale di vecchiaia	7
Art. 16 Contributi di risparmio	8
Art. 17 Variante del piano a scelta	8
Art. 18 Acquisto di prestazioni	8
Introiti della Fondazione	10
Art. 19 Contributi dell'assicurato	10
Art. 20 Contributi del datore di lavoro	10
Art. 21 Partecipazione alle eccedenze risultanti dai contratti di assicurazione	10
Prestazioni della Fondazione	11
Informazioni generali	11
Art. 22 Prestazioni	11
Art. 23 Obbligo d'informazione e di notifica	11
Art. 24 Pagamento delle prestazioni	11
Art. 25 Sovraindennizzo e coordinamento	13
Art. 26 Adeguamento all'evoluzione dei prezzi	14
Prestazioni di vecchiaia	14
Art. 27 Diritto alla rendita	14
Art. 28 Importo della rendita di vecchiaia	15
Art. 29 Pensionamento parziale	15
Art. 30 Capitale di vecchiaia	16
Art. 31 Rendita transitoria	16

Rendita temporanea d'invalidità	17
Art. 32 Riconoscimento dell'invalidità	17
Art. 33 Diritto alla rendita	17
Art. 34 Importo della rendita intera d'invalidità	18
Art. 35 Esonero dai contributi	18
Art. 36 Proseguimento provvisorio dell'assicurazione e mantenimento del diritto alle prestazioni	18
Art. 37 Sospensione del pagamento della rendita a titolo precauzionale	19
Rendite per i superstiti	19
Art. 38 Diritto alla rendita per il coniuge	19
Art. 39 Importo della rendita per il coniuge	19
Art. 40 Diritto alla rendita per partner convivente	19
Art. 41 Importo della rendita per partner convivente	20
Art. 42 Liquidazione in capitale	20
Rendita per i figli	20
Art. 43 Aventi diritto	20
Art. 44 Diritto alla rendita per figli	21
Art. 45 Importo della rendita per figli	21
Capitale di decesso	21
Art. 46 Principio	21
Art. 47 Aventi diritto	22
Art. 48 Importo del capitale di decesso	22
Prestazioni in caso di divorzio	23
Art. 49 Decesso di un assicurato divorziato	23
Art. 50 Conguaglio della previdenza in caso di divorzio	23
Prestazione di libero passaggio	25
Art. 51 Diritto alla prestazione di libero passaggio	25
Art. 52 Importo della prestazione di libero passaggio	25
Art. 53 Utilizzo della prestazione di libero passaggio	25
Art. 54 Versamento in contanti	26
Promozione della proprietà d'abitazioni	26
Art. 55 Prelievo anticipato	26
Art. 56 Costituzione in pegno	27
Conto supplementare	28
Art. 57 Apertura di un conto supplementare	28
Art. 58 Utilizzo del conto supplementare	28
Amministrazione della fondazione	30
Art. 59 Consiglio di fondazione	30
Art. 60 Ufficio di revisione	30
Art. 61 Perito riconosciuto	30
Art. 62 Responsabilità	30

Disposizioni transitorie	31
Art. 63 Garanzia delle rendite in corso al 1° gennaio 2027	31
Art. 64 Garanzia delle aliquote di conversione al 31.12.2026	31
Art. 65 Disposizione transitoria relativa all'articolo 33 capoverso 3 valida a partire dal 01.01.2023	31
Art. 66 Rendite d'invalidità assicurate	31
Art. 67 Rendite transitorie in corso al 31.12.2023	32
Art. 68 Aliquote dei contributi di risparmio degli assicurati invalidi dal 1° gennaio 2022	32
Art. 69 Rendita d'invalidità garantita per assicurati ex-Sun Store	32
Art. 70 Disposizioni transitorie relative agli articoli 34 e 35	32
Art. 71 Conguaglio della previdenza in caso di divorzio per assicurati invalidi ex-Galenica	32
Disposizioni finali	33
Art. 72 Informazione dell'assicurato	33
Art. 73 Trattamento di dati personali	33
Art. 74 Misure di risanamento	34
Art. 75 Modifiche al regolamento	34
Art. 76 Interpretazione	34
Art. 77 Contestazioni	35
Art. 78 Testo normativo determinante	35
Art. 79 Entrata in vigore	35
Appendice al 01.01.2027	36
Punto 1 Aliquota di conversione e tasso di proiezione	36
Punto 2 Piano di previdenza I	39
Punto 3 Piano di previdenza II	44
Punto 4 Piano di previdenza III	49
Punto 5 Rendita transitoria e prefinanziamento	54

Termini e abbreviazioni

1. Nel presente regolamento vengono utilizzati gli acronimi e le abbreviazioni seguenti:

Fondazione	Galenica Cassa pensioni
Datore di lavoro	Galenica SA e aziende ad esso strettamente collegate a livello economico o finanziario che hanno siglato una convenzione di adesione con la Fondazione
AVS	Assicurazione federale per la vecchiaia e per i superstiti
AI	Assicurazione federale per l'invalidità
LPP	Legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità
OPP 2	Ordinanza sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità
LFLP	Legge federale sul libero passaggio nella previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità
OLP	Ordinanza sul libero passaggio nella previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità
LPGA	Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali
UE	Unione europea
AELS	Associazione europea di libero scambio
CC	Codice civile svizzero
CO	Legge federale di complemento del Codice civile svizzero (Libro quinto: Diritto delle obbligazioni)

2. Salvo esplicita indicazione contraria, i termini al maschile designano tutte le persone, indipendentemente dal genere o dall'identità di genere.
3. Ai sensi del presente regolamento, la registrazione presso l'ufficio di stato civile di un'unione domestica in conformità alla Legge federale sull'unione domestica registrata di coppie omosessuali equivale al matrimonio. Le persone che vivono in regime di unione domestica registrata sono equiparate ai coniugi. Lo scioglimento giudiziale di un'unione domestica registrata corrisponde, ai sensi del presente regolamento, al divorzio.

Introduzione

Art. 1 Denominazione e scopo

1. Con il nome «Galenica Cassa pensioni» esiste a Berna una fondazione ai sensi degli articoli 80 e seguenti del CC, istituita mediante atto pubblico del 21 dicembre 2001.
2. La Fondazione ha per scopo la previdenza professionale nell'ambito della LPP e delle sue disposizioni esecutive per i collaboratori del Gruppo Galenica e di aziende strettamente collegate a esso a livello economico o finanziario nonché per i loro superstiti contro le conseguenze economiche di vecchiaia, decesso e invalidità.

Art. 2 Rapporto con la LPP e la LFLP

1. La Fondazione è un istituto di previdenza che attua l'assicurazione obbligatoria ai sensi della LPP. In applicazione dell'articolo 48 LPP, la Fondazione è iscritta nel registro della previdenza professionale presso l'Autorità bernese di sorveglianza delle istituzioni di previdenza e delle fondazioni (ABSPF), per cui si impegna a fornire almeno le prestazioni prescritte dalla LPP e dalle rispettive ordinanze.
2. Il piano di previdenza della Fondazione è un piano in primato dei contributi in conformità all'articolo 15 LFLP.

Art. 3 Convenzione di affiliazione

1. La Fondazione può assicurare il personale di aziende con le quali ha stretti legami di natura economica o finanziaria. A tale scopo viene stipulata una convenzione di affiliazione.
2. Nella convenzione sono disciplinati in particolare i seguenti punti:
 - a. i dettagli della risoluzione della convenzione di affiliazione;
 - b. il trattamento dei beneficiari di rendite in caso di risoluzione della convenzione di affiliazione.

Entrata

Art. 4 Principio

1. Dal 1° gennaio successivo al compimento del 17° anno di età, tutti i collaboratori del datore di lavoro il cui salario di base (articolo 11) supera CHF 12'000 all'anno (soglia di ingresso) devono essere obbligatoriamente assicurati presso la Fondazione.
2. Sono esclusi i collaboratori che:
 - a. hanno già raggiunto l'età ordinaria di pensionamento;
 - b. hanno un contratto di lavoro a tempo determinato della durata massima di tre mesi; se il rapporto di lavoro viene prolungato oltre i tre mesi, il collaboratore è assicurato dal giorno in cui è stata concordata la proroga; se più assunzioni consecutive presso il datore di lavoro superano complessivamente tre mesi e nessuna interruzione è superiore a tre mesi, il collaboratore è assicurato a partire dal quarto mese lavorativo;
 - c. esercitano un'attività accessoria e sono già obbligatoriamente assicurati per l'attività lucrativa principale o esercitano un'attività lucrativa indipendente a titolo principale;
 - d. all'entrata in servizio sono invalidi almeno per il 70% ai sensi dell'AI o continuano a essere assicurati provvisoriamente in conformità all'articolo 26a LPP.
3. I collaboratori senza attività lucrativa in Svizzera o con un'attività lavorativa in Svizzera temporanea o verosimilmente non durevole, che all'estero dispongono di una copertura previdenziale sufficiente, vengono esonerati dall'assicurazione obbligatoria dietro presentazione di una domanda corrispondente alla Fondazione.
4. I membri del Consiglio di amministrazione di Galenica SA che non hanno ancora raggiunto l'età ordinaria di pensionamento possono affiliarsi facoltativamente alla Fondazione (cfr. Appendice, punto 4).

Art. 5 Inizio

1. L'entrata nella Fondazione avviene il giorno dell'entrata in servizio, non prima tuttavia del 1° gennaio successivo al compimento del 17° anno di età e quando il salario di base supera CHF 12'000 all'anno.

Art. 6 Obblighi all'entrata

1. Al momento dell'entrata, l'assicurato deve richiedere il trasferimento del capitale previdenziale di cui dispone presso istituti di previdenza o di libero passaggio.
2. Inoltre l'assicurato o l'istituto di previdenza del precedente datore di lavoro e/o l'istituto di libero passaggio deve informare la Fondazione in merito alla sua situazione personale in tema di previdenza e comunicarle segnatamente:
 - a. il nome e l'indirizzo del precedente istituto di previdenza o dell'istituto di libero passaggio;
 - b. l'importo della prestazione di libero passaggio che sarà trasferita a suo favore, l'importo del suo capitale di vecchiaia LPP nonché, se ha già compiuto 50 anni, l'importo della prestazione di libero passaggio acquisita all'età di 50 anni;
 - c. se è coniugato, l'importo della prestazione di libero passaggio al quale avrebbe avuto diritto al momento del matrimonio;
 - d. l'importo che, a seguito di un prelievo anticipato ottenuto dall'istituto di previdenza di un precedente datore di lavoro nell'ambito della promozione della proprietà d'abitazioni, non sia ancora stato rimborsato il giorno della fine del rapporto di lavoro (compresa la quota di avere di vecchiaia LPP), la designazione dell'abitazione in oggetto e la data alla quale il prelievo anticipato è stato ottenuto;

- e. l'importo costituito in pegno nell'ambito della promozione della proprietà d'abitazioni, la designazione dell'abitazione in oggetto e il nome del creditore pignoratorio;
 - f. gli importi e le date dei riscatti volontari negli ultimi tre anni prima di aderire alla Fondazione;
 - g. tutte le informazioni relative a un'eventuale riserva medica imposta da un istituto di previdenza precedente.
3. In mancanza di dati ai sensi del capoverso 2, la Fondazione deve richiederli all'istituto di previdenza del precedente datore di lavoro e/o all'istituto di libero passaggio.
 4. In caso di riserve sullo stato di salute da parte di un precedente istituto di previdenza, la cui data di inizio della validità risale al massimo a cinque anni prima, l'assicurato è tenuto a inviare alla Fondazione una copia di tali riserve sullo stato di salute. Qualora l'assicurato non adempia a tale obbligo e la Fondazione venga a conoscenza di una riserva esistente dopo il verificarsi di un caso di prestazione, trova applicazione l'articolo 7 capoversi 2 e 3.
 5. Laddove già al momento dell'entrata nella Fondazione sussista un'invalidità inferiore al 70% ai sensi dell'Al, l'assicurato è tenuto a inviare alla Fondazione una copia dell'ultima decisione Al.

Art. 7 Visita medica, riserve e violazione dell'obbligo di denuncia

1. Dopo l'entrata, dopo l'acquisto di prestazioni o dopo un aumento di stipendio, la Fondazione può imporre riserve per motivi di salute in ordine ai rischi d'invalidità e di decesso. A tale scopo, la Fondazione può esigere che la persona da assicurare compili un questionario sul suo stato di salute e si sottoponga a un esame medico a spese della Fondazione stessa. La Fondazione può del pari basarsi sulle riserve del riassicuratore.
2. Le riserve sono inoperanti nell'ambito delle prestazioni minime LPP e la durata della loro validità non eccede i cinque anni. Sulla copertura previdenziale acquisita mediante la prestazione di libero passaggio apportata non possono gravare nuove riserve. Il periodo di riserva già trascorso nel precedente istituto di previdenza deve essere computato sulla nuova riserva.
3. Se l'affezione oggetto della riserva provoca, durante il periodo di validità della riserva, il decesso dell'assicurato oppure un'incapacità al lavoro la cui causa ha determinato l'invalidità o il decesso, l'assicurato non ha diritto a prestazioni nell'ambito sovraobbligatorio. Le prestazioni d'invalidità o di decesso della Fondazione sono ridotte al livello delle prestazioni minime LPP oltre il periodo di validità delle riserve.
4. Fino alla comunicazione dell'affiliazione con o senza riserva di prestazione vige una copertura previdenziale provvisoria a favore dell'assicurato. Se nel corso della durata della copertura previdenziale provvisoria si verifica un caso di previdenza, vengono erogate le prestazioni acquisite con la prestazione di libero passaggio apportata dal precedente istituto di previdenza, tenendo conto di un'eventuale riserva. Ulteriori prestazioni di previdenza assicurate provvisoriamente vengono fornite se il caso di previdenza non è riconducibile a una causa presente già prima della copertura previdenziale provvisoria.
5. Se nel questionario la persona da assicurare fornisce indicazioni inesatte o tace fatti (violazione dell'obbligo di denuncia) oppure rifiuta di sottoporsi all'esame medico, dopo essere venuta a conoscenza della violazione dell'obbligo di denuncia o dopo il rifiuto dell'esame medico la Fondazione può, entro un termine di sei mesi, dichiarare per raccomandata alla persona da assicurare il recesso dal contratto di previdenza per la parte sovraobbligatoria relativamente alle prestazioni di rischio.
6. Se si è già verificato un caso di previdenza inerente alla fattispecie inesatta o taciuta, la Fondazione può ridurre o rifiutare le prestazioni previdenziali ed eventualmente richiedere il rimborso delle prestazioni erogate in eccesso.

Art. 8 Fine

1. L'affiliazione alla Fondazione si estingue in caso di cessazione del rapporto di lavoro per un motivo diverso da invalidità, decesso o pensionamento, fatto salvo l'articolo 10. Il pensionamento avviene al più tardi alla fine del mese in cui l'assicurato compie il 70° anno di età. L'affiliazione si estingue anche quando il salario AVS non supera più la soglia di ingresso (articolo 4).

2. Durante il mese successivo alla risoluzione del rapporto di previdenza, tuttavia non oltre il momento dell'affiliazione a un altro istituto di previdenza, il collaboratore rimane assicurato contro i rischi di decesso e d'invalidità. Le prestazioni corrispondono a quelle assicurate il giorno in cui ha avuto fine il rapporto di lavoro.
3. Resta riservato l'articolo 36 relativo al proseguimento provvisorio dell'assicurazione e al mantenimento del diritto alle prestazioni dopo riduzione o soppressione della rendita AI.

Art. 9 Congedo non pagato

1. In caso di congedo non retribuito fino a dodici mesi l'assicurato può rimanere affiliato alla Fondazione. In questo caso le condizioni di assicurazione vengono definite in un accordo siglato tra l'assicurato e il datore di lavoro e poi comunicate alla Fondazione.
2. Durante il congedo non pagato:
 - a. il capitale di vecchiaia può continuare a essere accumulato con i contributi di risparmio corrispondenti all'ultimo salario assicurato ed essere remunerato al tasso fissato a tale scopo dal Consiglio di fondazione. Le prestazioni di rischio assicurate corrispondono alle prestazioni definite all'inizio del congedo.

L'assicurato è tenuto a versare i contributi corrispondenti all'ultimo salario assicurato (quota del collaboratore e del datore di lavoro). I contributi sono esigibili al termine del congedo non pagato. Per il calcolo della prestazione d'uscita minima, i contributi di risparmio dovuti per la durata del congedo non pagato sono considerati apporti personali. La Fondazione può compensare l'importo dei contributi non versati con le sue prestazioni;

- b. oppure il capitale di vecchiaia disponibile viene remunerato al tasso appositamente previsto dal Consiglio di fondazione: non vengono accordati contributi di risparmio. Le prestazioni di rischio assicurate corrispondono alle prestazioni definite all'inizio del congedo.

Non sono dovuti contributi di risparmio. Il contributo di rischio calcolato sulla base dell'ultimo salario assicurato è a carico dell'assicurato ed è esigibile al termine del congedo non pagato. In caso di uscita la Fondazione può compensare i contributi con le sue prestazioni.

- c. oppure il capitale di vecchiaia disponibile viene remunerato al tasso fissato a tale scopo dal Consiglio di fondazione: non vengono accordati contributi di risparmio. In caso di invalidità o di decesso, non è dovuta alcuna prestazione oltre al diritto al versamento del capitale di vecchiaia costituito alla fine del mese nel corso del quale l'assicurato decede o diventa invalido. In caso di decesso, gli aventi diritto sono determinati conformemente all'articolo 47.

Non sono dovuti contributi di risparmio né contributi di rischio.

Art. 10 Proseguimento dell'assicurazione dopo lo scioglimento del rapporto di lavoro da parte del datore di lavoro

1. L'assicurato che esce dall'assicurazione dopo il compimento del 58° anno d'età in seguito allo scioglimento del rapporto di lavoro da parte del datore di lavoro può mantenere l'assicurazione, a condizione che egli richieda per iscritto il proseguimento dell'assicurazione entro 3 mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro, che presenti la comprova della disdetta data dal datore di lavoro e che sia ancora affiliato all'AVS.
2. Durante il proseguimento dell'assicurazione, l'assicurato può mantenere l'assicurazione completa o solo l'assicurazione di rischio. Nella sua domanda di proseguimento dell'assicurazione, l'assicurato comunica alla Fondazione in quale misura – assicurazione completa o di rischio, ammontare del salario assicurato, che corrisponde almeno all'importo minimo ai sensi dell'articolo 8 LPP – intende essere ulteriormente assicurato. Il salario assicurato può essere modificato di anno in anno al 1° gennaio. L'assicurato comunica per iscritto alla Fondazione ogni variazione entro il 30 novembre. Se l'assicurato ha richiesto l'assicurazione completa, può richiedere in un secondo momento per iscritto il proseguimento dell'assicurazione di rischio per il futuro.
3. La prestazione di libero passaggio rimane all'interno della Fondazione, anche se l'assicurato prosegue la sola assicurazione di rischio. Se l'assicurato entra a far parte di un nuovo istituto di previdenza, la Fondazione versa la prestazione di libero passaggio al nuovo istituto nella misura necessaria al riscatto delle prestazioni regolamentari complete.

4. Oltre ai propri contributi, l'assicurato deve anche quelli del datore di lavoro sulla base del salario soggetto a contribuzione determinato nelle richieste di proseguimento dell'assicurazione. Se la Fondazione riscuote contributi di risanamento (articolo 74), solo la quota dell'assicurato è a carico dell'assicurato. La fatturazione dei contributi avviene mensilmente.
5. Il proseguimento dell'assicurazione termina se l'assicurato:
 - a. disdice il proseguimento dell'assicurazione;
 - b. è in mora con il pagamento dei contributi. L'assicurato è in mora se i contributi arretrati non vengono saldati entro 30 giorni dopo un unico sollecito. In questo caso il proseguimento dell'assicurazione viene disdetto dalla Fondazione per la fine del mese in cui scade il termine di pagamento del sollecito;
 - c. va in pensione o raggiunge l'età ordinaria di pensionamento;
 - d. ha diritto a una rendita d'invalidità temporanea. Se l'assicurato ha diritto a una rendita di invalidità parziale, il proseguimento dell'assicurazione termina solo per la parte dell'assicurazione relativa all'invalidità;
 - e. decede prima del raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento;
 - f. entra in un nuovo istituto di previdenza e oltre due terzi della sua prestazione di libero passaggio vengono trasferiti nel nuovo istituto.
6. Se il proseguimento dell'assicurazione è durato più di 2 anni, le prestazioni di vecchiaia vengono versate solo sotto forma di rendita, con riserva dell'articolo 28 capoverso 1. Il prelievo anticipato o la costituzione in pegno della prestazione di libero passaggio per la proprietà di un'abitazione ad uso proprio non sono più possibili.

Definizioni

Art. 11 Salario di base

1. Il salario di base è definito nell'Appendice. Il salario di base non può in alcun caso includere, in tutto o in parte, una remunerazione derivante da un'attività lucrativa indipendente o da un'attività lucrativa dipendente svolta per conto di una società diversa dal datore di lavoro.
2. Il salario di base è limitato al decuplo dell'importo limite superiore in conformità alla LPP. Se l'assicurato intrattiene più rapporti di previdenza e la somma di tutti i suoi salari soggetti ad AVS e redditi supera il limite anzidetto, esso è tenuto a informare la Fondazione in merito alla totalità dei suoi rapporti di previdenza e ai salari e redditi che vi sono assicurati.
3. Il datore di lavoro comunica alla Fondazione il salario di base al momento dell'entrata e in seguito a ogni modifica del salario AVS o del bonus obiettivi.

Art. 12 Salario assicurato

1. Il salario assicurato è definito nell'Appendice.
2. Se il salario di un lavoratore diminuisce temporaneamente in seguito a malattia, infortunio, disoccupazione, maternità, paternità o circostanze analoghe, il salario assicurato viene mantenuto conformemente al capoverso 1 almeno durante l'obbligo legale di pagamento continuato del salario da parte del datore di lavoro ai sensi dell'articolo 324a del CO o durante il congedo di maternità ai sensi dell'articolo 329f del CO oppure durante il congedo dell'altro genitore ai sensi degli articoli 329g e 329g^{bis} del CO o del congedo di assistenza ai sensi dell'articolo 329i del CO o del congedo per adozione ai sensi dell'articolo 329j CO, a condizione che l'assicurato non richieda una riduzione.
3. Se il salario di base diminuisce, il precedente salario assicurato può essere mantenuto temporaneamente su richiesta dell'assicurato e d'intesa con il datore di lavoro. L'assicurato e il datore di lavoro sono invariabilmente tenuti a versare i rispettivi contributi, calcolati sulla base del precedente salario assicurato.

Art. 13 Proseguimento dell'assicurazione del salario assicurato attuale

1. L'assicurato, il cui salario di base si riduce al massimo del 50% dopo il 58° anno di età, può chiedere il mantenimento della previdenza al livello dell'ultimo salario assicurato, al massimo tuttavia fino all'età ordinaria di pensionamento.
2. I contributi del datore di lavoro e i contributi dell'assicurato in ordine alla componente salariale ancora assicurata sono finanziati dall'assicurato.
3. Per i contributi secondo il capoverso 2, nel calcolo della prestazione di libero passaggio ai sensi dell'articolo 17 LFLP non si applica alcun supplemento del 4% per ogni anno di età dai 20 anni in poi.

Art. 14 Età ordinaria di pensionamento

1. L'età ordinaria di pensionamento corrisponde a 65 anni.

Art. 15 Capitale di vecchiaia

1. A favore di ogni assicurato è costituito un capitale di vecchiaia. Esso si compone:
 - a. della prestazione di libero passaggio trasferita da un altro istituto di previdenza o di libero passaggio;
 - b. degli apporti personali (articolo 18);
 - c. dei contributi di risparmio (articolo 16);

- d. delle eventuali assegnazioni decise dal Consiglio di fondazione;
 - e. degli eventuali acquisti finanziati dal datore di lavoro;
 - f. degli interessi maturati sui suddetti importi.
2. Gli acquisti dell'assicurato (prestazione di libero passaggio e apporti personali) nonché le assegnazioni decise dal Consiglio di fondazione fruttano immediatamente interessi. I contributi di risparmio maturano interessi a partire dal 1° gennaio successivo alla loro attribuzione.
 3. All'inizio dell'anno il Consiglio di fondazione fissa il tasso di remunerazione del capitale di vecchiaia per l'anno precedente, definendo anche il tasso d'interesse che viene accreditato al capitale di vecchiaia degli assicurati in uscita nel corso dell'anno.
 4. Il conto supplementare (articolo 57) non è parte integrante del capitale di vecchiaia.

Art. 16 Contributi di risparmio

1. Gli assicurati hanno diritto a contributi di risparmio. I contributi di risparmio vengono accreditati al loro capitale di vecchiaia.
2. L'ammontare dei contributi di risparmio è calcolato in percentuale del salario assicurato e tenendo conto dell'età dell'assicurato (differenza fra l'anno civile in corso e l'anno di nascita) come pure a dipendenza della variante di piano a scelta prescelta (cfr. Appendice).
3. In caso di differimento della prestazione di vecchiaia dopo l'età ordinaria di pensionamento senza pagamento dei contributi di risparmio (articolo 27 capoverso 4 lettera c) questi non sono più esigibili e non vengono più accreditati al capitale di vecchiaia dell'assicurato. I contributi dell'assicurato (articolo 19) e quelli del datore di lavoro (articolo 20) non sono più esigibili.

Art. 17 Variante del piano a scelta

1. Al momento dell'affiliazione, i contributi dell'assicurato sono determinati secondo la variante Standard del piano a scelta.
2. Successivamente, l'assicurato può in qualsiasi momento, con effetto dal 1° giorno del mese successivo alla sua decisione, cambiare la variante del piano a scelta (cfr. Appendice). Il cambiamento deve essere comunicato dall'assicurato tramite il portale online della Fondazione entro l'ultimo giorno del mese precedente.

Art. 18 Acquisto di prestazioni

1. Le prestazioni di libero passaggio provenienti da altri istituti di previdenza o di libero passaggio sono accreditate al capitale di vecchiaia.
2. Gli assicurati attivi possono acquistare prestazioni di previdenza mediante apporti personali; gli apporti vengono accreditati al loro capitale di vecchiaia al massimo due volte all'anno. L'acquisto può essere finanziato dal datore di lavoro.
3. Gli acquisti volontari ai sensi del capoverso 2 possono essere effettuati soltanto a condizione che tutti i prelievi anticipati nel quadro della promozione della proprietà di abitazioni siano stati rimborsati. Rimangono riservati i casi in cui il rimborso di prelievi anticipati nel quadro della promozione della proprietà di abitazioni non è più ammesso ai sensi dell'articolo 55 capoverso 9 nonché i casi d'acquisto di prestazioni a seguito di divorzio secondo l'articolo 50 capoverso 7.
4. L'importo degli apporti personali corrisponde al massimo alla differenza tra il capitale di vecchiaia massimo possibile (cfr. Appendice) e il capitale di vecchiaia già accumulato al momento dell'acquisto. L'importo massimo d'acquisto si riduce:
 - a. degli eventuali capitali previdenziali dell'assicurato presso il precedente istituto di previdenza o un istituto di libero passaggio, che l'assicurato non ha versato nella Fondazione;
 - b. degli importi dei prelievi anticipati effettuati nel quadro della promozione della proprietà d'abitazioni che non possono più essere rimborsati conformemente all'articolo 55 capoverso 9;

- c. degli averi del pilastro 3a dell'assicurato superiori alla somma dei contributi massimi deducibili annualmente dal reddito a partire dai 24 anni compiuti, compresi gli interessi al tasso minimo LPP in vigore per gli anni corrispondenti, conformemente alla tabella approntata a tale scopo dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali;
 - d. delle prestazioni di vecchiaia che l'assicurato percepisce o ha già percepito, purché queste non siano conseguenti a un pensionamento parziale successivo a una riduzione del salario.
5. Per gli assicurati provenienti dall'estero che non erano mai stati affiliati a un istituto di previdenza in Svizzera, durante i cinque anni seguenti la loro entrata in un istituto di previdenza svizzero l'importo annuo d'acquisto non deve superare il 20% del salario assicurato ai sensi dell'articolo 12. Trascorso il termine di cinque anni, l'assicurato può acquistare le prestazioni regolamentari intere conformemente al capoverso 4.
 6. In linea generale, gli apporti personali sono detraibili dalle imposte dirette di Confederazione, cantoni e comuni. La Fondazione non può tuttavia garantire la deducibilità degli apporti a lei versati.
 7. Se il datore di lavoro si assume una parte delle prestazioni di entrata, egli si riserva il diritto di ridurre la sua partecipazione ai sensi dell'articolo 7 LFLP in caso di uscita anticipata dell'assicurato.
 8. Le prestazioni che risultano da un apporto personale non possono essere rimosse sotto forma di capitale prima di tre anni. Un prelievo parziale del capitale nell'arco dei tre anni può comportare conseguenze fiscali. A questa restrizione deroga l'acquisto di prestazioni a seguito di divorzio ai sensi dell'articolo 50 capoverso 7.
 9. Se in applicazione del capoverso precedente le prestazioni risultanti dagli acquisti degli ultimi tre anni devono essere corrisposte come rendita mentre il limite massimo della rendita di vecchiaia ai sensi dell'articolo 28 è già stato raggiunto, per il calcolo della rendita supplementare versata dalla Fondazione si utilizzeranno le basi tecniche della Fondazione e i rendimenti delle obbligazioni federali decennali (ma non oltre il tasso d'interesse tecnico della Fondazione) al momento del pensionamento.
 10. In caso di continuazione dell'attività lucrativa dopo l'età ordinaria di pensionamento, il capitale di vecchiaia massimo possibile viene determinato in base al tasso applicabile secondo l'Appendice all'ultimo giorno del mese in cui l'assicurato raggiunge l'età ordinaria di pensionamento.

Introiti della Fondazione

Art. 19 Contributi dell'assicurato

1. L'assicurato è tenuto a versare i contributi dal momento della sua adesione alla Fondazione e per tutta la durata del rapporto di lavoro, a condizione che il salario soggetto all'AVS raggiunga la soglia di ingresso (articolo 4) o fino al suo decesso, se avviene prima, purché l'assicurato rimanga coperto. La contribuzione è dovuta al massimo fino a quando si applica l'esenzione dal pagamento dei contributi secondo l'articolo 35 o fino al raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento.
2. Il contributo dell'assicurato è calcolato in percentuale del salario assicurato e tenendo conto della sua età (differenza tra l'anno civile in corso e l'anno di nascita) (cfr. Appendice).
3. Il datore di lavoro trattiene per conto della Fondazione il contributo dell'assicurato dal salario del medesimo.

Art. 20 Contributi del datore di lavoro

1. Il datore di lavoro è tenuto a versare contributi per tutti gli assicurati soggetti all'obbligo di contribuzione.
2. Il contributo del datore di lavoro è calcolato in percentuale dei salari assicurati e tenendo conto dell'età dell'assicurato (differenza tra l'anno civile in corso e l'anno di nascita) (cfr. Appendice).
3. Il datore di lavoro versa alla Fondazione i propri contributi e quelli degli assicurati al più tardi alla fine di ogni mese.

Art. 21 Partecipazione alle eccedenze risultanti dai contratti di assicurazione

1. Un'eventuale partecipazione alle eccedenze risultanti dai contratti di assicurazione è disciplinata dalle disposizioni del contratto assicurativo. Salvo espressa decisione contraria del Consiglio di fondazione, la partecipazione è utilizzata per migliorare la situazione finanziaria della Fondazione.

Prestazioni della Fondazione

Informazioni generali

Art. 22 Prestazioni

1. Alle condizioni riportate di seguito la Fondazione eroga le seguenti prestazioni:
 - a. rendite di vecchiaia o capitali di vecchiaia;
 - b. rendite transitorie;
 - c. rendite d'invalidità temporanee;
 - d. capitale supplementare in caso di invalidità;
 - e. esonero dal pagamento dei contributi;
 - f. rendite al coniuge e partner convivente superstite;
 - g. rendite per figli;
 - h. capitale supplementare in caso di decesso;
 - i. capitali di decesso;
 - j. prestazioni di libero passaggio;
 - k. prestazioni nel quadro della promozione della proprietà d'abitazioni;
 - l. prestazioni in caso di divorzio.

Art. 23 Obbligo d'informazione e di notifica

1. Datori di lavoro, assicurati attivi, invalidi e pensionati come pure altre persone aventi diritto sono tenuti a fornire alla Fondazione tutte le informazioni di rilievo per l'assicurazione.
2. In caso di prestazione, l'assicurato invalido o l'avente diritto sono in particolare tenuti a fornire su richiesta informazioni veritiere su eventuali altri introiti.
3. La Fondazione si riserva la facoltà di sospendere il pagamento delle prestazioni se un assicurato o un avente diritto non ottempera al suo obbligo d'informazione e di notifica.

Art. 24 Pagamento delle prestazioni

1. Le prestazioni della Fondazione sono pagabili come segue:
 - a. le rendite: mensilmente, alla fine di ogni mese;
 - b. le prestazioni di capitale: entro 30 giorni dalla loro scadenza, tuttavia non prima che gli aventi diritto siano stati individuati con certezza;
 - c. la prestazione di libero passaggio: il giorno in cui termina il rapporto di lavoro.
2. Le rendite che non sono ridotte per sovraindennizzo (articolo 25) sono corrisposte dalla Fondazione mediante liquidazione in capitale, in un'unica soluzione, nei casi seguenti:
 - a. l'importo della rendita di vecchiaia è inferiore al 10% della rendita minima di vecchiaia AVS;
 - b. l'importo della rendita d'invalidità è inferiore al 10% della rendita minima di vecchiaia AVS;
 - c. l'importo della rendita per il coniuge o per il partner convivente superstite è inferiore al 6% della rendita minima di vecchiaia AVS;

d. l'importo della rendita per orfani è inferiore al 2% della rendita minima di vecchiaia AVS.

L'importo della liquidazione in capitale è determinato secondo le basi tecniche e il tasso d'interesse tecnico della Fondazione al momento dell'insorgenza del diritto alla prestazione.

3. Un interesse di mora è dovuto:

a. in caso di versamenti di rendite a partire dall'inizio di una procedura esecutiva o dalla promozione di un'azione legale. L'interesse di mora corrisponde al tasso minimo LPP;

b. in caso di pagamenti di capitale dalla scadenza, tuttavia non prima che la Fondazione abbia ricevuto tutte le informazioni necessarie per l'esecuzione del pagamento. L'interesse di mora corrisponde al tasso minimo LPP;

c. in caso di pagamento della prestazione di libero passaggio a partire da 30 giorni dopo la ricezione di tutte le informazioni necessarie, ma al più presto a 30 giorni dall'uscita. L'interesse di mora corrisponde al tasso minimo LPP più un per cento.

4. Il luogo di pagamento delle prestazioni della Fondazione è la sede della Fondazione. In Svizzera le stesse sono versate all'indirizzo indicato dall'avente diritto, presso una banca o su un conto postale. Sono riservate le disposizioni dei trattati internazionali.

5. Le prestazioni ricevute indebitamente vanno rimborsate. Nell'ambito delle prestazioni minime LPP è possibile prescindere dalla richiesta di rimborso, qualora il beneficiario fosse in buona fede e la restituzione comporti gravi difficoltà.

6. Se la Fondazione deve erogare prestazioni per i superstiti o d'invalidità dopo aver trasferito la prestazione d'uscita a un altro istituto di previdenza o di libero passaggio, detta prestazione d'uscita deve esserle rimborsata nella misura in cui è necessaria per erogare le prestazioni per i superstiti o d'invalidità. In mancanza di una restituzione, la Fondazione riduce le prestazioni per i superstiti e d'invalidità.

7. Se la Fondazione è tenuta a versare un anticipo perché l'istituto di previdenza competente per il pagamento delle prestazioni non è ancora stato determinato in modo definitivo e la Fondazione rappresenta l'ultimo istituto presso il quale l'assicurato era affiliato, il diritto è limitato alle prestazioni minime secondo la LPP. Se in seguito emerge che la Fondazione non è tenuta a riconoscere prestazioni, essa esigerà la restituzione degli anticipi versati.

8. Se la Fondazione è tenuta a versare prestazioni perché l'assicurato è diventato invalido a seguito di un'infermità congenita o quando era minorenne, e al momento in cui l'incapacità al lavoro invalidante si è aggravata era assicurato presso la Fondazione, il diritto è limitato alle prestazioni minime secondo la LPP.

9. La Fondazione può esigere da assicurati invalidi o dai superstiti dell'assicurato deceduto che cedano i loro diritti nei confronti di un terzo responsabile dell'invalidità o del decesso fino a concorrenza dell'importo delle prestazioni della Fondazione, se in applicazione della LPP la Fondazione non subentra nei diritti dell'assicurato, dei suoi superstiti e degli altri aventi diritto in conformità all'articolo 47. Essa è legittimata a sospendere le sue prestazioni fino a cessione avvenuta.

10. Se l'AVS/AI riduce, sospende o rifiuta una prestazione perché il decesso o l'invalidità dell'assicurato è stato provocato per colpa grave dell'avente diritto, o perché l'assicurato si oppone a una misura di reintegrazione dell'AI, il Consiglio di fondazione può disporre la riduzione delle prestazioni della Fondazione, tuttavia non oltre la misura disposta dall'AVS/AI.

11. Il diritto a prestazioni della Fondazione non può essere né ceduto né costituito in pegno prima dell'esigibilità. È tuttavia riservata la costituzione in pegno nel quadro della promozione della proprietà d'abitazioni. Il diritto a prestazioni può essere compensato con crediti che il datore di lavoro ha ceduto alla Fondazione soltanto se i crediti anzidetti sono contributi non dedotti dal salario.

12. Sono applicabili le disposizioni degli articoli 35a capoverso 2 e 41 LPP relativi alla prescrizione.

13. Se la Fondazione riceve una notifica ufficiale secondo la quale un assicurato ha trascurato il proprio obbligo di mantenimento, può concedere pagamenti di capitale, pagamenti in contanti, prelievi anticipati PPA e costituzioni in pegno PPA solo ai sensi dell'articolo 40 LPP.

Art. 25 Sovraindennizzo e coordinamento

1. La Fondazione riduce le prestazioni per i superstiti e l'invalidità calcolate secondo il presente regolamento nella misura in cui, insieme ad altri redditi computabili, superano il 100% del salario di base (articolo 11) che l'interessato avrebbe potuto ottenere attraverso un mantenimento dell'occupazione (salario di base il giorno del decesso o il giorno dell'incapacità lavorativa che ha portato all'invalidità, adeguato all'indice dei prezzi al consumo), fatto salvo l'articolo 36 capoverso 2; gli eventuali assegni familiari sono inclusi nel salario di base solo se, a seguito del verificarsi dell'evento assicurato, non sussiste più alcun diritto agli assegni familiari.

Se, dopo l'età di riferimento AVS, un assicurato invalido continua a percepire prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni o dell'assicurazione militare, la Fondazione decurta le proprie prestazioni nella misura in cui, insieme ad altri redditi computabili, superano il 100% dell'ultimo salario di base immediatamente prima dell'età ordinaria di pensionamento, che l'assicurato avrebbe potuto ottenere mantenendo l'attività lavorativa (salario di base il giorno del decesso o dell'incapacità lavorativa, che ha portato all'invalidità, adeguato all'indice dei prezzi al consumo); gli eventuali assegni familiari non sono inclusi nel salario di base.

In caso di proseguimento dell'assicurazione dell'attuale salario assicurato secondo l'articolo 13, si considera il salario annuo lordo non decurtato.

2. Sono redditi computabili:
 - a. le prestazioni dell'AVS e dell'AI;
 - b. le prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni;
 - c. le prestazioni dell'assicurazione militare;
 - d. le prestazioni di un istituto d'assicurazione o di previdenza finanziate integralmente o in parte dal datore di lavoro;
 - e. le prestazioni di assicurazioni sociali estere;
 - f. le prestazioni di istituti di libero passaggio e dell'istituto collettore;
 - g. eventuali pagamenti salariali del datore di lavoro o indennità sostitutive;
 - h. il reddito che un invalido totale o parziale consegue o potrebbe ancora conseguire nel quadro di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile, con l'eccezione del reddito aggiuntivo realizzato durante un provvedimento di reintegrazione dell'AI;
 - i. Dopo il raggiungimento dell'età di riferimento AVS, anche le prestazioni di vecchiaia delle assicurazioni sociali e degli istituti di previdenza svizzeri ed esteri sono considerate redditi computabili.
3. Gli assegni per grandi invalidi e le indennità per menomazioni dell'integrità non sono considerati.
4. Le prestazioni dovute al coniuge / partner convivente superstite e agli orfani sono cumulate.
5. Non vengono compensate le decurtazioni o i rifiuti delle prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni o dell'assicurazione militare ai sensi dei seguenti:
 - a. articolo 25 OPP 2
 - b. articolo 20 capoverso 2ter e 2quater LAINF e articolo 47 capoverso 1 LAM (raggiungimento dell'età di pensionamento).

Queste disposizioni sono valide analogamente per le prestazioni di assicurazioni estere.

6. Per il calcolo del sovraindennizzo, le prestazioni in capitale sono commutate in rendite secondo le basi tecniche della Fondazione.
7. Se le prestazioni della Fondazione vengono decurtate, esse sono ridotte tutte nella medesima proporzione.
8. L'importo della riduzione viene riveduto se la situazione cambia notevolmente.
9. La parte non versata delle prestazioni assicurate è devoluta alla Fondazione.

Art. 26 Adeguamento all'evoluzione dei prezzi

1. Le rendite per i superstiti e d'invalidità come pure le rendite di vecchiaia sono adeguate all'evoluzione dei prezzi entro i limiti delle possibilità finanziarie della Fondazione. Il Consiglio di fondazione decide ogni anno se e in quale misura conformare le rendite. Esso pubblica la sua decisione motivata nel conto annuale o nel rapporto di gestione.
2. Sono riservate le disposizioni minime della LPP.

Prestazioni di vecchiaia

Art. 27 Diritto alla rendita

1. Il diritto alla rendita di vecchiaia ordinaria inizia il primo giorno del mese successivo al compimento del 65° anno di età e si estingue, con riserva dell'articolo 36, alla fine del mese nel corso del quale l'avente diritto muore.
2. Se un assicurato attivo termina il rapporto di lavoro tra il 58° anno di età e l'età ordinaria di pensionamento, ha diritto a una rendita di vecchiaia anticipata se ne fa richiesta alla Fondazione al più tardi entro sei mesi dal giorno della cessazione del rapporto di lavoro. In assenza di una tale richiesta pervenuta alla Fondazione entro detto termine, è dovuta una prestazione di libero passaggio (articolo 51). Tale richiesta non può più essere presentata se la Fondazione ha già proceduto al versamento della prestazione di libero passaggio (articolo 51). Se l'assicurato decede durante tale periodo di sei mesi, ai fini della determinazione delle prestazioni per i superstiti egli è considerato beneficiario di una prestazione di libero passaggio, fatto salvo l'articolo 8 capoverso 2. È fatto salvo l'articolo 10.
3. In caso di ristrutturazioni aziendali il Consiglio di fondazione può stabilire un'età di pensionamento anticipata rispetto a quella prevista dal capoverso 2.
4. In caso di proseguimento dell'attività lucrativa al servizio del datore di lavoro dopo l'età ordinaria di pensionamento, l'assicurato può scegliere di:
 - a. richiedere il pagamento delle proprie prestazioni di vecchiaia a partire dal primo giorno del mese successivo a quello in cui raggiunge l'età ordinaria di pensionamento;
 - b. richiedere la proroga del versamento delle prestazioni e la continuazione dell'assicurazione con il pagamento dei contributi di risparmio, al massimo tuttavia fino al compimento del 70° anno di età. Durante il differimento i contributi del lavoratore e del datore di lavoro sono disciplinati dagli articoli 19 e 20;
 - c. richiedere la proroga del versamento delle prestazioni e la continuazione dell'assicurazione senza pagamento dei contributi di risparmio, al massimo tuttavia fino al compimento del 70° anno di età. L'assicurato deve presentare tale richiesta per iscritto 30 giorni prima del raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento.

In caso di decesso dell'assicurato durante il mantenimento dell'assicurazione dopo l'età ordinaria di pensionamento, l'importo delle rendite per i superstiti è fissato sulla base della rendita di vecchiaia che sarebbe stata corrisposta a partire dal primo giorno del mese successivo al giorno del decesso. Trovano applicazione gli articoli 38 – 45 (in particolare l'articolo 39 capoverso 1 lettera b concernente il calcolo dell'importo della rendita annua per il coniuge). Come per gli assicurati attivi, le prestazioni per il coniuge possono essere versate sotto forma di capitale (articolo 42) e viene versato un capitale di decesso; trovano applicazione gli articoli da 46 a 48.

Non è esigibile alcuna prestazione d'invalidità; in caso di incapacità al lavoro viene versata la rendita di vecchiaia alla cessazione del pagamento o della protrazione del pagamento del salario.

Art. 28 Importo della rendita di vecchiaia

1. L'importo annuo della rendita di vecchiaia corrisponde al capitale di vecchiaia disponibile all'inizio della percezione della rendita, moltiplicato per l'aliquota di conversione definita nell'Appendice (punto 1, cifre 1-3), e in ogni caso a un massimo di CHF 120'000. Un'eventuale eccedenza di rendita viene versata sotto forma di capitale, con riserva dell'articolo 18 capoverso 9, oppure convertita in una rendita vitalizia utilizzando le basi tecniche della Fondazione e i rendimenti delle obbligazioni federali decennali (ma non oltre il tasso d'interesse tecnico della Fondazione).
2. Al momento del pensionamento, l'assicurato può:
 - a. optare per l'assicurazione di una rendita per il coniuge (articolo 38), rispettivamente di una rendita per partner convivente (articolo 40), pari al 100% della rendita di vecchiaia in luogo del 70% della rendita di vecchiaia; e/o
 - b. optare per l'assicurazione temporanea di un capitale di decesso supplementare. L'importo del capitale di decesso supplementare è definito all'articolo 48 capoverso 4. Le disposizioni dell'articolo 47 concernenti gli aventi diritto si applicano per analogia.

Queste scelte comportano un adeguamento dell'aliquota di conversione applicabile, secondo le modalità definite nell'Appendice (punto 1, cifra 3).

Tale scelta è irrevocabile. È possibile soltanto nella prima fase del pensionamento parziale e si applica a tutte le eventuali successive fasi del pensionamento parziale. Non sono tuttavia considerate le fasi del pensionamento parziale intervenute prima del 01.01.2027. Restano riservate le disposizioni dell'articolo 30.

3. In caso di matrimonio, nuovo matrimonio, notifica di un'unione domestica o divorzio di un beneficiario di rendita di vecchiaia, l'importo della rendita di vecchiaia viene adeguato per il futuro dal punto di vista attuariale (secondo le basi tecniche e il tasso d'interesse tecnico della Fondazione applicabili al momento della modifica) al fine di tenere conto delle nuove prestazioni assicurate.

In caso di matrimonio, nuovo matrimonio o notifica di un'unione domestica, le prestazioni assicurate in caso di decesso sono determinate sulla base di una rendita per superstiti pari al 70% della rendita di vecchiaia assicurata.

La notifica della fine dell'unione domestica da parte di un beneficiario di rendita di vecchiaia intervenuta dopo l'insorgenza del diritto alle prestazioni di vecchiaia, così come il decesso di un coniuge o partner convivente superstite intervenuto prima del decesso del pensionato, non incidono sull'importo della rendita di vecchiaia corrisposta.

4. Se il beneficiario di una rendita di vecchiaia muore alla notifica di un'unione domestica ai sensi del capoverso 3 senza che sia trascorso il periodo di 5 anni previsto dall'articolo 40 capoverso 2 lettera c, e pertanto non è dovuta alcuna rendita per partner convivente, la Fondazione rimborsa agli eredi del defunto beneficiario di rendita di vecchiaia il valore delle prestazioni decurtate dal nuovo calcolo della rendita di vecchiaia in seguito alla notifica dell'unione domestica. Lo stesso vale se il decesso del beneficiario della rendita è avvenuto prima della scadenza del termine previsto dall'articolo 40 capoverso 5.

Art. 29 Pensionamento parziale

1. Dopo il compimento del 58° anno di età, gli assicurati attivi possono richiedere il versamento di una rendita di vecchiaia parziale se il loro salario diminuisce almeno del 20%. Il grado di pensionamento corrisponde alla riduzione del salario.
2. In caso di pensionamento parziale l'aver di vecchiaia viene suddiviso in due parti, a seconda del grado di pensionamento:
 - a. per la parte corrispondente al grado di pensionamento, l'assicurato è considerato un assicurato pensionato;
 - b. per il resto, l'assicurato è considerato un assicurato attivo.
3. A ogni riduzione successiva del salario di almeno il 20%, l'assicurato può richiedere il versamento di una rendita di vecchiaia parziale aggiuntiva.

4. La quota della prestazione di vecchiaia percepita prima dell'età ordinaria di pensionamento non può superare la quota della riduzione del salario annuo.
5. Dopo la continuazione dell'assicurazione ai sensi dell'articolo 10, l'assicurato può richiedere il versamento di una rendita di vecchiaia parziale. Il salario assicurato ai sensi dell'articolo 10 capoverso 2 viene ridotto in misura corrispondente all'aliquota di rendita parziale. L'articolo 10 capoverso 6 esclude il versamento sotto forma di capitale qualora la continuazione dell'assicurazione sia durata più di due anni.
6. Per la quota LPP dell'avere di vecchiaia si applicano per analogia le disposizioni summenzionate.
7. L'assicurato è tenuto a verificare personalmente le conseguenze fiscali legate a un pensionamento parziale.

Art. 30 Capitale di vecchiaia

1. Con riserva dell'articolo 10 capoverso 6 e dell'articolo 18 capoverso 8, l'assicurato attivo o invalido può richiedere il versamento parziale o totale del suo capitale di vecchiaia, a condizione che ne faccia richiesta alla Fondazione con l'apposito modulo con almeno tre mesi di anticipo. Il preavviso di tre mesi non si applica:
 - a. se l'assicurato richiede soltanto un quarto del suo capitale di vecchiaia. In questo caso, la richiesta deve pervenire alla Fondazione al più tardi l'ultimo giorno prima del pensionamento;
 - b. se il rapporto di lavoro è stato disdetto dal datore di lavoro. In questo caso, l'assicurato è tenuto a far pervenire la propria scelta alla Fondazione al più tardi entro sei mesi dall'ultimo giorno del rapporto di lavoro. È escluso il pagamento in più rate.

Gli assicurati che percepiscono una rendita di invalidità vitalizia o una rendita di vecchiaia garantita non hanno tuttavia diritto al capitale di vecchiaia.
2. In caso di pensionamento parziale, la Fondazione versa le prestazioni in capitale per un massimo di tre scatti di pensionamento parziale.
3. Con il versamento dell'intero capitale si estinguono tutti i relativi diritti nei confronti della Fondazione. Anche un versamento di capitale parziale riduce nella stessa proporzione i diritti nei confronti della Fondazione.
4. La liquidazione in capitale è ammessa solo con il consenso scritto del coniuge. La firma del coniuge deve essere autenticata da un notaio o tramite l'Ufficio di controllo abitanti oppure essere apposta direttamente presso la sede della Fondazione.
5. L'assicurato è tenuto a verificare personalmente le conseguenze fiscali del versamento di prestazioni di vecchiaia sotto forma di capitale.

Art. 31 Rendita transitoria

1. In caso di pensionamento anticipato l'assicurato può esigere il versamento di una rendita transitoria.
2. La rendita transitoria è un anticipo della Fondazione. Tale anticipo è compensato da una riduzione del capitale di vecchiaia (cfr. Appendice, punto 5).
3. Se il beneficiario di una rendita transitoria decede, il diritto a detta rendita si estingue alla fine del mese successivo al decesso e le eventuali prestazioni per i superstiti sono calcolate sulla base della rendita di vecchiaia decurtata ai sensi del capoverso 2. Un eventuale saldo delle rendite transitorie non corrisposte dal giorno del decesso fino al termine scelto per il versamento (capoverso 5) viene corrisposto agli aventi diritto alle prestazioni per i superstiti sotto forma di capitale; per il resto si applicano le disposizioni degli artt. 46 e seguenti.
4. L'importo annuo della rendita transitoria è definito discrezionalmente dall'assicurato, tuttavia non può superare l'ammontare annuo della rendita semplice AVS massima. Non appena l'importo delle rendite transitorie è stabilito dall'assicurato, questo viene mantenuto invariato per tutta la durata del pagamento stabilita dall'assicurato.

5. Il pagamento della rendita transitoria inizia sempre con il pensionamento. Viceversa, la fine del versamento della rendita transitoria può essere stabilita dall'assicurato, la fine del pagamento deve essere fissata al più tardi l'ultimo giorno del mese nel corso del quale l'assicurato raggiunge l'età di riferimento AVS.

Rendita temporanea d'invalidità

Art. 32 Riconoscimento dell'invalidità

1. Gli assicurati riconosciuti come invalidi dall'AI sono considerati in ugual misura invalidi anche dalla Fondazione, purché all'insorgere dell'incapacità al lavoro, la cui causa ha portato all'invalidità, fossero assicurati presso la Fondazione.
2. La Fondazione ha la facoltà di impugnare la decisione dell'AI entro 30 giorni dalla sua notifica presso l'istanza giuridica competente.
3. In caso di pensionamento anticipato l'assicurato non può più essere considerato invalido dalla Fondazione, a meno che il diritto a una rendita dell'AI non sia sorto prima del pensionamento.
4. Una modifica del grado d'invalidità dell'AI implica il relativo adeguamento della rendita della Fondazione.

Art. 33 Diritto alla rendita

1. Il diritto a una rendita temporanea d'invalidità matura il giorno in cui sorge il diritto a una rendita dell'AI e si estingue, con riserva dell'articolo 36, il giorno in cui termina il diritto a una rendita AI, al più tardi tuttavia all'età ordinaria di pensionamento; a partire da tale momento l'assicurato ha diritto a una rendita di vecchiaia o al capitale di vecchiaia.
2. La rendita temporanea d'invalidità non è tuttavia corrisposta fintantoché l'assicurato riscuote il suo salario o le indennità sostitutive, sempreché le stesse corrispondano almeno all'80% del suo salario e siano state finanziate dal datore di lavoro almeno in ragione del 50%.
3. La Fondazione versa le seguenti rendite d'invalidità:
 - a. se il grado di invalidità dell'AI è inferiore al 40%, la quota percentuale corrisponde allo 0%.
 - b. con un grado d'invalidità dell'AI compreso tra il 40% e il 49%, la quota percentuale corrisponde al 25% e aumenta successivamente in modo lineare del 2,5% per ogni grado che supera il 40%, fino al 47,5% per un grado d'invalidità del 49%.
 - c. con un grado d'invalidità dell'AI compreso tra il 50% e il 69%, la quota percentuale corrisponde al grado d'invalidità dell'AI;
 - d. con un grado d'invalidità dell'AI a partire dal 70%, la quota percentuale corrisponde al 100% (rendita d'invalidità completa).

La percentuale del grado di occupazione residuo corrisponde alla differenza tra il 100% e la quota percentuale della rendita.
4. Il beneficiario di una rendita d'invalidità parziale della Fondazione è soggetto al seguente regime:
 - a. come assicurato invalido, per la parte del suo capitale di vecchiaia che corrisponde al capitale di vecchiaia moltiplicato per la rendita parziale in %;
 - b. come assicurato attivo, per la parte del salario assicurato che corrisponde alla percentuale del grado di occupazione residuo.

Art. 34 Importo della rendita intera d'invalidità

1. L'importo annuo della rendita intera d'invalidità corrisponde alla proiezione del capitale di vecchiaia, moltiplicato per l'aliquota di conversione standard (cfr. Appendice, punto 1, cifra 1) applicabile nell'età ordinaria di pensionamento. La rendita intera d'invalidità ammonta tuttavia al massimo all'80% del salario assicurato. Nonostante quanto precede, l'importo annuo della rendita intera d'invalidità ammonta almeno al 30% del salario di base.
2. La proiezione del capitale di vecchiaia corrisponde al capitale di vecchiaia disponibile alla data dell'inizio dell'incapacità al lavoro che ha condotto all'invalidità, maggiorato dei contributi di risparmio in base al piano a scelta prescelto dall'assicurato conformemente all'articolo 17 (cfr. Appendice), al tasso d'interesse di proiezione definito, che sarebbero stati accreditati fino al giorno del pensionamento ordinario se l'assicurato fosse rimasto in servizio fino a tale data mantenendo il proprio salario assicurato.
3. Per il calcolo dell'importo annuo della rendita intera d'invalidità, la data d'inizio dell'incapacità al lavoro che è all'origine dell'invalidità costituisce il momento determinante per definire gli elementi da prendere in considerazione (regolamento di previdenza applicabile, salario di base e salario assicurato, età ordinaria di pensionamento, aliquota di conversione, scala dei contributi del piano scelto dall'assicurato).

Art. 35 Esonero dai contributi

1. Il diritto all'esonero dal pagamento dei contributi inizia il giorno in cui si origina il diritto al versamento della rendita d'invalidità della Fondazione (articolo 33 capoversi 1 e 2) e si estingue alla fine del diritto alla rendita temporanea d'invalidità, ma al più tardi 24 mesi dopo la data d'inizio dell'incapacità al lavoro che ha condotto all'invalidità. In caso di invalidità parziale, l'esonero dal pagamento dei contributi si applica alla parte relativa all'invalidità del salario assicurato.
2. Durante l'esonero dall'obbligo contributivo, i contributi dell'assicurato invalido e i contributi del datore di lavoro per questo assicurato sono a carico della Fondazione conformemente alla variante di piano a scelta Plus. I contributi personali dell'assicurato invalido sono aggiunti alla somma dei suoi contributi personali. Il capitale di vecchiaia dell'assicurato viene maggiorato dei contributi di risparmio calcolati sulla base dell'ultimo salario assicurato alla data d'inizio dell'incapacità al lavoro che ha condotto all'invalidità.
3. Per gli assicurati del piano di previdenza I alla data d'inizio dell'incapacità al lavoro che ha condotto all'invalidità, i contributi esonerati sono determinati secondo la variante Plus del piano a scelta del piano di previdenza II a partire dal giorno in cui essi avrebbero potuto accedere al piano di previdenza II se fossero rimasti impiegati ininterrottamente dopo il giorno d'inizio dell'incapacità al lavoro che ha condotto all'invalidità. È determinante la scala dei contributi del piano di previdenza II alla data d'inizio dell'incapacità al lavoro che ha condotto all'invalidità.

Art. 36 Proseguimento provvisorio dell'assicurazione e mantenimento del diritto alle prestazioni

1. La copertura assicurativa e il diritto alle prestazioni continuano a sussistere:
 - a. per tre anni, sempre che l'assicurato abbia partecipato ai provvedimenti d'integrazione prima della riduzione o della soppressione della rendita AI o che la rendita gli sia stata ridotta o soppressa in seguito alla ripresa dell'attività lucrativa o dell'aumento del grado di occupazione, o
 - b. fintantoché l'assicurato percepisce una prestazione provvisoria dell'AI.
2. Per il periodo in cui il rapporto di assicurazione e il diritto alle prestazioni continuano a sussistere la Fondazione può ridurre la rendita d'invalidità fino a concorrenza dell'importo corrispondente al grado d'invalidità ridotto, ma solo nella misura in cui tale riduzione sia compensata da un reddito aggiuntivo dell'assicurato.
3. Resta riservata la modifica della disposizione finale della LAI del 18 marzo 2011.

Art. 37 Sospensione del pagamento della rendita a titolo precauzionale

1. Dal momento in cui viene a conoscenza che l'ufficio AI ha disposto la sospensione a titolo precauzionale del pagamento della rendita d'invalidità in base all'articolo 52a LPGa, la Fondazione sospende anch'essa il pagamento della rendita d'invalidità a titolo precauzionale.

Rendite per i superstiti

Art. 38 Diritto alla rendita per il coniuge

1. Se un assicurato coniugato decede, il coniuge superstite ha diritto a una rendita per il coniuge, con riserva dell'articolo 28 capoverso 2.
2. Il diritto alla rendita per il coniuge superstite insorge con il decesso dell'assicurato, tuttavia non prima che cessi la protrazione del pagamento del salario intero (compreso il salario versato dopo il decesso, in applicazione dell'articolo 338 del Codice delle obbligazioni) e si estingue alla fine del mese in cui il beneficiario muore o si risposa.
3. Il coniuge superstite è tenuto a comunicare immediatamente alla Fondazione qualsiasi variazione che potrebbe avere come conseguenza una modifica del suo diritto alle prestazioni.

Art. 39 Importo della rendita per il coniuge

1. L'importo della rendita annua per il coniuge è pari a:
 - a. se il coniuge deceduto era attivo o invalido: 70% della rendita d'invalidità assicurata o in corso al momento del decesso.

Se tutto o parte del capitale di vecchiaia preso in considerazione per il calcolo della rendita intera d'invalidità (articolo 34) è stato successivamente oggetto di un prelievo anticipato per la promozione della proprietà d'abitazioni o del versamento di una prestazione di libero passaggio non rimborsata alla Fondazione, l'importo della rendita per il coniuge è ricalcolato deducendo l'importo non rimborsato dal calcolo della proiezione del capitale di vecchiaia di cui all'articolo 34 capoverso 2;

- b. se il coniuge deceduto era pensionato, fatta salva un'eventuale scelta diversa ai sensi dell'articolo 28 capoverso 2 lettera a al momento del pensionamento: al 70% della rendita di vecchiaia in corso al momento del decesso.
2. Se il coniuge superstite è di oltre dieci anni più giovane dell'assicurato deceduto, l'importo della rendita annua per il coniuge viene decurtato dello 0,2% per ogni mese che eccede la differenza d'età di dieci anni.
 3. Sono garantite le prestazioni minime LPP.

Art. 40 Diritto alla rendita per partner convivente

1. In caso di decesso di un assicurato non coniugato, il partner convivente superstite ha diritto a una rendita per partner convivente se il giorno del decesso dell'assicurato deceduto era designato come avente diritto alla rendita per partner convivente.
2. È considerato partner convivente ai sensi del presente regolamento chi soddisfa cumulativamente le condizioni seguenti (vale anche per persone dello stesso sesso):
 - a. non è sposato (con l'assicurato o un'altra persona);
 - b. non ha legami di parentela con l'assicurato ai sensi dell'articolo 95 CC;
 - c. ha convissuto ininterrottamente con l'assicurato negli ultimi cinque anni precedenti il decesso o deve provvedere al mantenimento di uno o più figli comuni.
3. La persona richiedente deve dimostrare di soddisfare le condizioni di partner convivente. Ad esempio sono considerate prove:
 - a. per le condizioni delle lettere a – b: la certificazione ufficiale dello stato civile;

- b. per la convivenza: il certificato di domicilio;
 - c. per l'esistenza di un figlio comune: il certificato di nascita;
 - d. per il mantenimento del figlio: la certificazione dell'autorità competente.
4. L'assicurato deve far pervenire alla Fondazione la designazione del suo partner convivente superstite quando è ancora in vita e per iscritto. A partire da allora, per tutti i calcoli delle prestazioni si applica l'aliquota di conversione per persone coniugate o che hanno designato un partner convivente (si veda l'Appendice). L'aliquota di conversione non viene adeguata in caso di fine del partenariato o di decesso del partner superstite designato.
5. In aggiunta alle condizioni di cui al capoverso 2, in caso di notifica dell'unione domestica da parte di un beneficiario di una rendita di vecchiaia, la persona designata è considerata partner solo se la notifica della sua designazione alla Fondazione è avvenuta più di 24 mesi prima.

Il presente capoverso 5 non si applica alle convivenze già notificate per iscritto alla Fondazione prima del 28 febbraio 2024.

6. Il partner convivente superstite deve fare valere il suo diritto per iscritto presso la Fondazione entro i sei mesi successivi al decesso dell'assicurato.
7. Il diritto alla rendita per il partner convivente matura con il decesso dell'assicurato, tuttavia al più presto al termine della protrazione del pagamento del salario integrale. Il versamento della rendita inizia il mese successivo all'insorgenza del diritto. Il diritto alla rendita decade alla fine del mese nel corso del quale l'avente diritto decede, si sposa o convive con un nuovo partner che soddisfi le condizioni riportate al capoverso 2. Non sussiste in nessun caso il diritto a una rendita per partner convivente se la persona che fa valere tale diritto nei confronti della Fondazione percepisce già una rendita per il coniuge dell'AVS o di un altro istituto di previdenza oppure una rendita per partner convivente di un altro istituto di previdenza.
8. Il partner convivente superstite è tenuto a comunicare immediatamente alla Fondazione qualsiasi variazione che potrebbe avere come conseguenza una modifica del suo diritto alle prestazioni.

Art. 41 Importo della rendita per partner convivente

1. L'ammontare della rendita per partner convivente corrisponde all'importo della rendita per il coniuge (articolo 39).
2. Se il partner convivente superstite è di oltre dieci anni più giovane dell'assicurato deceduto, l'importo della rendita per partner convivente annua viene decurtato dello 0,2% per ogni mese che eccede la differenza d'età di dieci anni.
3. In ogni caso la Fondazione versa solo un'unica rendita per partner convivente.

Art. 42 Liquidazione in capitale

1. Il coniuge/partner convivente superstite può richiedere il pagamento parziale o totale delle prestazioni per il coniuge sotto forma di capitale, a condizione che presenti la sua richiesta al più tardi sei mesi dopo il decesso dell'assicurato attivo o invalido. L'ammontare della prestazione in capitale corrisponde al valore attuale delle prestazioni per i superstiti, calcolato secondo le basi tecniche della Fondazione (o eventualmente del suo riassicuratore) applicabili al momento del decesso.
2. Il coniuge/partner convivente superstite che si risposa riceve una liquidazione in capitale una tantum pari all'ammontare di tre rendite annue.
3. Con il versamento della prestazione sotto forma di capitale si estinguono tutti i relativi diritti del coniuge/partner convivente superstite nei confronti della Fondazione.

Rendita per i figli

Art. 43 Aventi diritto

1. I beneficiari di rendite di invalidità o di vecchiaia della Fondazione hanno diritto a una rendita per i figli per ogni loro figlio.

2. Se un assicurato attivo o un beneficiario di una rendita d'invalidità o di vecchiaia decede, ciascuno dei suoi figli ha diritto a una rendita per figli.
3. Sono considerati figli per l'applicazione del presente regolamento i figli ai sensi del Codice civile svizzero nonché i figli in affidamento al cui mantenimento l'assicurato provvede (o provvedeva al momento del decesso) in modo preponderante.

Art. 44 Diritto alla rendita per figli

1. Il diritto a una rendita per figli inizia con l'erogazione di una rendita d'invalidità o di vecchiaia oppure con il decesso dell'assicurato, al più presto tuttavia con la cessazione della protrazione del pagamento del salario integrale (compreso il salario versato dopo il decesso in applicazione dell'articolo 338 del Codice delle obbligazioni) e si estingue alla fine del mese nel corso del quale il figlio compie il 20° anno di età.
2. Per i figli che ai sensi della guida alle rendite AVS sono in formazione o invalidi almeno nella misura del 70%, il diritto alla rendita per figli si estingue alla fine degli studi, dell'apprendistato o dell'invalidità, al più tardi tuttavia alla fine del mese nel corso del quale compiono 25 anni.
3. Se un figlio beneficiario di una rendita per figli decede, il diritto alla rendita per figli termina alla fine del mese del decesso.

Art. 45 Importo della rendita per figli

1. La rendita annua per figli è pari a:
 - a. se l'assicurato è pensionato: 20% della rendita di vecchiaia corrente;
 - b. se l'assicurato è invalido: 20% della rendita d'invalidità corrente;
 - c. se l'assicurato deceduto era pensionato: 20% della rendita di vecchiaia assicurata al suo decesso;
 - d. se la persona deceduta era un assicurato attivo o era invalida: 20% della rendita di invalidità assicurata o in corso in caso di decesso;

Se tutto o parte del capitale di vecchiaia preso in considerazione per il calcolo della rendita intera d'invalidità (articolo 34) è stato successivamente oggetto di un prelievo anticipato nell'ambito della promozione della proprietà d'abitazioni o del versamento di una prestazione di libero passaggio non rimborsata alla Fondazione, l'importo della rendita per figli è ricalcolato deducendo l'importo non rimborsato dal calcolo della proiezione del capitale di vecchiaia di cui all'articolo 34 capoverso 2;

 - e. rendita per figli LPP minima, se il figlio è nato o è stato adottato dopo l'insorgere del diritto a una rendita di vecchiaia.
2. Per gli orfani di entrambi i genitori la rendita per figli annuale è raddoppiata.

Capitale di decesso

Art. 46 Principio

1. Se un assicurato attivo o invalido decede, è dovuto un capitale di decesso.
2. Un capitale di decesso supplementare è dovuto anche in caso di decesso di un assicurato pensionato se, al momento del pensionamento, questi ha optato per l'assicurazione del capitale di decesso supplementare ai sensi dell'articolo 28 capoverso 2 lettera b. Il capitale di decesso supplementare è assicurato per un periodo di 10 anni dal giorno del pensionamento, ma in ogni caso al più tardi fino al raggiungimento del 75° anno di età.

Art. 47 Aventi diritto

1. Indipendentemente dal diritto successorio, hanno diritto al capitale di decesso i superstiti della persona deceduta nell'ordine seguente:

Aventi diritto della categoria di beneficiari A:

- a. il coniuge superstite;
- b. i figli dell'assicurato deceduto, a condizione che almeno uno di essi abbia diritto a una rendita per orfani;
- c. in loro assenza: il partner convivente superstite, ai sensi dell'articolo 40;
- d. in sua assenza: le persone al cui sostentamento la persona deceduta provvedeva in misura significativa.

In assenza di persone di questa categoria di beneficiari A:

Aventi diritto della categoria di beneficiari B:

- a. i figli senza diritto a una rendita per orfani;
- b. in loro assenza: i genitori;
- c. in loro assenza: i fratelli e le sorelle.

In assenza di persone di questa categoria di beneficiari B:

Aventi diritto della categoria di beneficiari C:

i figli dei fratelli e delle sorelle.

La ripartizione del capitale di decesso tra più aventi diritto avviene in parti uguali.

2. In una dichiarazione scritta all'attenzione della Fondazione l'assicurato può modificare la graduatoria dei beneficiari all'interno della stessa categoria di beneficiari e/o ripartire in parti diverse il capitale di decesso tra più beneficiari della stessa categoria.

L'ordine delle categorie di beneficiari non può essere modificato.

3. Se non esiste alcuna dichiarazione sulla modifica dell'ordine dei beneficiari o sulla ripartizione del capitale di decesso, oppure se la dichiarazione non tiene in considerazione le disposizioni ai sensi del capoverso 2, vale la classificazione dei beneficiari ai sensi del capoverso 1.
4. Gli aventi diritto devono fare valere il loro diritto presso la Fondazione al più tardi entro sei mesi successivi al decesso dell'assicurato. Le parti del capitale di decesso che non rientrano nel pagamento rimangono alla Fondazione.

Art. 48 Importo del capitale di decesso

1. Il capitale di decesso corrisponde al capitale di vecchiaia disponibile, ma al minimo a un salario assicurato annuo. Da tale importo viene dedotto il valore attuale della rendita per il coniuge superstite o per il partner convivente superstite.
2. Per gli aventi diritto della categoria di beneficiari C, il capitale di decesso equivale al 50% del capitale di vecchiaia disponibile.
3. Dall'importo di cui al capoverso 1 o 2 vengono detratte tutte le prestazioni di invalidità già corrisposte dalla Fondazione.

4. L'importo del capitale di decesso supplementare ai sensi dell'articolo 46 capoverso 2 corrisponde al capitale di vecchiaia convertito in rendita e coperto da tale assicurazione facoltativa, ridotto della somma delle rendite di vecchiaia già corrisposte nonché del valore attuale della rendita per il coniuge o per il partner convivente da corrispondere, determinato secondo le basi tecniche e il tasso d'interesse tecnico della Fondazione applicabili al momento del decesso.

Prestazioni in caso di divorzio

Art. 49 Decesso di un assicurato divorziato

1. Se un assicurato divorziato decede, il coniuge divorziato superstite ha diritto a una rendita del coniuge divorziato:
 - a. se prima del 1° gennaio 2017, in virtù di una sentenza di divorzio gli è stato riconosciuto il diritto a una rendita o a una liquidazione in capitale in luogo di una rendita vitalizia, oppure se dopo il 1° gennaio 2017, in virtù di una sentenza di divorzio gli è stato riconosciuto il diritto a una rendita ai sensi dell'articolo 124e capoverso 1 o 126 capoverso 1 CC;
 - b. se è stato sposato con la persona deceduta per almeno dieci anni.
2. Il diritto alla rendita del coniuge divorziato matura con il decesso dell'assicurato, tuttavia al più presto al termine della protrazione del pagamento del salario integrale e si estingue alla fine del mese in cui il beneficiario muore o si risposa, tuttavia al più tardi quando il diritto alla rendita sarebbe terminato ai sensi della sentenza di divorzio.
3. L'importo della rendita annua versata al coniuge divorziato è pari alla prestazione di sostentamento di cui è privato, dedotte le eventuali prestazioni corrisposte da altre assicurazioni, in particolare dall'AVS/AI. Le rendite per superstiti dell'AVS vengono conteggiate solo nella misura in cui sono superiori rispetto a un diritto proprio a una rendita d'invalidità dell'AI o a una rendita di vecchiaia dell'AVS. La rendita riconosciuta al coniuge divorziato corrisponde al massimo all'importo della rendita minima LPP per il coniuge.
4. La corresponsione di una rendita per il coniuge divorziato è ininfluenza sui diritti del coniuge superstite o del partner convivente superstite dell'assicurato deceduto.

Art. 50 Conguaglio della previdenza in caso di divorzio

1. La Fondazione rende esecutive solo le sentenze di divorzio passate in giudicato di tribunali svizzeri.
2. Se un assicurato attivo è tenuto al conguaglio della previdenza, la Fondazione procede nel modo seguente:
 - a. l'importo stabilito dal tribunale viene in primo luogo detratto dal conto supplementare e successivamente dal capitale di vecchiaia dell'assicurato; ciò porta a una riduzione di tutte le prestazioni previdenziali calcolate in base a questi averi. L'aver di vecchiaia LPP viene ridotto in proporzione alla quota trasferita rispetto alla prestazione di libero passaggio totale al momento del divorzio;
 - b. in caso di pensionamento dell'assicurato attivo durante la procedura di divorzio, la Fondazione può ridurre le sue prestazioni di vecchiaia temporaneamente sulla base dei dati noti; l'ammontare esatto delle prestazioni di vecchiaia viene determinato al termine della procedura di divorzio; le prestazioni di vecchiaia eventualmente pagate in eccesso vengono detratte dalla prestazione di compensazione, nella misura in cui non possono essere conteggiate con le prestazioni future dell'assicurato.
3. Se un assicurato invalido è tenuto al conguaglio della previdenza, la Fondazione procede nel modo seguente:
 - a. l'importo stabilito dal tribunale viene addebitato al capitale di vecchiaia dell'assicurato; ciò porta a una riduzione di tutte le prestazioni previdenziali calcolate in base a questo conto. L'aver di vecchiaia LPP viene ridotto in proporzione alla quota trasferita rispetto alla prestazione di libero passaggio totale al momento del divorzio;

- b. il conguaglio previdenziale non ha ripercussioni sulle prestazioni d'invalidità (rendita d'invalidità in corso, esonero dall'obbligo contributivo, rendite per figli di invalidi in corso e future);
 - c. in caso di riduzione della rendita d'invalidità in seguito a sovrassicurazione, l'avere regolamentare può essere ridotto solo se la rendita d'invalidità senza diritto alle rendite per figli non verrebbe ridotta;
 - d. in caso di pensionamento dell'assicurato invalido durante la procedura di divorzio, la Fondazione può ridurre le sue prestazioni di vecchiaia temporaneamente sulla base dei dati conosciuti; l'ammontare esatto delle prestazioni di vecchiaia viene determinato dopo la conclusione della procedura di divorzio; le prestazioni di vecchiaia eventualmente pagate in eccesso vengono detratte dalla prestazione di compensazione, nella misura in cui non possono essere conteggiate con le prestazioni future dell'assicurato.
4. Se il beneficiario di una rendita di vecchiaia è tenuto al conguaglio della previdenza (compresi gli ex beneficiari di rendite d'invalidità), la Fondazione procede nel modo seguente:
- a. la rendita di vecchiaia in corso dell'assicurato viene ridotta dell'importo stabilito dal tribunale; questa riduzione della rendita viene convertita in una rendita di divorzio vitalizia ai sensi dell'articolo 19h OLP, che la Fondazione corrisponde a favore del coniuge avente diritto;
 - b. la riduzione della rendita di vecchiaia non ha alcun effetto su eventuali rendite per figli di beneficiari di una rendita di vecchiaia nonché su eventuali rendite per orfani corrisposte successivamente alle rendite per figli di beneficiari di una rendita di vecchiaia in caso di decesso del beneficiario della rendita; le rendite per figli di beneficiari di una rendita di vecchiaia e le rendite per orfani derivanti dal decesso del beneficiario della rendita vengono invece calcolate in base alla rendita di vecchiaia ridotta.
5. La prestazione di compensazione (prestazione di libero passaggio o rendita di divorzio) viene corrisposta in linea di massima all'istituto di previdenza del coniuge avente diritto, in sua assenza a un istituto di libero passaggio. A tale proposito vale tuttavia quanto segue:
- a. se il coniuge avente diritto soddisfa le condizioni dell'articolo 5 LFLP o percepisce una rendita AI intera, la prestazione di compensazione gli viene versata direttamente su richiesta;
 - b. se il coniuge avente diritto ha raggiunto i 58 anni di età, gli viene versata direttamente la rendita di divorzio su richiesta;
 - c. se il coniuge avente diritto ha raggiunto l'età pensionabile ordinaria LPP, gli viene versata la prestazione di compensazione tranne nel caso in cui richieda il trasferimento al suo istituto di previdenza, e a condizione che quest'ultimo ammetta tale acquisto;
 - d. con il consenso del coniuge avente diritto, la rendita di divorzio viene sostituita da una liquidazione in capitale una tantum il cui importo viene calcolato in base ai principi enunciati all'articolo 19h OLP.
6. Il diritto alla rendita vitalizia a favore del coniuge avente diritto termina con il decesso di quest'ultimo. Dopodiché non sussiste più alcun diritto a ulteriori prestazioni.
7. Gli assicurati attivi il cui capitale di vecchiaia è stato ridotto nell'ambito di un divorzio possono aumentare nuovamente in qualsiasi momento il loro capitale di vecchiaia mediante acquisti personali. Le limitazioni di acquisto ai sensi dell'articolo 18 non sono applicabili. Questi acquisti tuttavia non possono superare l'importo trasferito nel quadro del divorzio. Gli acquisti che vengono effettuati dopo il passaggio in giudicato del divorzio riducono il potenziale di acquisto in seguito a divorzio.
8. Gli assicurati invalidi e i beneficiari di una rendita di vecchiaia non possono nuovamente aumentare con acquisti personali le prestazioni ridotte nel quadro di un divorzio.
9. Se all'assicurato attivo o invalido viene concesso il diritto al conguaglio della previdenza (capitale o rendita), le prestazioni trasferite vengono utilizzate come una prestazione di uscita apportata. L'avere di vecchiaia LPP viene aumentato in base alle informazioni ricevute dall'istituto di previdenza del coniuge tenuto al pagamento.
10. Se al beneficiario di una rendita di vecchiaia viene concesso il diritto al conguaglio della previdenza, quest'ultimo gli viene corrisposto direttamente e non influisce sulle prestazioni ai sensi del presente regolamento.

11. In caso di divorzio, la Fondazione comunica all'assicurato o al tribunale su richiesta i dati ai sensi degli articoli 24 LFLP e 19k OLP.
12. Su richiesta dell'assicurato o del tribunale, la Fondazione sottopone a verifica un conguaglio della previdenza pianificato ed esprime il suo parere per iscritto (Dichiarazione di attuabilità).

Prestazione di libero passaggio

Art. 51 Diritto alla prestazione di libero passaggio

1. Gli assicurati i cui rapporti di lavoro terminano prima del raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento per un motivo diverso dall'invalidità o dal decesso hanno diritto al versamento di una prestazione di libero passaggio, salvo che, dopo aver raggiunto l'età di pensionamento anticipato, abbiano chiesto il versamento di prestazioni di vecchiaia (articolo 27 capoversi 2 e 3). Resta riservato l'articolo 10.
2. Alla scadenza del proseguimento provvisorio dell'assicurazione e del mantenimento del diritto alle prestazioni ai sensi dell'articolo 36 capoverso 1, l'assicurato la cui rendita AI è stata decurtata o soppressa dopo la diminuzione del grado di invalidità ha diritto a una prestazione di libero passaggio.
3. La prestazione di libero passaggio diventa esigibile al termine del rapporto di lavoro, momento a partire dal quale frutta interessi al tasso minimo LPP. Se la Fondazione non trasferisce la prestazione entro 30 giorni dalla ricezione di tutte le informazioni necessarie, a partire da tale data è dovuto un interesse di mora.

Art. 52 Importo della prestazione di libero passaggio

1. L'importo della prestazione di libero passaggio equivale al capitale di vecchiaia dell'assicurato accumulato il giorno in cui termina il rapporto di lavoro.
2. L'importo della prestazione di libero passaggio è pari almeno all'ammontare minimo secondo l'articolo 17 LFLP, ossia: la somma degli acquisti e delle prestazioni di libero passaggio con interessi al tasso minimo LPP, a cui si aggiungono i contributi di risparmio dell'assicurato con gli interessi al tasso minimo LPP maggiorati del 4% per ogni anno d'età oltre il 20° compleanno (comunque al massimo del 100%).

In caso di proseguimento dell'assicurazione ai sensi dell'articolo 10, si tiene conto unicamente della quota dei contributi di risparmio valida come contributo dell'assicurato secondo l'articolo 19.

Se nel corso di una situazione di sottocopertura il capitale di vecchiaia viene remunerato a un tasso inferiore al tasso minimo LPP, per il calcolo dell'importo minimo secondo l'articolo 17 LFLP è determinante il tasso con cui è remunerato il capitale di vecchiaia.

3. Un eventuale debito residuo di un acquisto rateale è considerato nel calcolo della prestazione di libero passaggio.

Art. 53 Utilizzo della prestazione di libero passaggio

1. Alla risoluzione del rapporto di lavoro, il datore di lavoro deve informarne senza indugio la Fondazione e comunicarle se la risoluzione è imputabile a motivi di salute.
2. La Fondazione comunica all'assicurato l'importo della prestazione di libero passaggio e lo invita a fornirle le indicazioni necessarie per l'utilizzo di tale prestazione.
3. Se l'assicurato instaura un rapporto di lavoro con un altro datore di lavoro, la prestazione di libero passaggio è trasferita al nuovo istituto di previdenza in conformità alle indicazioni dell'assicurato.
4. Se l'assicurato non instaura un rapporto lavorativo con un nuovo datore di lavoro, può scegliere tra la stipulazione di una polizza di libero passaggio e l'apertura di un conto di libero passaggio.

5. Se la persona assicurata non fornisce indicazioni sulla destinazione della prestazione di libero passaggio, la Fondazione trasferisce la prestazione di libero passaggio all'Istituto collettore al più presto sei mesi e al più tardi due anni dopo la cessazione del rapporto di lavoro.
6. La Fondazione informa il nuovo istituto di previdenza in merito al percepimento di prestazioni di vecchiaia e d'invalidità ai sensi dell'articolo 8 capoverso 3 LFLP.

Art. 54 Versamento in contanti

1. Con riserva dell'articolo 18 capoverso 8, l'assicurato può richiedere il versamento in contanti della sua prestazione di libero passaggio:
 - a. se lascia definitivamente la Svizzera e il Liechtenstein;
 - b. se intraprende un'attività lucrativa indipendente in Svizzera e non è più soggetto alla previdenza professionale obbligatoria;
 - c. se l'importo della prestazione di libero passaggio è inferiore a quello del contributo annuo dell'assicurato in vigore il giorno in cui termina il rapporto di lavoro.
2. Se l'assicurato trasferisce il suo domicilio in uno dei Paesi membri dell'Unione europea o dell'AELS e anche in questo Stato soggiace all'assicurazione obbligatoria contro i rischi di vecchiaia, decesso e invalidità, la parte obbligatoria della sua prestazione di libero passaggio non può essere versata in contanti. La prestazione di uscita minima ai sensi della LPP viene trasferita a discrezione dell'assicurato a un conto o a una polizza di libero passaggio.
3. La liquidazione in capitale è ammessa unicamente con il consenso scritto del coniuge. La firma del coniuge deve essere autenticata da un notaio o tramite l'Ufficio di controllo abitanti oppure essere apposta direttamente presso la sede della Fondazione.
4. Il Consiglio di fondazione è legittimato a esigere tutte le prove che ritiene utili e a differire il versamento fino alla loro presentazione.

Promozione della proprietà d'abitazioni

Art. 55 Prelievo anticipato

1. Con riserva dell'articolo 18 capoverso 8, fino a tre mesi prima dell'età di pensionamento prescelta o, in sua assenza, dell'età ordinaria di pensionamento, gli assicurati attivi possono prelevare anticipatamente i loro averi della previdenza professionale per finanziare un'abitazione di proprietà a uso proprio. L'assicurato deve presentare i documenti necessari.
2. I mezzi della previdenza professionale possono essere utilizzati per acquistare o costruire un'abitazione di proprietà, per acquistare partecipazioni a proprietà abitative o per rimborsare mutui ipotecari.
3. Il prelievo anticipato può essere effettuato solo con il consenso scritto del coniuge. La firma del coniuge deve essere autenticata da un notaio o tramite l'Ufficio di controllo abitanti oppure essere apposta direttamente presso la sede della Fondazione.
4. Fino all'età di 50 anni è possibile prelevare anticipatamente l'intera prestazione di libero passaggio, in seguito è utilizzabile al massimo la metà della prestazione di libero passaggio, al minimo tuttavia l'importo della prestazione al quale l'assicurato aveva diritto all'età di 50 anni.
5. L'importo minimo del prelievo anticipato è di 20 000 franchi. Un prelievo anticipato può essere fatto valere solo ogni cinque anni.
6. Se le condizioni per il prelievo anticipato sono soddisfatte, la Fondazione ha 6 mesi di tempo per effettuare il versamento. In caso di copertura insufficiente, il versamento del prelievo anticipato per il rimborso di mutui ipotecari può essere limitato in termini temporali e di importo o totalmente rifiutato; la Fondazione comunica all'assicurato, al quale viene limitato o rifiutato il pagamento, la durata e l'entità della misura.

7. In caso di prelievo anticipato si utilizza in primo luogo il conto supplementare (articolo 57), dopodiché viene decurtato il capitale di vecchiaia (articolo 15). Ciò comporta una riduzione di tutte le prestazioni previdenziali calcolate in base a questi averi. L'avere di vecchiaia minimo secondo la LPP viene ridotto in rapporto alla prestazione di libero passaggio prima e dopo il prelievo anticipato.
8. L'importo della rendita d'invalidità temporanea assicurata e delle relative prestazioni viene ridotto in conformità all'articolo 34.
9. L'assicurato può rimborsare in qualsiasi momento l'importo prelevato anticipatamente per finanziare la sua proprietà abitativa, fino all'inizio del diritto regolamentare alle prestazioni di vecchiaia, fino all'insorgere di un altro caso di previdenza o fino alla liquidazione in contanti della prestazione di libero passaggio.
10. In caso di alienazione dell'abitazione o di cessione di diritti sulla medesima che economicamente equivalgono a un'alienazione, l'assicurato è tenuto a rimborsare il prelievo anticipato. Gli eredi devono rimborsare l'importo prelevato se al decesso dell'assicurato non sono esigibili prestazioni previdenziali.
11. L'importo minimo di un rimborso è di 10 000 franchi. Qualora il saldo di tutti i prelievi anticipati sia inferiore all'importo minimo, il rimborso può essere effettuato in un'unica soluzione.
12. L'importo rimborsato è destinato in primis ad aumentare il capitale di vecchiaia (articolo 15) e poi il conto supplementare (articolo 57).
13. Il prelievo anticipato va dichiarato a fini d'imposta come prestazione in capitale della previdenza professionale. In caso di rimborso del prelievo anticipato, l'assicurato può richiedere la restituzione delle imposte pagate. Viceversa, questi rimborsi non sono deducibili dal reddito imponibile.
14. Per il versamento del prelievo anticipato la Fondazione addebita all'assicurato le spese amministrative e quelle per l'elaborazione del dossier, pari a CHF 200.
15. Sono inoltre applicabili le disposizioni del diritto federale sulla promozione della proprietà d'abitazioni.

Art. 56 Costituzione in pegno

1. Fino a tre mesi prima dell'età di pensionamento prescelta o, in sua assenza, dell'età ordinaria di pensionamento, gli assicurati attivi possono costituire in pegno i loro averi della previdenza professionale e/o il loro diritto alle prestazioni previdenziali per finanziare un'abitazione di proprietà a uso proprio.
2. I mezzi della previdenza professionale possono essere utilizzati per acquistare o costruire un'abitazione di proprietà o per acquistare partecipazioni a proprietà abitative.
3. La costituzione in pegno può avvenire solo con il consenso scritto del coniuge. La firma del coniuge deve essere autenticata con atto notarile o tramite l'Ufficio di controllo abitanti, oppure apposta direttamente presso la sede della Fondazione.
4. Fino all'età di 50 anni è possibile costituire in pegno l'intera prestazione di libero passaggio, in seguito è costituibile in pegno al massimo la metà della prestazione di libero passaggio, al minimo tuttavia l'importo della prestazione al quale l'assicurato aveva diritto all'età di 50 anni.
5. La costituzione in pegno per essere valida necessita della comunicazione scritta alla Fondazione.
6. Il versamento in contanti (articolo 54), il pagamento di prestazioni di previdenza come pure il trasferimento in caso di divorzio necessitano del consenso scritto del creditore pignoratizio. Se il creditore pignoratizio rifiuta il suo consenso, la Fondazione garantisce l'importo corrispondente.
7. In ordine alla realizzazione del pegno si applicano per analogia le disposizioni sul prelievo anticipato.
8. Sono inoltre applicabili le disposizioni del diritto federale sulla promozione della proprietà d'abitazioni.

Conto supplementare

Art. 57 Apertura di un conto supplementare

1. Con riserva dell'articolo 18 capoverso 3, un assicurato attivo può aprire un conto di risparmio supplementare (conto supplementare) con il quale finanziare la decurtazione delle prestazioni di vecchiaia in seguito a pensionamento anticipato.

Il conto supplementare è alimentato con gli acquisti dell'assicurato e le eventuali liberalità e viene remunerato a un tasso definito dal Consiglio di fondazione.

2. Gli acquisti dell'assicurato per finanziare la riduzione delle prestazioni di vecchiaia in seguito a pensionamento anticipato possono essere accreditati sul conto supplementare soltanto se il capitale di vecchiaia ha raggiunto l'importo massimo definito nell'articolo 18.
3. L'apporto personale sul conto supplementare non può superare la differenza tra l'importo massimo possibile e la disponibilità sul conto supplementare al momento dell'acquisto, dopo deduzione degli importi secondo l'articolo 18 capoverso 4 lettere a fino a d. L'importo massimo possibile sul conto supplementare corrisponde alla somma dei due importi seguenti:
 - a. i costi sostenuti per finanziare la differenza tra la rendita di vecchiaia nell'età ordinaria di pensionamento e la rendita di vecchiaia anticipata all'età di 58 anni (cfr. Appendice, punti da 2 a 4);
 - b. i costi per il finanziamento della rendita transitoria massima (cfr. Appendice, punto 5).
4. Per gli assicurati che hanno raggiunto l'età di pensionamento anticipato, l'importo massimo è calcolato sulla base di un collocamento a riposo immediato (cfr. Appendice).
5. Per un versamento nell'ambito di un divorzio o della promozione della proprietà d'abitazioni, si utilizza in primo luogo il conto supplementare, successivamente il capitale di vecchiaia dell'assicurato. Un eventuale rimborso è assegnato in primis al capitale di vecchiaia.
6. Per gli assicurati che hanno raggiunto l'età di pensionamento anticipato e le cui prestazioni in virtù di un ritiro immediato superano, considerando il conto supplementare, del 5% l'obiettivo di prestazione regolamentare nell'età ordinaria di pensionamento, non vengono più remunerati il capitale di vecchiaia e il conto supplementare, il capitale di vecchiaia non è più accumulato con contributi di risparmio secondo l'articolo 16 e non diventano esigibili i contributi di risparmio ai sensi degli articoli 19 e 20.

Art. 58 Utilizzo del conto supplementare

1. Gli averi depositati sul conto supplementare sono esigibili in caso di pensionamento, invalidità, decesso o uscita. L'importo acquisito viene versato in aggiunta alle altre prestazioni stabilite in conformità al presente regolamento.
2. L'importo sul conto supplementare è versato come descritto di seguito:
 - a. in caso di pensionamento: all'assicurato sotto forma di aumento della sua rendita di vecchiaia e/o della sua rendita transitoria (scelta dell'assicurato) o sotto forma di capitale. La liquidazione in capitale è ammessa solo con il consenso scritto del coniuge. La firma del coniuge deve essere autenticata da un notaio o tramite l'Ufficio di controllo abitanti oppure apposta presso la sede della Fondazione;
 - b. in caso di invalidità: all'assicurato, sotto forma di capitale. Gli articoli 32 e 33 si applicano per analogia;
 - c. in caso di decesso: agli aventi diritto al capitale di decesso secondo l'articolo 47, sotto forma di capitale;
 - d. in caso di uscita: a favore dell'assicurato in conformità agli articoli 51 e segg.;
 - e. in caso di conguaglio della previdenza in seguito a divorzio: a favore del coniuge avente diritto. Un eventuale saldo da trasferire viene prelevato successivamente dal capitale di vecchiaia.

3. In caso di pensionamento anticipato, dopo il finanziamento della rendita transitoria massima possibile, le prestazioni all'assicurato sono limitate al 105% delle prestazioni assicurate all'età ordinaria di pensionamento. Un'eventuale eccedenza rimane alla Fondazione.

Amministrazione della fondazione

Art. 59 Consiglio di fondazione

1. Il Consiglio di fondazione istituito in conformità all'atto costitutivo è l'organo supremo della Fondazione.
2. Si compone di almeno otto membri, di cui una metà è designata dal datore di lavoro e l'altra metà dagli assicurati attivi.

Art. 60 Ufficio di revisione

1. L'ufficio di revisione, designato dal Consiglio di fondazione, verifica ogni anno la gestione, la contabilità e l'amministrazione del patrimonio in conformità all'articolo 52c LPP.
2. L'ufficio di revisione redige annualmente un rapporto all'attenzione del Consiglio di fondazione sui risultati delle verifiche effettuate. Il rapporto certifica il rispetto delle prescrizioni, con o senza riserve, e raccomanda l'approvazione o il rigetto del conto annuale, che deve essere allegato.
3. Se necessario, l'ufficio di revisione commenta i risultati della verifica all'attenzione del Consiglio di fondazione.

Art. 61 Perito riconosciuto

1. Il perito riconosciuto in materia di previdenza professionale, designato dal Consiglio di fondazione, verifica periodicamente se:
 - a. la Fondazione offre la garanzia di poter adempiere ai suoi impegni;
 - b. le disposizioni attuariali regolamentari inerenti alle prestazioni e al finanziamento sono conformi alle prescrizioni legali.
2. Il perito sottopone al Consiglio di fondazione raccomandazioni concernenti in particolare:
 - a. il tasso d'interesse tecnico e le altre basi tecniche;
 - b. le misure da prendere in caso di copertura insufficiente.
3. Se il Consiglio di fondazione non si attiene alle sue raccomandazioni e la sicurezza della Fondazione ne sembra minacciata, il perito in materia di previdenza professionale ne informa l'autorità di vigilanza.

Art. 62 Responsabilità

1. Tutte le persone incaricate dell'amministrazione o della gestione della Fondazione come pure il perito riconosciuto rispondono dei danni che arrecano intenzionalmente o per negligenza. Per la responsabilità dell'ufficio di revisione si applica l'articolo 755 del Codice delle obbligazioni.
2. Il datore di lavoro risponde dei danni che possono essere arrecati alla Fondazione se omette di comunicarle informazioni per lei importanti (in particolare: adesione di nuovi collaboratori, salari, modifiche salariali, uscite ecc.).
3. Le persone menzionate nel capoverso 1 soggiacciono all'obbligo di segretezza in ordine a tutti gli eventi e le informazioni di natura confidenziale di cui vengono a conoscenza nell'esercizio della loro attività lavorativa, riguardanti la Fondazione, il datore di lavoro o gli assicurati. Quest'obbligo continua a sussistere anche dopo la cessazione della loro attività presso la Fondazione.

Disposizioni transitorie

Art. 63 Garanzia delle rendite in corso al 1° gennaio 2027

1. L'entrata in vigore del regolamento al 1° gennaio 2027 non ha alcun effetto sull'ammontare delle rendite in corso, con riserva dell'articolo 25 (concorso di prestazioni in caso di invalidità e decesso) e dell'articolo 74 (misure di risanamento).

Art. 64 Garanzia delle aliquote di conversione al 31.12.2026

1. Per gli assicurati nati prima del 01.01.1969 e affiliati alla Fondazione il 31.12.2026 che non sono coniugati e non hanno designato un partner presso la Fondazione conformemente alle disposizioni dell'articolo 40, è determinata un'aliquota di conversione garantita tenendo conto dell'età al 31.12.2026 e della tabella dell'Appendice (punto 1, cifra 2).
2. Tale aliquota di conversione garantita si applica finché è superiore all'aliquota di conversione risultante dall'Appendice (punto 1, cifra 1).
3. Se la situazione individuale dell'assicurato si modifica dopo il 31.12.2026 (matrimonio o notifica di un partner designato conformemente alle disposizioni dell'articolo 40, cambiamento di genere), la garanzia dell'aliquota di conversione si estingue.

Art. 65 Disposizione transitoria relativa all'articolo 33 capoverso 3 valida a partire dal 01.01.2023

1. Per i beneficiari di rendite di invalidità il cui diritto alla rendita è sorto prima del 01.01.2022 e che il 01.01.2022 hanno compiuto il 55° anno di età, si applica il regolamento precedente.
2. Per i beneficiari di rendite d'invalidità il cui diritto alla rendita è sorto prima del 1° gennaio 2022 e che al 1° gennaio 2022 non hanno ancora compiuto il 55° anno di età (ma avevano più di 30 anni), il precedente diritto alla rendita continua a sussistere fino a quando il grado d'invalidità non cambia ai sensi dell'articolo 17 capoverso 1 LPGa. Il diritto alla rendita precedente sussiste anche dopo una modifica ai sensi dell'articolo 17 capoverso 1 LPGa, a condizione che l'applicazione dell'articolo 33 capoverso 3 del presente regolamento abbia come conseguenza che il precedente diritto alla rendita diminuisca in caso di aumento del grado d'invalidità o aumenti in caso di diminuzione del grado d'invalidità.
3. Per i beneficiari di rendite d'invalidità il cui diritto alla rendita è nato prima del 01.01.2022 e che al 01.01.2022 non hanno ancora compiuto 30 anni, la regolamentazione del diritto alla rendita ai sensi dell'articolo 33 capoverso 3 del presente regolamento si applica al più tardi dal 01.01.2032. Qualora l'importo della rendita d'invalidità diminuisca rispetto all'importo precedente, al beneficiario della rendita d'invalidità viene corrisposto l'importo precedente fino alla variazione del grado d'invalidità ai sensi dell'articolo 17 capoverso 1 LPGa.
4. L'applicazione dell'articolo 33 capoverso 3 è differita per il periodo in cui il rapporto di assicurazione è prorogato provvisoriamente ai sensi dell'articolo 36 del presente regolamento.

Art. 66 Rendite d'invalidità assicurate

1. Le rendite d'invalidità con inizio del diritto prima del 01.01.2027 si calcolano secondo le disposizioni regolamentari in vigore al momento in cui insorge il diritto, con riserva dell'applicazione dell'articolo 65 e dei capoversi 2 e 3 del presente articolo.
2. A partire dal 01.01.2023 le disposizioni sulla rendita per il partner convivente superstite (articoli 40 e 41) si applicano a tutti i beneficiari di rendite d'invalidità della Fondazione.
3. Dal 01.01.2024 le prestazioni d'invalidità, il cui diritto è sorto prima di tale data, sono dovute fino all'età di 65 anni. Dopo tale età, l'assicurato invalido ha diritto alle prestazioni di vecchiaia (articolo 33, capoverso 1).

Art. 67 Rendite transitorie in corso al 31.12.2023

1. Per le donne assicurate a cui viene corrisposta una rendita transitoria in corso al 31.12.2023, la data di termine dei pagamenti stabilita al momento del loro pensionamento non cambia con l'innalzamento a 65 anni dell'età ordinaria di pensionamento.

Art. 68 Aliquote dei contributi di risparmio degli assicurati invalidi dal 1° gennaio 2022

1. Per i beneficiari di prestazioni di invalidità al 31.12.2021, che erano assicurati secondo le disposizioni del piano di previdenza I, del piano di previdenza II o del piano di previdenza III, dal 01.01.2022 si applicano le aliquote dei contributi di risparmio stabilite nel regolamento del 01.01.2022.
2. Il capitale di vecchiaia dell'assicurato invalido viene aumentato dei contributi di risparmio calcolati sulla base del salario assicurato al 31.12.2021 e delle aliquote dei contributi di risparmio come indicato nel paragrafo precedente.

Art. 69 Rendita d'invalidità garantita per assicurati ex-Sun Store

1. La rendita d'invalidità degli assicurati al 1° gennaio 2012 di almeno 40 anni è pari almeno alla rendita d'invalidità assicurata al 31 dicembre 2011 in conformità al regolamento vigente a tale data. Sono fatte salve le modifiche del salario determinante e i pagamenti nel quadro del divorzio o della promozione della proprietà d'abitazioni.

Art. 70 Disposizioni transitorie relative agli articoli 34 e 35

1. Per gli assicurati la cui incapacità lavorativa è subentrata prima del 1° gennaio 2019 e che sono stati riconosciuti invalidi dopo il 1° gennaio 2019, si applica il regolamento sulla rendita di invalidità e sull'esenzione dal pagamento dei contributi in vigore all'insorgere dell'incapacità lavorativa.

Art. 71 Conguaglio della previdenza in caso di divorzio per assicurati invalidi ex-Galenica

1. Se un assicurato invalido ex-Galenica, la cui rendita d'invalidità è stata calcolata in base al numero di anni di assicurazione computabili (rendita vitalizia d'invalidità), è tenuto al conguaglio della previdenza, la Fondazione riduce le sue prestazioni di previdenza nel modo seguente:
 - a. gli anni di assicurazione computabili alla base della rendita d'invalidità in corso vengono ridotti dell'importo stabilito dal tribunale; è determinante la tariffa indicata nel regolamento di previdenza che era applicabile all'inizio del diritto alla rendita; tutti gli ulteriori averi individuali dell'assicurato (avere minimo di vecchiaia ai sensi della LPP, prestazioni di libero passaggio apportate, acquisti) vengono ridotti in misura proporzionale (nel rapporto tra gli anni di assicurazione computabili prima e dopo il conguaglio del divorzio);
 - b. la rendita d'invalidità viene infine ricalcolata (diminuita) sulla base del numero ridotto di anni di assicurazione computabili; è determinante il regolamento di previdenza che era applicabile all'inizio del diritto alla rendita; le rendite per figli di invalidi in corso non vengono ridotte; le rendite per figli di invalidi future e le prestazioni di vecchiaia vengono ricalcolate sulla base della rendita d'invalidità ridotta;
 - c. anche tutte le ulteriori prestazioni di previdenza che hanno alla base gli anni computabili vengono calcolate (ridotte) secondo il numero ridotto di anni di assicurazione;
 - d. in caso di pensionamento dell'assicurato durante la procedura di divorzio, la Fondazione può ridurre le sue prestazioni di vecchiaia temporaneamente sulla base dei dati conosciuti; l'ammontare esatto delle prestazioni di vecchiaia viene determinato successivamente, dopo la conclusione della procedura di divorzio; le prestazioni di vecchiaia eventualmente pagate in eccesso vengono detratte dalla prestazione di compensazione, nella misura in cui non possono essere conteggiate con le prestazioni future dell'assicurato.
2. Gli assicurati con una rendita d'invalidità temporanea e una rendita di vecchiaia di aspettativa garantita vengono trattati analogamente agli assicurati invalidi ai sensi del capoverso 1.

Disposizioni finali

Art. 72 Informazione dell'assicurato

1. La Fondazione consegna a ogni assicurato un certificato di assicurazione alla sua adesione, a ogni modifica delle sue condizioni di assicurazione e in caso di matrimonio, tuttavia almeno una volta all'anno.
2. Il certificato di assicurazione informa l'assicurato sulle sue condizioni di assicurazione individuali, in particolare sulle prestazioni assicurate, sul salario assicurato, sui contributi e sulla prestazione di libero passaggio. Nel caso in cui tale certificato diverga dal presente regolamento, quest'ultimo è da considerarsi determinante.
3. Inoltre, almeno una volta all'anno, la Fondazione informa adeguatamente ogni assicurato in merito all'organizzazione e al finanziamento della stessa, sulla composizione del Consiglio di fondazione nonché sull'esercizio del diritto di voto in qualità di azionista ai sensi dell'articolo 71b LPP.
4. Su richiesta, la Fondazione consegna all'assicurato una copia del conto annuale e del rapporto annuale e lo informa in merito al reddito da capitale, agli aspetti attuariali di andamento del rischio, alle spese di amministrazione, al calcolo del capitale di copertura, alla costituzione di riserve, al grado di copertura nonché ai principi per l'esercizio dell'obbligo di voto in qualità di azionista (articolo 71a LPP).

Art. 73 Trattamento di dati personali

1. La Fondazione è autorizzata a trattare o far trattare i dati personali, compresi quelli degni di particolare protezione, di cui necessita per adempiere ai compiti che le incombono ai sensi del presente regolamento, segnatamente per:
 - a. calcolare e riscuotere i contributi;
 - b. valutare i diritti alle prestazioni, calcolare e concedere le prestazioni e coordinarle con le prestazioni di altre assicurazioni sociali;
 - c. far valere pretese nei confronti di un eventuale riassicuratore;
 - d. far valere pretese di risarcimento danni nei confronti di terzi.
2. Per adempiere a tali compiti la Fondazione è inoltre autorizzata a trattare o a far trattare dati personali che servono segnatamente a valutare lo stato di salute, la gravità di disturbi fisici o psichici, le esigenze e la situazione economica dell'assicurato.
3. La relativa dichiarazione sulla protezione dei dati è disponibile sul sito Internet della Fondazione.
4. Per coprire i rischi di vecchiaia, di decesso e d'invalidità, la Fondazione può concludere con una compagnia di assicurazione sulla vita un contratto collettivo di assicurazione sulla vita. Tutti i diritti e gli obblighi derivanti dal contratto collettivo di assicurazione sulla vita incombono esclusivamente alla Fondazione e alla compagnia di assicurazione. I beneficiari non hanno alcuna pretesa diretta nei confronti della compagnia di assicurazione sulla vita interessata.

La Fondazione può trasmettere alla compagnia di assicurazione sulla vita tutti i dati necessari per l'esame della domanda, la gestione del contratto, la liquidazione dei casi di prestazione, l'attuazione di un case management e l'esercizio del regresso nei confronti di un eventuale terzo responsabile (p. es.: nome, data di nascita, numero AVS, dati medici, decisioni assicurative ecc.), segnatamente ai fini del loro trattamento e della loro analisi. L'assicurato si impegna a sostenere la Fondazione e, se del caso, la compagnia di assicurazione nell'ottenimento di tutte le informazioni e di tutti i documenti necessari al completo adempimento dei loro compiti.

La Fondazione è autorizzata a delegare al proprio assicuratore l'ottenimento e l'utilizzo integrale delle informazioni e dei dati necessari, segnatamente ai fini dell'esame dell'ammissione alla Fondazione, dell'esame e della gestione del contratto di assicurazione, della determinazione di un eventuale diritto a prestazioni nonché della valutazione o dell'accompagnamento degli assicurati nel quadro di un case management. In tale ambito, la compagnia di assicurazione sulla vita interessata è espressamente autorizzata a trattare in modo esaustivo i dati, segnatamente anche i dati degni di particolare protezione (p. es.: nome, data di nascita, numero AVS, dati medici, decisioni assicurative ecc.), a farli trattare, ad analizzarli e comunicarli a terzi in forma appropriata. Essa può trasmettere i dati in questione al proprio riassicuratore per il trattamento nell'ambito dei suoi compiti. Così facendo, la compagnia di assicurazione sulla vita garantisce il rispetto delle disposizioni della legislazione svizzera in materia di protezione dei dati.

Art. 74 Misure di risanamento

1. In caso di sottocopertura ai sensi dell'articolo 44 OPP 2, il Consiglio di fondazione definisce misure idonee per riassorbire la sottocopertura in collaborazione con il perito in materia di previdenza. Se occorre, possono essere adeguati alle risorse a disposizione in particolare la remunerazione dei capitali di vecchiaia (possibilità di remunerazione zero), il finanziamento e le prestazioni. Il principio della proporzionalità deve essere osservato.
2. Qualora le misure secondo il capoverso 1 non consentano di raggiungere gli obiettivi, la Fondazione può, osservando i principi della proporzionalità e della sussidiarietà, riscuotere dagli assicurati, dal datore di lavoro e dai pensionati contributi per il riassorbimento della sottocopertura. Il contributo del datore di lavoro deve essere perlomeno equivalente alla somma dei contributi degli assicurati. Un contributo di risanamento può essere riscosso dai pensionati soltanto sulla parte della rendita che risulta dagli aumenti non prescritti da disposizioni legali o regolamentari accordati negli ultimi dieci anni prima dell'introduzione della misura, e non sulle prestazioni minime ai sensi della LPP. L'ammontare della rendita al sorgere del rispettivo diritto rimane garantito. Il contributo dei pensionati è compensato con le rendite correnti.

Il contributo di risanamento non è considerato per il calcolo della prestazione minima di libero passaggio e del capitale di decesso.

3. Qualora le misure secondo il capoverso 2 si rivelino insufficienti, la Fondazione può, durante il periodo di sottocopertura, ma al massimo per cinque anni, applicare un tasso d'interesse inferiore a quello minimo previsto dalla LPP. La riduzione del tasso d'interesse non può essere superiore allo 0,5%.
4. In caso di sottocopertura, il datore di lavoro è autorizzato a effettuare versamenti su un conto separato «Riserva di contributi del datore di lavoro con rinuncia all'utilizzazione» come anche a trasferirvi fondi della riserva ordinaria dei suoi contributi. Il datore di lavoro e la Fondazione concludono un accordo scritto in merito. I versamenti non devono superare l'importo scoperto e non maturano interessi. La riserva di contributi del datore di lavoro con rinuncia all'utilizzazione sussiste fintantoché si protrae la sottocopertura.
5. Se la Fondazione presenta una sottocopertura ai sensi dell'articolo 44 OPP 2, il Consiglio di fondazione deve informarne l'autorità di vigilanza, il datore di lavoro, gli assicurati e i pensionati, indicando le misure stabilite in collaborazione con il perito in materia di previdenza professionale.

Art. 75 Modifiche al regolamento

1. Il Consiglio di fondazione può apportare modifiche al presente regolamento in qualsiasi momento.

Art. 76 Interpretazione

1. In tutti i casi non previsti esplicitamente dal presente regolamento, il Consiglio di fondazione si pronuncerà ai sensi dell'atto costitutivo e del presente regolamento nonché secondo le disposizioni di legge in vigore.

Art. 77 Contestazioni

1. Ogni contestazione relativa all'interpretazione, applicazione o non applicazione delle disposizioni del presente regolamento è di competenza dei tribunali nella sede o nel domicilio svizzero del convenuto, oppure nella sede svizzera dell'azienda presso la quale l'assicurato è stato assunto.

Art. 78 Testo normativo determinante

1. Il presente regolamento è stato redatto in lingua tedesca e può essere tradotto in altre lingue.
2. In caso di divergenze fra il testo tedesco e la traduzione in un'altra lingua, fa fede il testo tedesco.

Art. 79 Entrata in vigore

1. Il presente regolamento entra in vigore il 1° gennaio 2027.
2. Esso abroga e sostituisce il regolamento entrato in vigore il 1° gennaio 2024.
3. Sarà presentato all'autorità di vigilanza.
4. Viene messo a disposizione di tutti gli assicurati sul sito Internet della Fondazione.

Appendice al 01.01.2027

Punto 1 Aliquota di conversione e tasso di proiezione

1. L'aliquota di conversione «standard» corrisponde, a seconda dell'età di pensionamento e della situazione individuale dell'assicurato al tasso seguente:

Aliquota di conversione «standard»		
Età di pensionamento	Senza coniuge né partner	Con coniuge o partner
58	4,83%	4,43%
59	4,95%	4,53%
60	5,07%	4,63%
61	5,20%	4,73%
62	5,34%	4,84%
63	5,48%	4,95%
64	5,64%	5,07%
65	5,80%	5,20%
66	5,98%	5,34%
67	6,17%	5,49%
68	6,38%	5,65%
69	6,60%	5,83%
70	6,85%	6,01%

La dicitura «Con coniuge» si riferisce alla situazione in cui l'assicurato è coniugato o vincolato da un'unione domestica registrata. La dicitura «Con partner» si riferisce alla situazione in cui l'assicurato ha designato un partner presso la Fondazione conformemente alle disposizioni dell'articolo 40.

L'età dell'assicurato viene calcolata in anni e mesi; per le frazioni di un anno le aliquote di conversione sono calcolate pro rata temporis.

Esempi

- Pensionamento al 31.12.2027 di un uomo coniugato nato il 23.12.1962:
Età al momento del pensionamento 65 anni
Aliquota di conversione applicata 5,20%
- Pensionamento al 30.10.2028 di una donna non coniugata, nata il 25.04.1963:
Età al momento del pensionamento 63 anni e 6 mesi
Aliquota di conversione applicata 5,56%

2. L'aliquota di conversione «garantita» di cui all'articolo 64 corrisponde, in funzione dell'età al 31.12.2026 e della situazione individuale dell'assicurato, all'aliquota seguente:

Aliquota di conversione «garantita»		
Età al 31.12.2026	Uomo Senza coniuge né partner	Donna Senza coniuge né partner
58	5,145%	4,906%
59	5,289%	5,021%
60	5,439%	5,142%
61	5,594%	5,271%
62	5,757%	5,407%
63	5,929%	5,552%
64	6,109%	5,708%
65	6,302%	5,875%
66	6,510%	6,055%
67	6,734%	6,249%
68	6,976%	6,459%
69	7,238%	6,686%
70	7,520%	6,933%

La dicitura «Con coniuge» si riferisce alla situazione in cui l'assicurato è coniugato o vincolato da un'unione domestica registrata. La dicitura «Con partner» si riferisce alla situazione in cui l'assicurato ha designato un partner presso la Fondazione conformemente alle disposizioni dell'articolo 40.

Esempio

1. Pensionamento al 31.12.2027 di un uomo non coniugato nato il 31.12.1967 e presente al 31.12.2026:	
Età al 31.12.2026	59 anni
Aliquota di conversione garantita	5,289%
Età al momento del pensionamento	60 anni
Aliquota di conversione secondo il punto 1, cifra 1	5,070%
Aliquota di conversione applicata (la maggiore tra 5,070% e 5,289%)	5,289%

3. Se al momento del pensionamento l'assicurato sceglie un'opzione definita all'articolo 28 capoverso 2 lettera a e/o b, l'aliquota di conversione definita ai precedenti numeri 1 e 2 è adeguata come segue:

Adeguamento dell'aliquota di conversione in funzione delle opzioni scelte al momento del pensionamento			
Opzioni	Senza coniuge né partner	Con coniuge o partner – 70% (standard)	Con coniuge o partner – 100% (articolo 28 capoverso 2 lettera a)
Standard – senza capitale di decesso supplementare	0,00%	0,00%	-0,20%
Articolo 28 capoverso 2 lettera b – con capitale di decesso supplementare	-0,25%	-0,05%	-0,20%

Per «Con coniuge» si intende la situazione in cui l'assicurato è coniugato o vincolato da un'unione domestica registrata. Per «Con partner» si intende la situazione in cui l'assicurato ha designato un partner presso la Fondazione conformemente alle disposizioni dell'articolo 40.

Esempio

1. Pensionamento al 31.12.2027 di un uomo coniugato nato il 23.12.1962, con opzione di una rendita per il coniuge assicurata pari al 100% della rendita di vecchiaia (articolo 28 capoverso 2 lettera a):

Età al momento del pensionamento	65 anni
Aliquota di conversione standard (punto 1, cifra 1)	5,20%
Adeguamento per l'opzione scelta	-0,20%
Aliquota di conversione applicata	5,00%

4. Per mantenere la situazione finanziaria della Fondazione, il Consiglio di fondazione verifica periodicamente l'ammontare dell'aliquota di conversione e decide, in base all'andamento del contesto economico e demografico, se sia necessario un adeguamento dell'aliquota di conversione.
5. Per il calcolo della rendita d'invalidità intera ai sensi dell'articolo 34 il tasso d'interesse per la proiezione dell'avere di vecchiaia è pari al 4,0%.

Punto 2 Piano di previdenza I

1. Cerchia degli assicurati

Collaboratori che non rientrano nei piani di previdenza II e III.

2. Salario di base (articolo 11 del regolamento)

Ai sensi del presente regolamento, per salario di base annuo si intende l'effettivo salario mensile dell'assicurato soggetto all'AVS calcolato su un anno.

Per gli assicurati con salario orario, il salario di base annuo viene fissato al momento dell'adesione e successivamente al 1° gennaio di ogni anno. In caso di modifica infrannuale del contratto di lavoro, il salario di base viene adeguato proporzionalmente alla variazione del grado d'occupazione e/o del salario orario.

Per gli assicurati con salario orario, il salario di base annuo viene determinato al momento dell'adesione computando il salario orario su un anno.

Per gli assicurati con salario orario, il salario di base annuo viene determinato al 1° gennaio sulla base del salario orario degli ultimi dodici mesi. Se il tempo di adesione non ha raggiunto questa durata, il salario di base annuo corrisponde al salario di base stabilito al momento dell'adesione o dell'ultima modifica del contratto di lavoro.

Per gli assicurati con salario orario non vengono effettuate modifiche retroattive.

3. Salario assicurato (articolo 12 del regolamento)

Il salario assicurato annuo corrisponde, conformemente al presente regolamento, al salario di base annuo.

4. Contributi (articoli 19 e 20 del regolamento)

Per quanto riguarda l'ammontare dei propri contributi di risparmio, l'assicurato può scegliere tra il piano a scelta Basic, il piano a scelta Standard e il piano a scelta Plus. Al momento dell'ammissione alla Fondazione, il soggetto è assicurato secondo il piano a scelta Standard.

5. Piano a scelta Basic

Aliquota del contributo di risparmio in % del salario assicurato a carico

Età raggiunta al 1° gennaio	<u>dell'assicurato</u>	<u>del datore di lavoro</u>	<u>Totale</u>
18-24	0,60	2,00	2,60
25-34	1,70	3,30	5,00
35-44	2,60	4,90	7,50
45-54	3,80	6,90	10,70
55-65*	4,60	8,60	13,20
65*-70	4,60	8,60	13,20

Aliquota del contributo di rischio in % del salario assicurato a carico

Età raggiunta al 1° gennaio	<u>dell'assicurato</u>	<u>del datore di lavoro</u>	<u>Totale</u>
18-24	0,00	1,80	1,80
25-65*	0,00	1,80	1,80
65*-70	0,00	0,00	0,00

Aliquota contributiva complessiva in % del salario assicurato a carico

<u>Età raggiunta al 1° gennaio</u>	<u>dell'assicurato</u>	<u>del datore di lavoro</u>	<u>Totale</u>
18-24	0,60	3,80	4,40
25-34	1,70	5,10	6,80
35-44	2,60	6,70	9,30
45-54	3,80	8,70	12,50
55-65*	4,60	10,40	15,00
65*-70	4,60	8,60	13,20

6. Piano a scelta Standard

Aliquota del contributo di risparmio in % del salario assicurato a carico

<u>Età raggiunta al 1° gennaio</u>	<u>dell'assicurato</u>	<u>del datore di lavoro</u>	<u>Totale</u>
18-24	1,40	2,00	3,40
25-34	2,40	3,30	5,70
35-44	3,60	4,90	8,50
45-54	5,10	6,90	12,00
55-65*	6,30	8,60	14,90
65*-70	6,30	8,60	14,90

Aliquota del contributo di rischio in % del salario assicurato a carico

<u>Età raggiunta al 1° gennaio</u>	<u>dell'assicurato</u>	<u>del datore di lavoro</u>	<u>Totale</u>
18-24	0,00	1,80	1,80
25-65*	0,00	1,80	1,80
65*-70	0,00	0,00	0,00

Aliquota contributiva complessiva in % del salario assicurato a carico

<u>Età raggiunta al 1° gennaio</u>	<u>dell'assicurato</u>	<u>del datore di lavoro</u>	<u>Totale</u>
18-24	1,40	3,80	5,20
25-34	2,40	5,10	7,50
35-44	3,60	6,70	10,30
45-54	5,10	8,70	13,80
55-65*	6,30	10,40	16,70
65*-70	6,30	8,60	14,90

* A partire dal mese successivo a quello nel corso del quale l'assicurato compie 65 anni, si applicano le aliquote corrispondenti alla categoria 65*-70.

7. Piano a scelta Plus

Aliquota del contributo di risparmio in % del salario assicurato a carico

Età raggiunta al 1° gennaio	<u>dell'assicurato</u>	<u>del datore di lavoro</u>	<u>Totale</u>
18-24	2,00	2,00	4,00
25-34	3,30	3,30	6,60
35-44	4,90	4,90	9,80
45-54	6,90	6,90	13,80
55-65*	8,60	8,60	17,20
65*-70	8,60	8,60	17,20

Aliquota del contributo di rischio in % del salario assicurato a carico

Età raggiunta al 1° gennaio	<u>dell'assicurato</u>	<u>del datore di lavoro</u>	<u>Totale</u>
18-24	0,00	1,80	1,80
25-65*	0,00	1,80	1,80
65*-70	0,00	0,00	0,00

Aliquota contributiva complessiva in % del salario assicurato a carico

Età raggiunta al 1° gennaio	<u>dell'assicurato</u>	<u>del datore di lavoro</u>	<u>Totale</u>
18-24	2,00	3,80	5,80
25-34	3,30	5,10	8,40
35-44	4,90	6,70	11,60
45-54	6,90	8,70	15,60
55-65*	8,60	10,40	19,00
65*-70	8,60	8,60	17,20

* A partire dal mese successivo a quello nel corso del quale l'assicurato compie 65 anni, si applicano le aliquote corrispondenti alla categoria 65*-70.

8. Importo massimo possibile del capitale di vecchiaia (in percentuale del salario assicurato)

Età LPP al 1° gennaio	Importo massimo
18	0,0%
19	4,0%
20	8,1%
21	12,2%
22	16,5%
23	20,8%
24	25,2%
25	29,7%
26	36,9%
27	44,3%
28	51,8%
29	59,4%
30	67,2%
31	75,1%
32	83,2%
33	91,5%
34	99,9%
35	108,5%
36	120,5%
37	132,7%
38	145,2%
39	157,9%
40	170,8%
41	184,0%
42	197,5%
43	211,3%
44	225,3%
45	239,6%
46	258,2%
47	277,1%
48	296,5%
49	316,2%
50	336,3%
51	356,9%
52	377,8%
53	399,2%
54	420,9%
55	443,2%
56	469,2%
57	495,8%
58	522,9%
59	550,6%
60	578,8%
61	607,6%
62	636,9%
63	666,9%
64	697,4%
65	728,6%

9. Prefinanziamento massimo del pensionamento anticipato (in percentuale del salario assicurato), pensionamento anticipato all'età di 58 anni

Età	Senza coniuge né partner	Con coniuge o partner
18	159,4%	150,5%
19	162,6%	153,5%
20	165,8%	156,6%
21	169,1%	159,7%
22	172,5%	162,9%
23	176,0%	166,1%
24	179,5%	169,5%
25	183,1%	172,8%
26	186,7%	176,3%
27	190,5%	179,8%
28	194,3%	183,4%
29	198,2%	187,1%
30	202,1%	190,8%
31	206,2%	194,7%
32	210,3%	198,5%
33	214,5%	202,5%
34	218,8%	206,6%
35	223,2%	210,7%
36	227,6%	214,9%
37	232,2%	219,2%
38	236,8%	223,6%
39	241,6%	228,1%
40	246,4%	232,6%
41	251,3%	237,3%
42	256,4%	242,0%
43	261,5%	246,9%
44	266,7%	251,8%
45	272,1%	256,8%
46	277,5%	262,0%
47	283,0%	267,2%
48	288,7%	272,6%
49	294,5%	278,0%
50	300,4%	283,6%
51	306,4%	289,2%
52	312,5%	295,0%
53	318,8%	300,9%
54	325,1%	307,0%
55	331,6%	313,1%
56	338,3%	319,4%
57	345,0%	325,7%
58	351,9%	332,3%
59	303,1%	285,7%
60	254,7%	239,4%
61	205,0%	193,4%
62	154,4%	145,8%
63	104,2%	98,5%
64	51,8%	49,8%
65	0,0%	0,0%

Punto 3 Piano di previdenza II

1. Cerchia di assicurati

Tutti gli assicurati del Leadership Team, del Senior Leadership Team e del Top Leadership Team.
Tutti gli assicurati con un salario di base per un'occupazione a tempo pieno a partire da CHF 90'000 e al di sotto di CHF 250'000.

Tutti gli assicurati con un salario di base per un'occupazione a tempo pieno al di sotto di CHF 90'000 e con almeno dieci anni di servizio presso il datore di lavoro (differenza degli anni di nascita) e che hanno almeno 35 anni (differenza tra l'anno civile e l'anno di nascita).

2. Salario di base (articolo 11 del regolamento)

Ai sensi del presente regolamento, per salario di base annuo si intende l'effettivo salario mensile dell'assicurato soggetto all'AVS calcolato su un anno più il bonus obiettivi (Short-Term Incentive STI); senza considerare il forfait di mobilità soggetto all'AVS (enumerazione esaustiva).

Per gli assicurati con salario orario, il salario di base annuo viene fissato al momento dell'adesione e successivamente al 1° gennaio di ogni anno. In caso di modifica infrannuale del contratto di lavoro, il salario di base viene adeguato proporzionalmente alla variazione del grado d'occupazione e/o del salario orario.

Per gli assicurati con salario orario, il salario di base annuo viene determinato al momento dell'adesione computando il salario orario su un anno.

Per gli assicurati con salario orario, il salario di base annuo viene determinato al 1° gennaio sulla base del salario orario degli ultimi dodici mesi. Se il tempo di adesione non ha raggiunto questa durata, il salario di base annuo corrisponde al salario di base stabilito al momento dell'adesione o dell'ultima modifica del contratto di lavoro.

Per gli assicurati con salario orario non vengono effettuate modifiche retroattive.

3. Salario assicurato (articolo 12 del regolamento)

Il salario annuo assicurato ai sensi del presente regolamento è inteso come salario di base annuo. Il salario assicurato è limitato ai sensi dell'articolo 79c LPP.

4. Contributi (articoli 19 e 20 del regolamento)

Per quanto riguarda l'ammontare dei propri contributi di risparmio, l'assicurato può scegliere tra il piano a scelta Basic, il piano a scelta Standard e il piano a scelta Plus. Al momento dell'ammissione alla Fondazione, il soggetto è assicurato secondo il piano Standard.

5. Piano a scelta Basic

Aliquota del contributo di risparmio in % del salario assicurato a carico

<u>Età raggiunta al 1° gennaio</u>	<u>dell'assicurato</u>	<u>del datore di lavoro</u>	<u>Totale</u>
18-24	0,60	2,00	2,60
25-34	2,40	5,00	7,40
35-44	3,60	6,40	10,00
45-54	5,10	8,10	13,20
55-65*	6,30	9,90	16,20
65*-70	6,30	9,90	16,20

Aliquota del contributo di rischio in % del salario assicurato a carico

<u>Età raggiunta al 1° gennaio</u>	<u>dell'assicurato</u>	<u>del datore di lavoro</u>	<u>Totale</u>
18-24	0,00	1,80	1,80
25-65*	0,00	1,80	1,80
65*-70	0,00	0,00	0,00

Aliquota contributiva complessiva in % del salario assicurato a carico

<u>Età raggiunta al 1° gennaio</u>	<u>dell'assicurato</u>	<u>del datore di lavoro</u>	<u>Totale</u>
18-24	0,60	3,80	4,40
25-34	2,40	6,80	9,20
35-44	3,60	8,20	11,80
45-54	5,10	9,90	15,00
55-65*	6,30	11,70	18,00
65*-70	6,30	9,90	16,20

* A partire dal mese successivo a quello nel corso del quale l'assicurato compie 65 anni, si applicano le aliquote corrispondenti alla categoria 65*-70.

6. Piano a scelta Standard

Aliquota del contributo di risparmio in % del salario assicurato a carico

<u>Età raggiunta al 1° gennaio</u>	<u>dell'assicurato</u>	<u>del datore di lavoro</u>	<u>Totale</u>
18-24	1,40	2,00	3,40
25-34	3,80	5,00	8,80
35-44	4,60	6,40	11,00
45-54	5,90	8,10	14,00
55-65*	7,10	9,90	17,00
65*-70	7,10	9,90	17,00

Aliquota del contributo di rischio in % del salario assicurato a carico

<u>Età raggiunta al 1° gennaio</u>	<u>dell'assicurato</u>	<u>del datore di lavoro</u>	<u>Totale</u>
18-24	0,00	1,80	1,80
25-65*	0,00	1,80	1,80
65*-70	0,00	0,00	0,00

Aliquota contributiva complessiva in % del salario assicurato a carico

<u>Età raggiunta al 1° gennaio</u>	<u>dell'assicurato</u>	<u>del datore di lavoro</u>	<u>Totale</u>
18-24	1,40	3,80	5,20
25-34	3,80	6,80	10,60
35-44	4,60	8,20	12,80
45-54	5,90	9,90	15,80
55-65*	7,10	11,70	18,80
65*-70	7,10	9,90	17,00

* A partire dal mese successivo a quello nel corso del quale l'assicurato compie 65 anni, si applicano le aliquote corrispondenti alla categoria 65*-70.

7. Piano a scelta Plus

Aliquota del contributo di risparmio in % del salario assicurato a carico

<u>Età raggiunta al 1° gennaio</u>	<u>dell'assicurato</u>	<u>del datore di lavoro</u>	<u>Totale</u>
18-24	2,00	2,00	4,00
25-34	5,00	5,00	10,00
35-44	6,40	6,40	12,80
45-54	8,10	8,10	16,20
55-65*	9,90	9,90	19,80
65*-70	9,90	9,90	19,80

Aliquota del contributo di rischio in % del salario assicurato a carico

<u>Età raggiunta al 1° gennaio</u>	<u>dell'assicurato</u>	<u>del datore di lavoro</u>	<u>Totale</u>
18-24	0,00	1,80	1,80
25-65*	0,00	1,80	1,80
65*-70	0,00	0,00	0,00

Aliquota contributiva complessiva in % del salario assicurato a carico

<u>Età raggiunta al 1° gennaio</u>	<u>dell'assicurato</u>	<u>del datore di lavoro</u>	<u>Totale</u>
18-24	2,00	3,80	5,80
25-34	5,00	6,80	11,80
35-44	6,40	8,20	14,60
45-54	8,10	9,90	18,00
55-65*	9,90	11,70	21,60
65*-70	9,90	9,90	19,80

** A partire dal mese successivo a quello nel corso del quale l'assicurato compie 65 anni, si applicano le aliquote corrispondenti alla categoria 65*-70.*

8. Importo massimo possibile del capitale di vecchiaia (in percentuale del salario assicurato)

Età LPP al 1° gennaio	Importo massimo
18	0,0%
19	4,0%
20	8,1%
21	12,2%
22	16,5%
23	20,8%
24	25,2%
25	29,7%
26	40,3%
27	51,1%
28	62,2%
29	73,4%
30	84,9%
31	96,6%
32	108,5%
33	120,7%
34	133,1%
35	145,7%
36	161,5%
37	177,5%
38	193,8%
39	210,5%
40	227,5%
41	244,9%
42	262,6%
43	280,6%
44	299,0%
45	317,8%
46	340,4%
47	363,4%
48	386,9%
49	410,8%
50	435,2%
51	460,1%
52	485,5%
53	511,4%
54	537,9%
55	564,8%
56	595,9%
57	627,6%
58	660,0%
59	693,0%
60	726,6%
61	761,0%
62	796,0%
63	831,7%
64	868,1%
65	905,3%

9. Prefinanziamento massimo del pensionamento anticipato (in percentuale del salario assicurato), pensionamento anticipato all'età di 58 anni

Età	Senza coniuge né partner	Con coniuge o partner
18	193,4%	182,4%
19	197,3%	186,0%
20	201,3%	189,7%
21	205,3%	193,5%
22	209,4%	197,4%
23	213,6%	201,4%
24	217,9%	205,4%
25	222,2%	209,5%
26	226,7%	213,7%
27	231,2%	218,0%
28	235,8%	222,3%
29	240,5%	226,8%
30	245,3%	231,3%
31	250,2%	235,9%
32	255,2%	240,6%
33	260,4%	245,4%
34	265,6%	250,4%
35	270,9%	255,4%
36	276,3%	260,5%
37	281,8%	265,7%
38	287,5%	271,0%
39	293,2%	276,4%
40	299,1%	281,9%
41	305,0%	287,6%
42	311,1%	293,3%
43	317,4%	299,2%
44	323,7%	305,2%
45	330,2%	311,3%
46	336,8%	317,5%
47	343,5%	323,9%
48	350,4%	330,3%
49	357,4%	336,9%
50	364,6%	343,7%
51	371,8%	350,6%
52	379,3%	357,6%
53	386,9%	364,7%
54	394,6%	372,0%
55	402,5%	379,5%
56	410,6%	387,0%
57	418,8%	394,8%
58	427,1%	402,7%
59	367,8%	346,2%
60	309,0%	290,1%
61	248,8%	234,3%
62	187,3%	176,7%
63	126,5%	119,3%
64	62,8%	60,4%
65	0,0%	0,0%

Punto 4 Piano di previdenza III

1. Cerchia di assicurati

Tutti gli assicurati con un salario di base per un'occupazione a tempo pieno a partire da CHF 250'000, nonché i membri della Direzione, gli esperti designati dalla Direzione e i membri del Consiglio di amministrazione di Galenica SA assicurati facoltativamente.

2. Salario di base (articolo 11 del regolamento)

Ai sensi del presente regolamento, per salario di base annuo si intende l'effettivo salario mensile dell'assicurato soggetto all'AVS calcolato su un anno più il bonus obiettivi (Short-Term Incentive STI); senza considerare il forfait di mobilità soggetto all'AVS (enumerazione esaustiva).

Per gli assicurati con salario orario, il salario di base annuo viene fissato al momento dell'adesione e successivamente al 1° gennaio di ogni anno. In caso di modifica infrannuale del contratto di lavoro, il salario di base viene adeguato proporzionalmente alla variazione del grado d'occupazione e/o del salario orario.

Per gli assicurati con salario orario, il salario di base annuo viene determinato al momento dell'adesione computando il salario orario su un anno.

Per gli assicurati con salario orario, il salario di base annuo viene determinato al 1° gennaio sulla base del salario orario degli ultimi dodici mesi. Se il tempo di adesione non ha raggiunto questa durata, il salario di base annuo corrisponde al salario di base stabilito al momento dell'adesione o dell'ultima modifica del contratto di lavoro.

Per i membri del Consiglio di amministrazione di Galenica SA assicurati facoltativamente, il salario di base annuo è definito come la remunerazione soggetta a contribuzione AVS percepita nell'ambito del loro mandato.

Per gli assicurati con salario orario non vengono effettuate modifiche retroattive.

3. Salario assicurato (articolo 12 del regolamento)

Il salario annuo assicurato ai sensi del presente regolamento corrisponde al salario di base annuo. Il salario assicurato è limitato ai sensi dell'articolo 79c LPP.

4. Contributi (articoli 19 e 20 del regolamento)

Per quanto riguarda l'ammontare dei propri contributi di risparmio, l'assicurato può scegliere tra il piano a scelta Basic, il piano a scelta Standard e il piano a scelta Plus. Al momento dell'ammissione alla Fondazione, il soggetto è assicurato secondo il piano a scelta Standard.

5. Piano a scelta Basic

Aliquota del contributo di risparmio in % del salario assicurato a carico

<u>Età raggiunta al 1° gennaio</u>	<u>dell'assicurato</u>	<u>del datore di lavoro</u>	<u>Totale</u>
18-24	0,60	2,00	2,60
25-34	3,80	7,00	10,80
35-44	4,60	8,10	12,70
45-54	5,90	11,00	16,90
55-65*	7,10	13,90	21,00
65*-70	7,10	13,90	21,00

Aliquota del contributo di rischio in % del salario assicurato a carico

<u>Età raggiunta al 1° gennaio</u>	<u>dell'assicurato</u>	<u>del datore di lavoro</u>	<u>Totale</u>
18-24	0,00	1,80	1,80
25-65*	0,00	1,80	1,80
65*-70	0,00	0,00	0,00

Aliquota contributiva complessiva in % del salario assicurato a carico

<u>Età raggiunta al 1° gennaio</u>	<u>dell'assicurato</u>	<u>del datore di lavoro</u>	<u>Totale</u>
18-24	0,60	3,80	4,40
25-34	3,80	8,80	12,60
35-44	4,60	9,90	14,50
45-54	5,90	12,80	18,70
55-65*	7,10	15,70	22,80
65*-70	7,10	13,90	21,00

* A partire dal mese successivo a quello nel corso del quale l'assicurato compie 65 anni, si applicano le aliquote corrispondenti alla categoria 65*-70.

6. Piano a scelta Standard

Aliquota del contributo di risparmio in % del salario assicurato a carico

<u>Età raggiunta al 1° gennaio</u>	<u>dell'assicurato</u>	<u>del datore di lavoro</u>	<u>Totale</u>
18-24	1,40	2,00	3,40
25-34	5,10	7,00	12,10
35-44	5,90	8,10	14,00
45-54	8,00	11,00	19,00
55-65*	10,10	13,90	24,00
65*-70	10,10	13,90	24,00

Aliquota del contributo di rischio in % del salario assicurato a carico

<u>Età raggiunta al 1° gennaio</u>	<u>dell'assicurato</u>	<u>del datore di lavoro</u>	<u>Totale</u>
18-24	0,00	1,80	1,80
25-65*	0,00	1,80	1,80
65*-70	0,00	0,00	0,00

Aliquota contributiva complessiva in % del salario assicurato a carico

<u>Età raggiunta al 1° gennaio</u>	<u>dell'assicurato</u>	<u>del datore di lavoro</u>	<u>Totale</u>
18-24	1,40	3,80	5,20
25-34	5,10	8,80	13,90
35-44	5,90	9,90	15,80
45-54	8,00	12,80	20,80
55-65*	10,10	15,70	25,80
65*-70	10,10	13,90	24,00

* A partire dal mese successivo a quello nel corso del quale l'assicurato compie 65 anni, si applicano le aliquote corrispondenti alla categoria 65*-70.

7. Piano a scelta Plus

Aliquota del contributo di risparmio in % del salario assicurato a carico

Età raggiunta al 1° gennaio	<u>dell'assicurato</u>	<u>del datore di lavoro</u>	<u>Totale</u>
18-24	2,00	2,00	4,00
25-34	7,00	7,00	14,00
35-44	8,10	8,10	16,20
45-54	11,00	11,00	22,00
55-65*	13,90	13,90	27,80
65*-70	13,90	13,90	27,80

Aliquota del contributo di rischio in % del salario assicurato a carico

Età raggiunta al 1° gennaio	<u>dell'assicurato</u>	<u>del datore di lavoro</u>	<u>Totale</u>
18-24	0,00	1,80	1,80
25-65*	0,00	1,80	1,80
65*-70	0,00	0,00	0,00

Aliquota contributiva complessiva in % del salario assicurato a carico

Età raggiunta al 1° gennaio	<u>dell'assicurato</u>	<u>del datore di lavoro</u>	<u>Totale</u>
18-24	2,00	3,80	5,80
25-34	7,00	8,80	15,80
35-44	8,10	9,90	18,00
45-54	11,00	12,80	23,80
55-65*	13,90	15,70	29,60
65*-70	13,90	13,90	27,80

* A partire dal mese successivo a quello nel corso del quale l'assicurato compie 65 anni, si applicano le aliquote corrispondenti alla categoria 65*-70.

8. Importo massimo possibile del capitale di vecchiaia (in percentuale del salario assicurato)

Età LPP al 1° gennaio	Importo massimo
18	0,0%
19	4,0%
20	8,1%
21	12,2%
22	16,5%
23	20,8%
24	25,2%
25	29,7%
26	44,3%
27	59,2%
28	74,4%
29	89,9%
30	105,7%
31	121,8%
32	138,2%
33	155,0%
34	172,1%
35	189,5%
36	209,5%
37	229,9%
38	250,7%
39	271,9%
40	293,6%
41	315,7%
42	338,2%
43	361,1%
44	384,5%
45	408,4%
46	438,6%
47	469,4%
48	500,8%
49	532,8%
50	565,4%
51	598,7%
52	632,7%
53	667,4%
54	702,7%
55	738,8%
56	781,4%
57	824,8%
58	869,1%
59	914,3%
60	960,3%
61	1007,4%
62	1055,3%
63	1104,2%
64	1154,1%
65	1205,0%

9. Prefinanziamento massimo del pensionamento anticipato (in percentuale del salario assicurato), pensionamento anticipato all'età di 58 anni

Età	Senza coniuge né partner	Con coniuge o partner
18	261,7%	247,0%
19	267,0%	251,9%
20	272,3%	257,0%
21	277,7%	262,1%
22	283,3%	267,3%
23	289,0%	272,7%
24	294,7%	278,1%
25	300,6%	283,7%
26	306,6%	289,4%
27	312,8%	295,2%
28	319,0%	301,1%
29	325,4%	307,1%
30	331,9%	313,2%
31	338,6%	319,5%
32	345,3%	325,9%
33	352,2%	332,4%
34	359,3%	339,0%
35	366,5%	345,8%
36	373,8%	352,7%
37	381,3%	359,8%
38	388,9%	367,0%
39	396,7%	374,3%
40	404,6%	381,8%
41	412,7%	389,5%
42	421,0%	397,2%
43	429,4%	405,2%
44	438,0%	413,3%
45	446,7%	421,6%
46	455,7%	430,0%
47	464,8%	438,6%
48	474,1%	447,4%
49	483,5%	456,3%
50	493,2%	465,4%
51	503,1%	474,7%
52	513,1%	484,2%
53	523,4%	493,9%
54	533,9%	503,8%
55	544,6%	513,9%
56	555,4%	524,2%
57	566,6%	534,6%
58	577,9%	545,3%
59	497,6%	468,9%
60	418,1%	393,0%
61	336,7%	317,4%
62	253,5%	239,3%
63	171,1%	161,6%
64	85,1%	81,8%
65	0,0%	0,0%

Punto 5 Rendita transitoria e prefinanziamento

1. L'importo massimo possibile per il prefinanziamento della rendita transitoria corrisponde in percentuale della rendita transitoria alla seguente cifra (in franchi).

Età	Fattore	Età	Fattore	Età	Fattore	Età	Fattore
25	364,2%	35	443,9%	45	541,1%	55	659,6%
26	371,4%	36	452,8%	46	551,9%	56	672,8%
27	378,9%	37	461,8%	47	563,0%	57	686,3%
28	386,4%	38	471,1%	48	574,2%	58	700,0%
29	394,2%	39	480,5%	49	585,7%	59	600,0%
30	402,1%	40	490,1%	50	597,4%	60	500,0%
31	410,1%	41	499,9%	51	609,4%	61	400,0%
32	418,3%	42	509,9%	52	621,6%	62	300,0%
33	426,7%	43	520,1%	53	634,0%	63	200,0%
34	435,2%	44	530,5%	54	646,7%	64	100,0%

2. L'età dell'assicurato viene calcolata in anni e mesi; per le frazioni di un anno le quote vengono calcolate proporzionalmente.
3. Per le donne nate prima del 1964, il fattore viene adeguato in modo da tenere conto solo delle prestazioni che possono essere erogate fino all'età di riferimento AVS.
4. La riduzione vitalizia del capitale di vecchiaia o del conto supplementare corrisponde, in percentuale della rendita transitoria annua, al seguente importo:

Numero di anni di riferimento	Fattore di riduzione
7	700%
6	600%
5	500%
4	400%
3	300%
2	200%
1	100%

5. Il numero di anni di riferimento è calcolato in anni e mesi; per le frazioni di un anno, i fattori di riduzione sono calcolati proporzionalmente.