COPRÉ

REGOLAMENTO DI PREVIDENZA

© Copré — 1° ottobre 2026

Terminologia 5
I DISPOSIZIONI GENERALI 5
Art. 1 – Scopo 5
Art. 2 – Cassa di previdenza 5
Art. 3 – Contenuto del regolamento di previdenza 5
Art. 4 – Età 6
Art. 5 – Età di riferimento 6
Art. 6 – Obbligo d'assicurazione 6
Art. 6bis – Riserva sullo stato di salute 6
Art. 7 – Salariati esenti dall'assicurazione obbligatoria e dall'assicurazione facoltativa 7
Art. 7bis – Assicurazione esterna 8
Art. 7ter – Mantenimento della previdenza in caso di licenziamento dopo il compimento del 58° anno di età - secondo l'art. 47a LPP 9
Art. 7quater – Congedo non pagato 9
Art. 8 – Inizio e fine dell'assicurazione 10
Art. 9 – Obbligo d'informazione 10
Art. 10 – Obblighi d'informazione dei datori di lavoro 11
Art. 11 – Informazioni fornite agli assicurati 12
Art. 12 – Prestazione d'entrata 12
II DISPOSIZIONI RELATIVE AL SALARIO 13
Art. 13 – Salario determinante 13
Art. 14 – Salario assicurato 13
Art. 15 – Mantenimento della previdenza al livello dell'ultimo salario assicurato 13
Art. 16 – Particolarità 14
III PRESTAZIONI 14
Art. 17 – Panoramica delle prestazioni 14
Art. 18 – Avere di vecchiaia 15
Art. 18bis – Interessi 15
A. Prestazioni di vecchiaia 16
Art. 19 – Rendita di vecchiaia 16
Art. 19bis – Rendita transitoria AVS 16
Art. 20 – Pensionamento rinviato 17
Art. 21 – Pensionamento parziale 17
Art. 22 – Rendita per figli di pensionati 18
B. Prestazioni d'invalidità 18
Art. 23 – Definizione di invalidità 18
Art. 23bis – Rendita d'invalidità 18

Art. 23ter – Revisione della rendita d'invalidità 20
Art. 24 – Rendita per figli di invalidi 20
Art. 25 – Liberazione dal pagamento dei contributi 20
C. Prestazioni in caso di decesso 20
Art. 26 – Rendita per coniuge superstite 20
Art. 27 – Rendita per partner in concubinato 21
Art. 28 – Importo della rendita per coniuge superstite 21
Art. 29 – Riduzione e soppressione della rendita per coniuge superstite 22
Art. 30 – Diritto del coniuge superstite divorziato 22
Art. 31 – Rendita per orfani 22
Art. 32 – Capitale in caso di decesso 23
D. Conguaglio della previdenza professionale in caso di divorzio 24
Art. 33 – Divorzio 24
Art. 33bis – Versamento della rendita di divorzio 24
E. Disposizioni generali applicabili alle prestazioni 25
Art. 34 – Adeguamento all'evoluzione dei prezzi 25
Art. 35 – Rapporti con altre assicurazioni 25
Art. 36 – Disposizioni di riduzione e di coordinamento prima dell'età di riferimento 25
Art. 36bis – Disposizioni di riduzione e di coordinamento dopo l'età di riferimento 26
Art. 37 – Obbligo d'informazione e restituzione dell'indebito 27
Art. 38 – Pagamento delle rendite 27
Art. 39 – Prestazioni in capitale 27
Art. 40 – Cessione e costituzione in pegno 28
IV PROMOZIONE DELLA PROPRIETÀ D'ABITAZIONI E DIVORZIO 28
Art. 41 – Promozione della proprietà d'abitazioni 28
Art. 41bis – Rimborso del prelievo anticipato o del ricavato della realizzazione del pegno 29
V SCIOGLIMENTO DEL RAPPORTO DI LAVORO 29
Art. 42 – Diritto a una prestazione d'uscita 29
Art. 43 – Ammontare della prestazione d'uscita 29
Art. 44 – Pagamento in contanti 30
Art. 45 – Prolungamento della copertura assicurativa 30
VI CONTRIBUTI 31
Art. 46 – Obbligo di pagamento dei contributi 31
Art. 46bis – Ammontare dei contributi 31
Art. 47 – Riscatti 32
Art. 47bis – Riscatti per il pensionamento anticipato 33
VII ORGANIZZAZIONE DELLA FONDAZIONE E CONTROLLO 33

Art. 48 – Organi della Fondazione 33
Art. 49 – Organo di revisione 33
Art. 50 – Perito riconosciuto in materia di previdenza professionale 33
VIII DISPOSIZIONI FINALI 34
Art. 51 – Liquidazione parziale 34
Art. 52 – Misure di risanamento 34
Art. 53 – Interessi di mora 34
Art. 53bis – Spese 34
Art. 54 – Trattamento fiscale di conferimenti (riscatti), rimborsi e prestazioni ricevute 35
Art. 55 – Compensazione 35
Art. 56 – Impiego di eccedenze e utili 35
Art. 57 – Luogo di adempimento 35
Art. 58 – Obbligo del segreto - Gestione e protezione dei dati 35
Art. 59 – Foro 35
Art. 60 – Adattamenti del regolamento 35
Art. 61 – Lacune nel regolamento 35
Art. 62 – Versioni 35
Art. 63 – Disposizioni transitorie relative alla 1ª revisione dell'AI 36
Art. 64 – Disposizioni transitorie relative alla 7ª revisione e dell'AI 36
Art. 65 – Disposizioni transitorie relative alla riforma AVS 21 36
Art. 66 – Entrata in vigore 37
ALLEGATO – TASSO DI CONVERSIONE 38

TERMINOLOGIA

AI	Assicurazione federale per l'invalidità
AVS	Assicurazione federale per la vecchiaia e i superstiti
CC	Codice civile
CO	Codice delle obbligazioni svizzero
ETÀ DI RIFERIMENTO	Età di pensionamento ordinaria prevista dalla legge
LAINF	Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni
LAM	Legge federale sull'assicurazione militare
LFLP	Legge federale sul libero passaggio nella previdenza professionale
LPGA	Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali
LPP	Legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità
OPPA	Ordinanza sulla promozione della proprietà d'abitazioni
OLP	Ordinanza sul libero passaggio
OPP 2	Ordinanza sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità

I DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 1 – Scopo

1. Mediante l'adesione a – COPRÉ – (in seguito: la Fondazione), fondazione comune di diritto privato, le imprese e i lavoratori indipendenti affiliati si prefiggono di tutelare i propri salariati e/o se stessi dalle conseguenze economiche in caso di perdita di guadagno a seguito di vecchiaia, decesso o invalidità.
2. I datori di lavoro possono essere ammessi nella Fondazione, nel quadro delle disposizioni di legge, alle stesse condizioni dei loro salariati.
3. Su richiesta, i lavoratori indipendenti possono affiliarsi facoltativamente con il loro personale. Tuttavia, un lavoratore indipendente non può essere l'unica persona assicurata.
4. L'affiliazione alla Fondazione avviene per mezzo di una convenzione di affiliazione che disciplina i diritti e i doveri di entrambe le parti. La ripresa di persone con incapacità al guadagno, di beneficiari di rendita o di altre persone, se accettata, avviene in base a una convenzione per la ripresa dei beneficiari di rendita.
5. La Fondazione è iscritta nel registro della previdenza professionale. Essa è soggetta al controllo dell'Autorità di vigilanza sulle fondazioni e sugli istituti di previdenza del luogo in cui ha la propria sede.

Art. 2 – Cassa di previdenza

La Fondazione gestisce una cassa di previdenza per ogni impresa con cui ha stipulato una convenzione di affiliazione.

Art. 3 – Contenuto del regolamento di previdenza

1. Il presente regolamento disciplina i diritti e gli obblighi della Fondazione, degli assicurati, delle imprese affiliate e degli aventi diritto. Il tipo e l'ammontare delle prestazioni e il loro finanziamento sono stabiliti in un piano di previdenza elaborato per ogni impresa affiliata. Gli assicurati

possono essere ripartiti in diverse categorie, definite nel piano di previdenza. L'appartenenza a ciascuna categoria è determinata sulla base di criteri oggettivi e non discriminatori. La definizione della suddetta categoria deve consentire l'affiliazione di più assicurati.

2. L'organizzazione della Fondazione, le modalità di nomina, le competenze dei suoi organi e gli investimenti di capitale sono disciplinati da statuti e regolamenti specificatamente emanati a tale scopo.

3. Ai fini dell'applicazione del presente regolamento, i partner registrati ai sensi della Legge federale del 18 giugno 2004 sull'unione domestica registrata, LUD, nonché i partner di unioni domestiche registrate secondo il Cantone nei Cantoni di Neuchâtel (legge entrata in vigore il 1° luglio 2004) e di Ginevra (legge entrata in vigore il 5 maggio 2001) sono equiparati alle persone coniugate. Essi hanno i medesimi diritti e doveri delle persone coniugate. Al decesso di una persona assicurata, il partner registrato ai sensi della LUD è equiparato al coniuge. Lo scioglimento mediante decisione giudiziaria di un'unione domestica registrata ai sensi della LUD è equiparato a un divorzio fra coniugi. Sono esclusi i PACS del diritto francese e altre unioni all'estero.

Art. 4 – Età

L'età determinante per l'ammissione, per la determinazione dell'importo dei contributi e degli accrediti di vecchiaia nonché per il calcolo della prestazione minima in caso di libero passaggio risulta dalla differenza tra l'anno civile corrente e l'anno di nascita.

Art. 5 – Età di riferimento

1. L'età di riferimento viene raggiunta il primo giorno del mese successivo a quello in cui l'assicurato ha raggiunto l'età legale di pensionamento ai sensi della Legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPP) o l'età menzionata nel piano di previdenza, qualora diverga dall'età di riferimento.

2. Un pensionamento anticipato è possibile a partire dal primo mese successivo al compimento del 58° anno di età.

3. Previo consenso del datore di lavoro è possibile, alle condizioni di cui all'art. 20 del presente regolamento, rinviare il pensionamento fino al compimento del 70° anno di età.

Art. 6 – Obbligo d'assicurazione

1. Sono ammessi nella Fondazione tutti i salariati soggetti all'AVS, a partire dal 1° gennaio successivo al compimento del 17° anno di età, che percepiscono dal datore di lavoro un salario annuo superiore all'importo indicato all'art. 2 cpv. 1 e 7 LPP o all'importo stabilito nel piano di previdenza, nonché le persone che hanno mantenuto la loro previdenza ai sensi degli art. 7bis e 7ter del presente regolamento. Essi sono considerati assicurati attivi.

2. La copertura previdenziale è definitiva e senza riserve per quanto concerne le prestazioni minime LPP e le prestazioni acquisite con il conferimento della prestazione di libero passaggio, a condizione che siano state assicurate senza riserve presso il precedente istituto di previdenza.

Art. 6$_{bis}$ – Riserva sullo stato di salute

1. Per quanto riguarda le prestazioni regolamentari, all'inizio dell'assicurazione la copertura previdenziale è concessa in via definitiva e senza riserve solo se la persona assicurata fruisce della sua completa capacità di guadagno all'inizio dell'assicurazione e se le prestazioni previdenziali regolamentari non superano i limiti fissati dalla Fondazione o dal riassicuratore. Se, all'inizio dell'assicurazione, l'assicurato non fruisce della sua completa capacità di guadagno e le prestazioni regolamentari superano gli importi fissati dalla Fondazione o dal riassicuratore, la Fondazione accorda una copertura provvisoria limitata alle prestazioni minime previste dalla legge.

2. È ritenuta priva della sua completa capacità di guadagno la persona assicurata che all'inizio dell'assicurazione non è in grado di svolgere, totalmente o parzialmente, il proprio lavoro per motivi d'ordine medico, percepisce indennità giornaliere in seguito a malattia o infortunio, è annunciata all'assicurazione per l'invalidità (AI), percepisce una rendita d'invalidità totale o parziale o, per motivi di salute, non è più pienamente in grado di svolgere un lavoro corrispondente alla sua formazione e alle sue capacità.
3. Se, al momento dell'ammissione nella Fondazione, l'assicurato presenta un'incapacità al guadagno parziale - anche senza essere parzialmente invalido ai sensi dell'AI - e la causa dell'incapacità al guadagno porta all'invalidità o al decesso, il diritto alle prestazioni derivanti dal presente regolamento è limitato alle prestazioni dovute in considerazione del minimo LPP.
4. La Fondazione può subordinare la concessione della copertura di previdenza definitiva al risultato di un questionario sullo stato di salute o di un esame dello stato di salute. In tal caso, essa accorda una copertura provvisoria limitata al minimo LPP. Ricevuto il rapporto medico, essa decide in merito alla concessione della copertura definitiva, con o senza riserve. La durata di una riserva non può tuttavia eccedere 5 anni.
5. L'esclusione dalla copertura comporta la soppressione definitiva delle prestazioni regolamentari d'invalidità e per i superstiti.
6. La Fondazione statuisce nel merito entro 60 giorni dalla ricezione del questionario sullo stato di salute o della visita medica. Eventuali riserve vengono comunicate alla persona interessata per iscritto.
7. Se un assicurato diviene invalido o muore prima che la Fondazione abbia statuito nel merito, quest'ultima versa all'assicurato o ai suoi aventi diritto almeno le prestazioni risultanti dall'applicazione della LPP e dalla prestazione d'entrata apportata.
8. Le riserve sullo stato di salute formulate da precedenti istituti di previdenza devono essere riprese. Le stesse hanno una validità massima di 5 anni a partire dalla data in cui sono state notificate all'assicurato dal precedente istituto di previdenza. Rimane inoltre applicabile l'articolo 14 della Legge federale sul libero passaggio (LFLP). Il precedente istituto di previdenza è tenuto a comunicare, al momento del trasferimento, tutti i dettagli relativi alle riserve sullo stato di salute.
9. Alle parti di prestazioni acquisite con prestazioni di libero passaggio non si applica alcuna nuova riserva sullo stato di salute.
10. Se l'assicurato ha omesso di rispondere o ha risposto in modo inesatto alle domande poste, rispettivamente se viene accertato che il questionario medico e/o il certificato medico inoltrato alla Fondazione è inesatto o incompleto, la Fondazione può recedere dal contratto di previdenza e rifiutare definitivamente il versamento delle prestazioni regolamentari d'invalidità e di decesso. La Fondazione comunica la propria decisione all'assicurato entro un termine di 6 mesi dal momento in cui è venuta a conoscenza con certezza della reticenza.
11. Se durante il relativo periodo di validità si concretizza un rischio connesso alla riserva formulata, le prestazioni vengono definitivamente ridotte fino a concorrenza della previdenza riscattata mediante la prestazione d'uscita apportata o, in sua assenza, al minimo obbligatorio LPP.
12. Le disposizioni di cui ai capoversi da 1 a 8 del presente articolo si applicano per analogia in caso di aumento del salario assicurato o di cambiamento del piano di previdenza. In questi casi l'accettazione della copertura di previdenza concerne solo la differenza tra le nuove prestazioni e quelle precedenti.

Art. 7 – Salariati esenti dall'assicurazione obbligatoria e dall'assicurazione facoltativa

1. Non sono ammesse/i nella Fondazione:
   - le persone il cui datore di lavoro non è sottoposto all'obbligo di versare

contributi all'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (AVS);

- i salariati assunti per un periodo limitato non superiore ai 3 mesi. I salariati assunti o impiegati per un periodo limitato sottostanno tuttavia all'assicurazione obbligatoria, se:
  - il rapporto di lavoro è prolungato, senza interruzione, oltre i 3 mesi: in tal caso il salariato è assicurato obbligatoriamente dal momento in cui è stato convenuto il prolungamento;
  - sono stati a più riprese assunti dallo stesso datore di lavoro, o impiegati dalla stessa impresa fornitrice di personale, per un periodo complessivamente superiore a 3 mesi e senza interruzioni superiori a 3 mesi: in tal caso il salariato è assicurato dall'inizio del 4° mese di lavoro; se prima dell'inizio del rapporto di lavoro è stato tuttavia convenuto che il salariato è assunto o impiegato per una durata complessiva superiore a 3 mesi, l'assoggettamento comincia contemporaneamente al rapporto di lavoro;
- i salariati che esercitano un'attività accessoria presso l'impresa affiliata, se sono già obbligatoriamente assicurati per l'attività lucrativa principale o se esercitano un'attività lucrativa indipendente a titolo principale;
- i salariati invalidi almeno in misura del 70% ai sensi dell'AI;
- i salariati non attivi in Svizzera o la cui attività nel nostro Paese non presenta probabilmente un carattere durevole e che beneficiano di sufficienti misure di previdenza all'estero (a condizione che motivino la loro domanda di esenzione dall'affiliazione alla Fondazione);
- le persone che rimangono affiliate a un altro istituto di previdenza secondo gli articoli 26a e 47a LPP.

2. La Fondazione non pratica l'assicurazione facoltativa ai sensi dell'art. 46 LPP.

Art. 7bis – Assicurazione esterna

1. La Fondazione pratica l'assicurazione esterna per una durata limitata al massimo a 3 anni per gli assicurati soggetti all'AVS e distaccati presso una società all'estero che è economicamente legata al datore di lavoro.
2. Essi possono optare per il mantenimento dell'intera previdenza professionale o della sola previdenza per la vecchiaia.
3. Gli assicurati che desiderano beneficiare di questa assicurazione esterna devono ottenere il consenso del datore di lavoro e presentare la loro domanda un mese prima della data in cui lasciano l'effettivo di salariati dell'impresa affiliata. Essi devono presentare una copia del loro nuovo contratto di lavoro e indicare il/i Paese/i in cui lavoreranno e risiederanno.
4. L'assicurazione esterna inizia il giorno successivo all'uscita dall'effettivo di salariati dell'impresa affiliata, al più presto tuttavia al momento in cui la loro domanda è stata accettata.
5. Con riferimento all'art. 6bis del presente regolamento, la Fondazione si riserva il diritto di rifiutare o di limitare la copertura dei rischi in caso d'invalidità e di decesso. La Fondazione statuisce nel merito al più tardi entro 60 giorni dalla ricezione della domanda.
6. Il datore di lavoro svizzero è responsabile del versamento dei contributi. L'assicurazione esterna cessa se il rapporto di lavoro con la società all'estero termina per cause diverse da decesso, invalidità o pensionamento. Parimenti, l'assicurazione cessa se l'assicurato e il datore di lavoro svizzero lo richiedono, oppure in caso di ritardo nel pagamento dei contributi e se l'impresa affiliata non ottempera all'intimazione recapitatale.
7. Per il resto si applicano per analogia le disposizioni del presente regolamento.

Art. 7ter – Mantenimento della previdenza in caso di licenziamento dopo il compimento del 58° anno di età - secondo l'art. 47a LPP

1. L'assicurato che, dopo il compimento dei 58 anni, resta soggetto all'AVS~~;~~ ma cessa d'essere assoggettato all'assicurazione obbligatoria a causa dello scioglimento del rapporto di lavoro da parte del datore di lavoro, può esigere che la sua assicurazione sia mantenuta nella stessa misura presso la Fondazione. La richiesta di mantenimento deve essere presentata dall'assicurato al più tardi 30 giorni dopo l'ultimo giorno del rapporto di lavoro, e la convenzione di affiliazione, che conferma la richiesta di mantenimento, deve essere firmata dall'assicurato entro il medesimo termine.

   Secondo la LPP, gli assicurati che beneficiano dell'articolo 47a LPP hanno gli stessi diritti degli assicurati attivi appartenenti allo stesso collettivo. Tuttavia, non è possibile scegliere tra più piani di contribuzione.

2. L'assicurato può scegliere di mantenere solo la copertura dei rischi di decesso e invalidità o l'intera sua copertura assicurativa (decesso, invalidità e vecchiaia). In tale eventualità, è tenuto a versare l'integralità (quota del datore di lavoro e quota del lavoratore) dei corrispondenti contributi (solo rischi e spese oppure risparmio, rischi e spese). Il calcolo dei contributi si effettua sulla totalità dell'ultimo salario assicurato immediatamente prima del licenziamento. L'assicurato può decidere di diminuire l'importo del suo salario assicurato, fino a un massimo del 50%. I contributi sono dovuti mensilmente dall'assicurato. L'aumento del 4% per anno di età a partire dai 20 anni secondo l'art. 17 della Legge federale sul libero passaggio nella previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LFLP), rispettivamente secondo l'art. 45 del presente regolamento non viene computato su questi contributi.

3. È fatta salva la convenzione di affiliazione.

4. Se il mantenimento dell'assicurazione è durato più di 2 anni, tutte le prestazioni sono versate unicamente sotto forma di rendita. Allo stesso modo, se il mantenimento è durato più di 2 anni, il prelievo anticipato o la costituzione in pegno della prestazione d'uscita per l'acquisto della proprietà di un'abitazione ad uso proprio non è più possibile.

5. Il mantenimento della previdenza termina quando l'assicurato si affilia a un nuovo istituto di previdenza e, inoltre, quando per il riscatto di tutte le prestazioni regolamentari sono necessari più di 2/3 della prestazione d'uscita. Se solo una parte della prestazione d'uscita viene trasferita a un altro istituto di previdenza o presso la Fondazione istituto collettore LPP, il salario assicurato presso la Fondazione viene adeguato proporzionalmente. Il mantenimento cessa anche in caso di decesso, di invalidità o al raggiungimento dell'età di riferimento o dell'età di pensionamento regolamentare ordinaria da parte dell'assicurato.

6. L'assicurato può disdire il mantenimento dell'assicurazione presso la Fondazione per iscritto, in qualsiasi momento, con un termine di preavviso di un mese, per la fine di un mese. La disdetta da parte della Fondazione può avvenire in caso di mancato pagamento dei contributi dovuti, previo richiamo scritto e fissazione di un termine di pagamento di 14 giorni all'assicurato. Sono fatti salvi eventuali accordi individuali di pagamento dei contributi.

7. Se il mantenimento della previdenza è durato più di 2 anni e termina senza che sia necessario trasferire la prestazione d'uscita a un nuovo istituto di previdenza, vengono corrisposte le prestazioni di vecchiaia. Restano applicabili le disposizioni sulla rendita complementare temporanea «ponte AVS».

Art. 7quater – Congedo non pagato

1. In caso di congedo non pagato, l'assicurazione può essere mantenuta conformemente all'art. 47 LPP, al regolamento e al piano di previdenza per una durata da concordare, tuttavia al massimo per 2 anni. Il mantenimento può essere previsto nelle seguenti forme:

a. La previdenza per la vecchiaia (contributi di risparmio) e la copertura dei rischi sono mantenute.

b. La previdenza per la vecchiaia (contributi di risparmio) è sospesa, mentre la copertura dei rischi è mantenuta.

c. La previdenza per la vecchiaia (contributi di risparmio) e la copertura dei rischi sono sospese. Durante tale periodo, la persona assicurata non beneficia di alcuna copertura assicurativa.

2. Il datore di lavoro e l'assicurato possono chiedere alla Fondazione, a mezzo di una dichiarazione scritta firmata da entrambe le parti, che durante questo periodo tutta la previdenza professionale o la sola previdenza per la vecchiaia sia mantenuta.
3. La richiesta va inoltrata alla Fondazione entro un mese prima della data in cui l'assicurato esce dalla previdenza professionale obbligatoria.
4. Il mantenimento dell'assicurazione ha inizio il giorno successivo all'uscita dalla previdenza professionale obbligatoria, tuttavia al più presto al momento dell'accettazione della domanda.
5. Il datore di lavoro rimane responsabile del versamento dei contributi dovuti alla Fondazione. La ripartizione dei contributi per questo periodo può essere ridefinita liberamente di comune accordo tra assicurato e datore di lavoro (l'assicurato potrebbe anche doversi assumere l'intero importo).
6. Il mantenimento dell'assicurazione cessa se il rapporto di lavoro con il datore di lavoro termina per cause diverse dal decesso, dall'invalidità o dal pensionamento. Parimenti, l'assicurazione cessa se l'assicurato e il datore di lavoro lo richiedono, oppure in caso di ritardo nel pagamento dei contributi e se il datore di lavoro non ottempera all'intimazione recapitatagli.
7. Per il resto si applicano per analogia le disposizioni del presente regolamento.

Art. 8 – Inizio e fine dell'assicurazione

1. Con riserva del mantenimento presso un altro istituto di previdenza ai sensi degli art. 26a e 47a LPP e degli art. 7bis, 7ter e 7 quater del presente regolamento, l'assicurazione ha inizio contemporaneamente al rapporto di lavoro.
2. L'assicurazione termina quando non viene più raggiunto durevolmente il salario minimo o in caso di scioglimento del rapporto di lavoro, nella misura in cui non sussista alcun diritto a prestazioni in caso di vecchiaia, di decesso o di invalidità. Sono fatte salve le disposizioni degli articoli 7bis, 7ter e 7quater del presente regolamento.
3. Se il salario annuo AVS di un assicurato si riduce attestandosi al di sotto dell'importo fissato all'art. 2 cpv. 1 LPP, senza che divengano esigibili prestazioni in caso di decesso o di invalidità, l'assicurazione dei rischi di decesso e di invalidità dell'assicurato si estingue. Il suo avere di vecchiaia viene utilizzato conformemente all'art. 45 del presente regolamento. Sono fatte salve le disposizioni degli articoli 7bis, 7ter e 7quater del presente regolamento.
4. Se il salario annuo AVS di un assicurato diminuisce temporaneamente a causa di malattia, infortunio, disoccupazione, genitorialità, adozione o per altre circostanze analoghe, il salario assicurato e l'obbligo contributivo sono mantenuti almeno per la durata dell'obbligo di pagamento del salario del datore di lavoro previsto dalla legge. L'assicurato può tuttavia richiederne la riduzione.

Art. 9 – Obbligo d'informazione

1. Al momento dell'affiliazione alla Fondazione, gli assicurati sono tenuti a presentare spontaneamente alla Fondazione il/i conteggio/i d'uscita del/dei precedente/i istituto/i di previdenza e di libero passaggio. Inoltre, al momento dell'affiliazione e in caso di successivo aumento delle prestazioni, essi sono tenuti, su richiesta, a informare la

Fondazione sul loro stato di salute e a consegnare un questionario sullo stato di salute. La Fondazione può esigere, a proprie spese, la consultazione di un medico di sua scelta.

2. Gli assicurati devono informare la Fondazione sugli importi e sulle date di eventuali riscatti effettuati negli ultimi 3 anni precedenti l'affiliazione presso la Fondazione nonché comunicarle tutti i dati necessari nell'ambito dei riscatti ai sensi dell'art. 47 del presente regolamento.
3. Se l'assicurato non ha dichiarato un rischio rilevante di cui era o avrebbe dovuto essere a conoscenza, la Fondazione può ridurre o sopprimere le prestazioni regolamentari nei limiti delle disposizioni legali. In tal caso essa ne informa l'assicurato entro 6 mesi dal momento in cui ha preso conoscenza della violazione dell'obbligo d'informare. È fatto salvo l'art. 6bis cpv. 5 del presente regolamento.
4. Gli assicurati sono tenuti ad annunciare alla Fondazione, tramite il datore di lavoro, i cambiamenti di stato civile nonché l'inizio e la fine di un obbligo di mantenimento. Ogni cambiamento del grado di occupazione o della capacità di guadagno deve essere parimenti annunciato alla Fondazione.
5. I beneficiari di rendita sono tenuti a presentare alla Fondazione, su richiesta, un certificato di vita o di stato civile allestito a loro spese.
6. I beneficiari di rendite d'invalidità, per il coniuge superstite o per il partner in concubinato sono tenuti a fornire tutte le informazioni e tutti giustificativi alla Fondazione sulla totalità di eventuali redditi computabili (ad es. prestazioni sociali svizzere ed estere, prestazioni erogate da altre casse pensioni, reddito da attività lucrativa).
7. I beneficiari di rendite per figli o per orfani che intendono far valere il loro diritto a una rendita oltre il compimento del 18° o del 20° anno di età, secondo il piano di previdenza, devono fornire periodicamente un attestato dell'istituto di formazione vertente sul tipo e sulla durata della formazione.
8. La Fondazione è autorizzata a sospendere il versamento delle prestazioni fino ad avvenuta comunicazione delle informazioni e ricezione dei documenti necessari. Non viene corrisposto alcun interesse per le prestazioni il cui ritardo nel pagamento è causato dal beneficiario.

Art. 10 – Obblighi d'informazione dei datori di lavoro

1. I datori di lavoro informano immediatamente la Fondazione su ogni circostanza suscettibile di far sorgere, modificare o estinguere il diritto alle prestazioni, in particolare l'inizio e la fine dell'incapacità al lavoro, un'eventuale modifica del grado di occupazione o un aumento o una diminuzione del salario determinante. Essi informano parimenti la Fondazione riguardo alla cessazione del rapporto di lavoro, indicando se si tratta di un licenziamento.
2. I datori di lavoro sono in particolare tenuti a fornire, in un formato adeguato e nei tempi opportuni, dati attendibili sui salari assicurati e sulle retribuzioni versate.
3. Il datore di lavoro consegna, in busta chiusa, ai propri dipendenti assicurati, tutte le informazioni trasmesse dalla Fondazione e ad essi destinate.
4. La Fondazione deve essere informata dall'impresa affiliata, prima di qualsiasi affiliazione, di un'eventuale pluralità di piani di previdenza, al fine di rispettare il principio di adeguatezza ai sensi dell'articolo 1a OPP 2.
5. Se il piano di previdenza prevede un termine di attesa di 24 mesi, il datore di lavoro s'impegna a prevedere un'assicurazione per l'indennità giornaliera in caso di malattia per tutti i salariati soggetti alla LPP. In base a tale assicurazione:
   - l'assicurato deve percepire, in sostituzione del salario intero, indennità giornaliere dell'assicurazione in caso di

malattia che ammontino almeno all'80 per cento del salario di cui è privato;

- le indennità giornaliere devono essere finanziate dal datore di lavoro per almeno il 50%.

In assenza di copertura assicurativa conforme alle condizioni sopra indicate, il termine di attesa è fissato in 12 mesi.

Se l'assicurazione per l'indennità giornaliera in caso di malattia viene risolta o se non soddisfa più le condizioni sopra citate a seguito di una modifica del contratto, il datore di lavoro deve informare senza ritardo la Fondazione di tale circostanza, affinché essa riduca il termine di attesa a 12 mesi.

Se tale obbligo di informazione non viene rispettato e se, a causa di ciò, la Fondazione è tenuta a versare prestazioni prima della scadenza del termine di attesa di 24 mesi, il datore di lavoro deve risarcire il danno che ne deriva.

6. Il datore di lavoro che omette di trasmettere un'informazione o trasmette un'informazione errata è, se del caso, tenuto a risarcire alla Fondazione il danno cagionatole.

Art. 11 – Informazioni fornite agli assicurati

1. Per ogni assicurato la Fondazione allestisce, almeno una volta all'anno, un certificato di previdenza su cui figurano le informazioni riguardanti i loro diritti alle prestazioni, il salario coordinato, il tasso di contribuzione e l'avere di vecchiaia. In caso di divergenza tra le indicazioni riportate nel certificato di previdenza e quelle risultanti dal presente regolamento, fanno fede queste ultime.
2. La Fondazione fornisce costantemente informazioni sull'organizzazione, il finanziamento e i membri dell'organo paritetico sul sito web della Fondazione (www.copre.ch). Le modifiche del presente regolamento sono annunciate annualmente sul certificato di previdenza. Il contenuto delle suddette modifiche è pubblicato sul sito web della Fondazione (www.copre.ch).
3. Su richiesta, la Fondazione fornisce all'assicurato informazioni supplementari sullo stato della sua previdenza nonché sull'attività della Fondazione.
4. La base delle informazioni agli assicurati da parte della Fondazione è costituita dal rapporto più recente del perito riconosciuto in materia di previdenza professionale redatto ai sensi dell'art. 52e cpv. 1 LPP.
5. In caso di divorzio, la Fondazione comunica su richiesta all'assicurato o alle autorità giudiziarie competenti le informazioni di cui all'art. 24 LFLP in combinato disposto con l'art. 19k OLP.

Art. 12 – Prestazione d'entrata

1. L'assicurato è tenuto ad apportare alla Fondazione le prestazioni d'uscita provenienti da precedenti istituti di previdenza o di libero passaggio. La Fondazione non accetta l'apporto di prestazioni di libero passaggio provenienti dall'estero.
2. Le prestazioni d'uscita apportate sono accreditate sul conto individuale dell'assicurato. Sono fatte salve le disposizioni particolari del piano di previdenza.
3. Se la prestazione d'uscita non è integralmente assorbita, l'assicurato può utilizzare l'importo residuo per mantenere la sua previdenza in un'altra forma ammessa.
4. Se le prestazioni assicurate dalla Fondazione hanno raggiunto l'importo massimo secondo il salario e il piano di previdenza vigente (inesistenza di una lacuna di riscatto), la Fondazione si riserva il diritto di rifiutare l'eventuale apporto di ogni ulteriore prestazione di libero passaggio non trasferita entro 6 mesi dall'affiliazione dell'assicurato.
5. L'assicurato può anche procedere a un riscatto ai sensi dell'art. 47 del presente regolamento.

II DISPOSIZIONI RELATIVE AL SALARIO

Art. 13 – Salario determinante

1. Il datore di lavoro fissa il salario annuo determinante e lo notifica alla Fondazione al 1° gennaio di ogni anno o in concomitanza con un'entrata in servizio. Le variazioni di salario che intervengono nel corso dell'anno sono prese in considerazione.
2. Il salario annuo determinante corrisponde al massimo al salario annuo secondo la Legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (LAVS) concordato il 1° gennaio dell'anno o all'inizio del contratto di lavoro. Le componenti salariali di natura occasionale non sono prese in considerazione, salvo diversa disposizione nel piano di previdenza. Sono considerati elementi di carattere occasionale in particolare i premi speciali, le componenti salariali variabili, le ore supplementari, le indennità di funzione, le gratifiche, le indennità di partenza e le provvigioni. In ogni caso, solo le componenti salariali soggette all'AVS possono rientrare nel salario determinante.
3. Se l'assicurato è occupato per meno di un anno (ad es. stagionale, personale temporaneo), quale salario determinante è considerato quello che conseguirebbe lavorando tutto l'anno.
4. Per gli assicurati le cui condizioni di occupazione e di retribuzione sono irregolari, il salario annuo determinante è fissato forfetariamente sulla base dell'ultimo salario annuo AVS della persona assicurata. Le modifiche già pattuite al momento della determinazione del salario sono prese in considerazione. Il salario annuo determinante può essere fissato anche sulla base del salario periodico concordato e del grado di occupazione medio, convertito in salario annuo medio se l'assicurato esercita la sua attività presso il datore di lavoro da meno di un anno.
5. Il salario determinante o il reddito determinante dei lavoratori indipendenti non deve superare il salario o il reddito soggetto ai contributi AVS.
6. Entro 30 giorni dalla modifica del salario, il datore di lavoro deve annunciare alla Fondazione tutti i salari soggetti all'assicurazione obbligatoria e fornirle le indicazioni necessarie alla tenuta del conto di vecchiaia e al calcolo dei contributi. Egli deve inoltre fornire all'organo di revisione le informazioni di cui esso necessita per l'adempimento dei suoi compiti. Inoltre, onde garantire l'osservanza delle disposizioni dell'Ordinanza sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (OPP 2), il datore di lavoro si impegna a trasmettere alla Fondazione tutte le informazioni necessarie relative all'eventuale copertura di prestazioni di previdenza presso un altro istituto di previdenza.

Art. 14 – Salario assicurato

1. Il salario assicurato è definito nel piano di previdenza. Ove necessario, la deduzione di coordinamento nonché gli importi minimi e massimi vengono adeguati alle disposizioni della LPP.
2. Il salario assicurato è in ogni caso limitato a 10 volte l'importo limite superiore ai sensi dell'art. 8 cpv. 1 LPP.
3. Qualora l'assicurato intrattenga più rapporti di previdenza e la somma dei salari assoggettati all'AVS superi il limite, l'assicurato è tenuto a informare la Fondazione di tutti i rapporti di previdenza esistenti e dei salari assicurati in tale ambito. L'assicurato occupato contemporaneamente presso più datori di lavoro è assicurato nell'ambito di questo regolamento per il salario percepito dall'impresa affiliata.

Art. 15 – Mantenimento della previdenza al livello dell'ultimo salario assicurato

1. L'assicurato che ha compiuto il 58° anno di età e il cui salario determinante ai sensi dell'art. 14 del presente regolamento si riduce al massimo della metà può richiedere il mantenimento della previdenza al livello dell'ultimo salario assicurato, al massimo fino

al raggiungimento dell'età di riferimento. In caso di riduzioni successive, la riduzione della metà è calcolata sul salario determinante al giorno della prima riduzione.

2. In deroga all'art. 46 del presente regolamento, i contributi del datore di lavoro e dell'assicurato nell'ambito del mantenimento della previdenza sono finanziati interamente dall'assicurato. Il datore di lavoro può contribuire al finanziamento, se lo desidera.
3. L'aumento del 4% per anno di età a partire dai 20 anni secondo l'art. 17 LFLP, rispettivamente secondo l'art. 42 del presente regolamento, non viene calcolato su questi contributi.
4. Fintanto che il salario assicurato continua ad essere mantenuto secondo il cpv. 1 del presente articolo, l'assicurato non può beneficiare di un pensionamento anticipato parziale.

Art. 16 – Particolarità

1. Per gli assicurati che presentano un'incapacità al guadagno parziale ai sensi dell'AI, gli importi limite eventualmente menzionati nel piano di previdenza sono fissati proporzionalmente alla capacità di guadagno.
2. In caso di invalidità parziale di una persona assicurata, la sua assicurazione viene suddivisa in una parte «attiva», corrispondente al suo grado di capacità di guadagno, e in una parte «passiva», corrispondente al suo grado d'invalidità. Determinante per la ripartizione è il salario assicurato valido immediatamente prima dell'insorgere dell'incapacità al guadagno che ha portato all'invalidità.
3. La parte del salario destinata alla parte «passiva» dell'assicurazione rimane costante. Per la parte «attiva» dell'assicurazione, il reddito ottenuto nel quadro della capacità di guadagno costituisce il salario annuo determinante.
4. Il piano di previdenza può prevedere che eventuali deduzioni di coordinamento e importi limite per le persone occupate a tempo parziale siano stabiliti proporzionalmente al grado di occupazione effettivo.

III PRESTAZIONI

Art. 17 – Panoramica delle prestazioni

1. In applicazione del presente regolamento, la Fondazione eroga le seguenti prestazioni:

   a) in caso di pensionamento:
   - rendite di vecchiaia art. 19 - 21
   - rendite per figli di pensionati art. 22
   - rendite ponte AVS art. 19bis

   b) in caso d'invalidità:
   - rendite d'invalidità art. 23 (+bis e ter)
   - rendite per figli di invalidi art. 24
   - esenzione dal pagamento dei contributi art. 25

   c) in caso di decesso:
   - rendite per coniugi, partner in concubinato o ex coniugi art. 26-30
   - rendite per orfani art. 31
   - capitale in caso di decesso art. 32

   d) rendita vitalizia per coniugi divorziati e partner separati: art. 33bis

   e) disposizioni generali applicabili alle prestazioni: art. 34 - 39

   f. prestazioni in caso di scioglimento del rapporto di lavoro:
   - prestazioni di libero passaggio art. 42 - 45

2. Le prestazioni sono assicurate in caso di malattia o infortunio, fatti salvi gli articoli 35 e 36 del presente regolamento.
3. Il diritto alle prestazioni non si prescrive se, al verificarsi del caso di previdenza, l'assicurato non ha lasciato la Fondazione.
4 In caso di percepimento indebito di prestazioni, il diritto di chiedere la restituzione si estingue 3 anni dopo il momento in cui l'istituto di previdenza ne ha avuto conoscenza, ma al più tardi 5 anni dopo il versamento della prestazione. Se il

diritto di chiedere la restituzione ha origine da un reato per il quale il diritto penale prevede un termine di prescrizione più lungo, si applica quest'ultimo.

5 Se la Fondazione è l'ultimo istituto di previdenza dell'assicurato e, quando è sorto il diritto, non era affiliato all'istituto di previdenza tenuto a versare le prestazioni d'invalidità o di decesso, la Fondazione anticipa la prestazione. Questa prestazione è limitata alle prestazioni ai sensi dei minimi definiti dalla LPP. Se viene accertato che un altro istituto di previdenza è tenuto a erogare la prestazione, la Fondazione farà valere i suoi diritti al rimborso della prestazione anticipata presso l'istituto di previdenza responsabile, ivi inclusi gli interessi.

6 Ulteriori prestazioni possono essere accordate conformemente al piano di previdenza.

7. Il piano di previdenza definisce le prestazioni assicurate per ogni impresa affiliata.

Art. 18 – Avere di vecchiaia

1. Per il finanziamento delle prestazioni di vecchiaia viene tenuto un conto di vecchiaia individuale per ogni assicurato. Questo conto viene aperto al momento in cui inizia la previdenza per la vecchiaia secondo il piano di previdenza.
2. Sul conto di vecchiaia vengono accreditati:
   - gli accrediti di vecchiaia,
   - le prestazioni d'uscita provenienti da precedenti istituti di previdenza,
   - le prestazioni di riscatto,
   - i riscatti in seguito a divorzio,
   - gli importi accreditati nell'ambito del conguaglio della previdenza professionale in seguito a divorzio,
   - i rimborsi dei prelievi anticipati destinati alla promozione della proprietà d'abitazioni,
   - gli interessi e altre attribuzioni.
3. Sul conto di vecchiaia vengono addebitati:
   - i prelievi anticipati destinati alla promozione della proprietà d'abitazioni,
   - gli importi trasferiti nell'ambito del conguaglio della previdenza professionale in seguito a divorzio.
4. I riscatti successivi a un divorzio e i rimborsi di prelievi anticipati destinati alla promozione della proprietà d'abitazioni vengono accreditati alla previdenza sovraobbligatoria e alla previdenza obbligatoria nella stessa proporzione in cui sono stati prelevati dall'avere di vecchiaia.
5. L'importo annuo degli accrediti di vecchiaia da corrispondere è stabilito nel piano di previdenza.

Art. 18bis – Interessi

1. L'interesse viene calcolato sulla base dell'avere di vecchiaia accumulato alla fine dell'anno precedente e accreditato sul conto di vecchiaia alla fine dell'anno civile. Per l'anno in corso non vengono calcolati interessi.
2. Se nel corso dell'anno vi è un apporto/versamento di una prestazione di libero passaggio o un riscatto, l'interesse è calcolato pro rata temporis.
3. Qualora si verifichi un caso di previdenza durante l'anno, l'interesse è calcolato sulla base dell'avere di vecchiaia accumulato alla fine dell'anno precedente. L'anno successivo, l'interesse minimo legale è calcolato fino al giorno della nascita del diritto alle prestazioni.
4. Il Consiglio di fondazione fissa il tasso d'interesse accreditato sui conti avere di vecchiaia per l'anno trascorso dopo aver preso conoscenza dei conti annuali e nel rispetto delle disposizioni di legge. Questo tasso corrisponde in linea di massima almeno al tasso d'interesse minimo stabilito dal Consiglio federale nell'ambito della LPP. Tuttavia, se l'equilibrio finanziario della Fondazione o l'adeguamento delle riserve necessarie all'esercizio della Fondazione lo richiedono, il Consiglio di fondazione è autorizzato ad applicare un tasso d'interesse

inferiore, quale misura di risanamento. Il Consiglio di fondazione non può stabilire un tasso d'interesse al di sotto dello 0%. Sono fatte salve le disposizioni di legge.

A. PRESTAZIONI DI VECCHIAIA

Art. 19 – Rendita di vecchiaia

1. Salvo diversa disposizione del piano di previdenza, la rendita di vecchiaia vitalizia diviene esigibile quando l'assicurato raggiunge l'età di riferimento.
2. La rendita di vecchiaia viene calcolata applicando il tasso di conversione stabilito dal Consiglio di fondazione nell'allegato. Sono fatti salvi tassi di conversione diversi definiti nel piano di previdenza o in un complemento.
3. Se un assicurato, al raggiungimento dell'età pensionabile ordinaria, è invalido ai sensi dell'AI, la sua rendita di vecchiaia non può essere inferiore alla rendita d'invalidità LPP, compreso l'adeguamento all'evoluzione dei prezzi.
4. Se un assicurato non è più soggetto alla previdenza professionale dopo il compimento del 58° anno di età, può richiedere di beneficiare della sua prestazione di vecchiaia anticipata. È fatto salvo l'articolo 7ter cpv. 1 del presente regolamento. Il tasso di conversione viene adeguato in funzione dell'età raggiunta al momento in cui sorge il diritto alla rendita di vecchiaia anticipata. L'assicurato può anche richiedere l'impiego della sua prestazione d'uscita conformemente al capitolo V del presente regolamento.

   In via eccezionale e in conformità all'art. 1i OPP 2, l'età minima del pensionamento può essere abbassata a 55 anni compiuti in caso di ristrutturazioni aziendali o se è prevista un'età di pensionamento inferiore per motivi di sicurezza pubblica.

   In caso di ristrutturazione aziendale, l'affiliato deve annunciare la ristrutturazione e addurre la prova che il diritto al pensionamento anticipato a un'età inferiore a 58 anni è previsto dal piano sociale messo in atto nell'ambito della ristrutturazione.

   La scala dei tassi di conversione è adeguata come segue (-0,2% all'anno in meno rispetto alla scala in vigore della Fondazione – tasso di conversione 2026):

   Uomo

Età	
55	3,60%
56	3,80%
57	4,00%
58	4,20%

   Donna

Età	
55	3,80%
56	4,00%
57	4,20%
58	4,40%

5. La riduzione della rendita di vecchiaia in caso di pensionamento anticipato può essere riscattata, in tutto o in parte, mediante un apporto supplementare (apporto unico o contributi di riscatto supplementari) ai sensi dell'art. 47bis del presente regolamento.
6. Se una persona assicurata non va in pensione alla data prevista in conformità al riscatto effettuato, si applica l'art. 47bis cpv. 2 del presente regolamento.

Art. 19bis – Rendita transitoria AVS

1. L'assicurato che beneficia di un pensionamento anticipato può richiedere il versamento di una rendita ponte AVS.
2. L'assicurato stabilisce liberamente l'ammontare della rendita ponte mensile (minimo 25% della rendita massima AVS, massimo 150% della rendita massima AVS). Il capitale di vecchiaia determinante per il

calcolo della rendita di vecchiaia vitalizia viene ridotto della somma dei versamenti mensili da effettuare tra il pensionamento anticipato e l'età di riferimento.

3. Il finanziamento della rendita ponte AVS può avvenire tramite un versamento unico, da effettuare al più tardi il giorno prima del pensionamento anticipato.
4. In caso di decesso prima dell'età di pensionamento ordinaria, il versamento della rendita ponte AVS prosegue fino all'età di riferimento del defunto.
5. La prestazione di pensionamento anticipato può essere percepita sotto forma di capitale, come previsto dall'art. 39 del presente regolamento.

Art. 20 – Pensionamento differito

1. Se l'assicurato prosegue la sua attività oltre l'età di riferimento, il percepimento delle prestazioni di vecchiaia può essere aggiornato in tutto o in parte, fino alla cessazione dei suoi rapporti di lavoro, tuttavia al massimo fino al compimento del 70° anno di età.

2 In caso di pensionamento differito non è più dovuto alcun contributo di rischio (invalidità e decesso). Di conseguenza, tali rischi non sono più assicurati. I contributi di risparmio possono continuare o meno ad essere prelevati, a scelta dell'assicurato. Le altre spese sono esigibili fino al versamento delle prestazioni di vecchiaia.

3. Una persona assicurata che diviene invalida – ai sensi del presente regolamento – pur continuando a esercitare un'attività lucrativa oltre l'età di riferimento, perde qualsiasi diritto alle prestazioni d'invalidità della Fondazione per l'attività lucrativa che rimane assicurata, avendo acquisito unicamente le prestazioni di vecchiaia ancora assicurate.
4. In caso di decesso durante il periodo di differimento, le prestazioni regolamentari per i superstiti sono pari, per il coniuge superstite, al 60% – per gli orfani (fino a 18 anni, rispettivamente 25 anni in caso di studio), al 20% – della rendita di vecchiaia prevista dell'assicurato al momento del decesso o all'avere di vecchiaia cumulato al momento del decesso (in caso di rinuncia alla rendita per i superstiti), previa deduzione del finanziamento di eventuali rendite per i figli.

5 L'ammontare della rendita di vecchiaia corrisponde all'avere di vecchiaia accumulato all'età di pensionamento effettiva moltiplicato per il tasso di conversione stabilito dal Consiglio di fondazione e corrispondente all'età di pensionamento effettiva. Sono fatti salvi tassi di conversione diversi definiti nel piano di previdenza o in un complemento.

6. La prosecuzione dell'assicurazione avviene proporzionalmente all'attività lucrativa residua.
7. La prestazione di vecchiaia rinviata può essere percepita sotto forma di capitale ai sensi dell'art. 39 del presente regolamento.

Art. 21 – Pensionamento parziale

1. Tra il 58° e il 70° anno di età compiuti la persona assicurata può, con il consenso del suo datore di lavoro, optare per un pensionamento parziale. Secondo l'articolo 13a LPP, la prima riscossione parziale deve ammontare almeno al 20% della prestazione di vecchiaia. La riscossione può avvenire in tre o più fasi. Se il salario annuale residuo scende al di sotto dell'importo del salario minimo assicurato secondo il piano di previdenza, deve essere percepita l'intera prestazione. Il grado di pensionamento corrisponde al rapporto tra la diminuzione del salario assicurato e il salario assicurato prima della riduzione, tenendo conto del summenzionato grado di occupazione minimo.
2. In caso di pensionamento parziale, il capitale di vecchiaia è suddiviso in due parti in funzione del grado di pensionamento:
   a) per la parte corrispondente al grado di pensionamento, l'assicurato è considerato beneficiario di rendita;
   b) per l'altra parte, l'interessato è considerato assicurato attivo; in questo caso, la soglia d'entrata e l'importo di

coordinamento vengono adeguati in funzione del grado di pensionamento.

3. La rendita di vecchiaia parziale viene versata nella stessa proporzione tra la parte obbligatoria e quella sovraobbligatoria.
4. Il pensionamento parziale è irrevocabile.
5. Una persona assicurata che diviene invalida ai sensi del presente regolamento dopo aver beneficiato di un pensionamento anticipato parziale, ha diritto alle prestazioni d'invalidità dalla Fondazione entro i limiti dell'attività lucrativa rimasta assicurata.
6. La prestazione di vecchiaia parziale può essere percepita sotto forma di capitale ai sensi dell'art. 39 del presente regolamento.

Art. 22 – Rendita per figli di pensionati

1. I beneficiari di una rendita di vecchiaia hanno diritto a una rendita per figli di pensionati per ogni figlio che al loro decesso avrebbe diritto a una rendita per orfani. L'art. 31 cpv. 1-3 del presente regolamento si applica per analogia.
2. L'ammontare della rendita annua per figli di pensionati si determina in base al piano di previdenza.
3. Il diritto a una rendita per figli di pensionati che sussisteva già al momento del promovimento della procedura di divorzio non è pregiudicato dalla divisione della previdenza professionale.

B. PRESTAZIONI D'INVALIDITÀ

Art. 23 – Definizione di invalidità

1. Hanno diritto alle prestazioni d'invalidità le persone che:
   a) nel senso dell'AI, sono invalide per almeno il 40% ed erano assicurate al momento in cui è sorta l'incapacità di lavoro la cui causa ha portato all'invalidità;
   b) in seguito a un'infermità congenita presentavano un'incapacità al lavoro compresa fra il 20 e il 40% all'inizio dell'attività lucrativa ed erano assicurate allorché l'incapacità al lavoro la cui causa ha portato all'invalidità si è aggravata raggiungendo almeno il 40%;
   c) diventate invalide quando erano minorenni (art. 8 cpv. 2 LPGA70), presentavano un'incapacità al lavoro compresa fra il 20 e il 40% all'inizio dell'attività lucrativa ed erano assicurate allorché l'incapacità al lavoro la cui causa ha portato all'invalidità si è aggravata raggiungendo almeno il 40%.
2. In ogni caso, se il diritto alle prestazioni d'invalidità si basa sulle precedenti lettere b o c, esso è limitato alle prestazioni definite dalla LPP.
3. Sussiste invalidità se l'assicurato è un invalido ai sensi dell'AI ed era assicurato presso la Fondazione allorché è subentrata l'incapacità al lavoro la cui causa è all'origine dell'invalidità.
4. Se la decisione dell'AI è manifestamente insostenibile, la Fondazione non è vincolata da tale decisione e può procedere a proprie spese a una valutazione autonoma dell'invalidità presso un medico di fiducia. Inoltre, ai sensi dell'art. 52 LPGA, la Fondazione si riserva la possibilità di impugnare una decisione dell'AI.

Art. 23bis – Rendita d'invalidità

1. Per un grado d'invalidità pari o superiore al 70%, l'assicurato ha diritto a una rendita intera d'invalidità.
2. Per un grado d'invalidità compreso tra il 50 e il 69%, l'assicurato ha diritto a una rendita d'invalidità la cui quota percentuale corrisponde al grado d'invalidità.

   Per un grado d'invalidità inferiore al 50%, l'assicurato ha diritto a una rendita d'invalidità la cui quota percentuale è la seguente:

Grado d'invalidità	Quota percentuale della rendita
40%	25,0%
41%	27,5%
42%	30,0%
43%	32,5%
44%	35,0%
45%	37,5%
46%	40,0%
47%	42,5%
48%	45,0%
49%	47,5%

3. Un grado di invalidità inferiore al 40% non dà diritto ad alcuna prestazione.
4. Una diversa scala può essere stabilita nel piano di previdenza o in un complemento.
5. Il diritto alle prestazioni d'invalidità secondo il minimo LPP sorge contemporaneamente al diritto alle prestazioni dell'AI. Il versamento delle prestazioni d'invalidità viene tuttavia differito fino alla cessazione del diritto al salario o alle indennità finanziate almeno per metà dal datore di lavoro e corrispondenti almeno all'80% della perdita di salario.
6. Se l'assicurato ha fruito ininterrottamente della sua completa capacità di guadagno per più di un anno prima di una ricaduta (ripresentarsi di un'invalidità connessa alla medesima fattispecie), inizia a decorrere un nuovo termine di attesa (secondo il piano di previdenza). Se l'assicurato è vittima di una ricaduta dovuta alla stessa malattia prima della scadenza del termine di un anno e sono già giunte a scadenza prestazioni d'invalidità, queste vengono accordate senza un nuovo termine di attesa e gli adeguamenti intervenuti nel frattempo sono annullati.
7. Il diritto alle prestazioni d'invalidità regolamentari sorge contemporaneamente al diritto alle prestazioni dell'AI, ma non prima della scadenza del termine di attesa. Se il termine d'attesa convenuto nel piano di previdenza è pari o superiore a 12 mesi e sussiste un'assicurazione di indennità giornaliera, la rendita d'invalidità assicurata viene corrisposta a partire dal giorno in cui si estingue il diritto all'indennità giornaliera, al più tardi alla scadenza del termine d'attesa convenuto.
8. Il diritto alla rendita minima d'invalidità LPP o regolamentare si estingue con la cessazione dell'invalidità, se il grado d'invalidità è inferiore al grado minimo del 40%, con il decesso dell'assicurato o quando quest'ultimo raggiunge l'età di riferimento.
9. L'ammontare della rendita intera d'invalidità è indicato nel piano di previdenza.
10. In caso di modifica del piano di previdenza, le nuove disposizioni di detto piano per quanto riguarda la rendita d'invalidità sono applicabili solo ai casi d'invalidità per i quali l'incapacità al lavoro la cui causa è all'origine dell'invalidità è subentrata dopo l'entrata in vigore delle nuove disposizioni.
11. In caso di estinzione del diritto a una rendita d'invalidità in seguito alla cessazione dell'invalidità, l'assicurato ha diritto a una prestazione di libero passaggio di valore pari a quello del suo conto di vecchiaia costituito, fatto salvo il capoverso 13 del presente articolo.
12. Sono fatte salve le disposizioni di cui all'art. 26a LPP relative al mantenimento provvisorio del rapporto di assicurazione e al mantenimento del diritto alle prestazioni in caso di riduzione o soppressione della rendita dell'assicurazione invalidità.
13. Dopo un conguaglio della previdenza professionale in seguito a divorzio, la Fondazione può ridurre la rendita d'invalidità solo se l'avere di previdenza fino alla nascita del diritto alla rendita influisce sul calcolo della rendita secondo il piano di previdenza. La Fondazione può ridurre la rendita d'invalidità al massimo dell'importo di cui diminuirebbe se fosse calcolata sulla base dell'avere di previdenza da cui è stata dedotta la parte trasferita della prestazione d'uscita. La riduzione è calcolata in base alle

disposizioni regolamentari applicabili per il calcolo della rendita d'invalidità da ridurre. Il momento determinante per il calcolo della riduzione è quello del promovimento della procedura di divorzio.

Art. 23ter – Revisione della rendita d'invalidità

Una volta fissata, la rendita d'invalidità è aumentata, ridotta o soppressa, d'ufficio o su richiesta, se il grado d'invalidità dell'assicurato:

a) subisce una modifica di almeno 5 punti percentuali, oppure

b) raggiunge il 100%.

Art. 24 – Rendita per figli di invalidi

1. I beneficiari di una rendita d'invalidità hanno diritto a una rendita per figli di invalidi per ogni figlio che, in caso di loro decesso, avrebbe diritto a una rendita per orfani. L'art. 31 cpv. 1-3 del presente regolamento si applica per analogia.
2. Il diritto a una rendita per figli di invalidi che sussisteva già al momento del promovimento della procedura di divorzio non è pregiudicato dal conguaglio della previdenza.
3. L'ammontare della rendita annua per figli d'invalidi si determina in base al piano di previdenza. In caso d'invalidità parziale, la rendita per figli di invalidi viene calcolata nella stessa proporzione applicabile alle rendite di invalidità (cfr. art. 23bis cpv. 1-5 del presente regolamento).
4. In caso di modifica del piano di previdenza, le nuove disposizioni di detto piano per quanto riguarda la rendita per figli di invalidi sono applicabili solo ai casi d'invalidità per i quali l'incapacità al lavoro la cui causa è all'origine dell'invalidità è subentrata dopo l'entrata in vigore delle nuove disposizioni.

Art. 25 – Liberazione dal pagamento dei contributi

1. In caso di incapacità al lavoro, la liberazione dal pagamento dei contributi avviene dopo la scadenza di un termine d'attesa stabilito nel piano di previdenza. I periodi di incapacità al lavoro connessa allo stesso caso sono cumulati. In caso di ricaduta si applica per analogia l'art. 23bis cpv. 7 del presente regolamento.
2. In caso d'invalidità, la liberazione dal pagamento dei contributi viene accordata finché persiste l'invalidità, ma al massimo fino al raggiungimento dell'età di riferimento o al decesso dell'assicurato. Il salario assicurato acquisito all'inizio dell'incapacità al lavoro costituisce la base di calcolo per i contributi di risparmio per la durata dell'invalidità. In caso d'invalidità parziale, la liberazione dal pagamento dei contributi è attribuita nella stessa proporzione applicabile alle rendite di invalidità (cfr. art. 23bis cpv. 1-5 del presente regolamento).
3. Se il piano di previdenza prevede la possibilità di scelta tra più piani di contribuzione, la liberazione verte sui contributi del piano al quale l'assicurato era soggetto al momento dell'insorgere dell'invalidità, salvo disposizione contraria del piano di previdenza.

C. Prestazioni in caso di decesso

Art. 26 – Rendita per coniuge superstite

Se, secondo il piano di previdenza applicabile, è assicurata una rendita per coniuge superstite, il diritto alla rendita nasce alle condizioni seguenti.

1. In caso di decesso di un assicurato attivo, invalido o pensionato, il coniuge superstite ha diritto a una rendita il cui importo è stabilito nel piano di previdenza.
2. In caso di decesso di un assicurato durante il periodo di differimento, le prestazioni sono indicate all'articolo 20 cvp. 4 del presente regolamento.
3. Il diritto alla rendita nasce all'inizio del mese successivo al decesso, al più presto al momento in cui cessa il diritto al salario integrale o all'estinzione del diritto a una rendita di vecchiaia o d'invalidità.
4. Il diritto alla rendita si estingue con il decesso del coniuge superstite o in caso di (nuovo)

matrimonio. In tal caso il coniuge superstite riceve un'indennità corrispondente a 3 volte l'importo annuo della rendita per coniuge superstite, ma al minimo all'avere di vecchiaia accumulato al netto delle prestazioni già versate in caso di decesso di un assicurato attivo.

5. È fatto salvo il caso di pensionamento rinviato ai sensi dell'art. 20 del presente regolamento. In caso di prosecuzione dell'attività lucrativa oltre l'età di pensionamento ordinaria, le prestazioni per i superstiti vengono calcolate in base alla rendita di vecchiaia al momento del decesso, ossia il 60% della rendita di vecchiaia che sarebbe versata.

Art. 27 – Rendita per partner in concubinato

1. Se è accertato che i partner in concubinato hanno costituito una comunità di vita assimilabile al matrimonio, la persona superstite ha diritto a una rendita per partner in concubinato, con riserva delle condizioni di cui al cpv. 2 del presente articolo.
2. Il partner in concubinato superstite deve cumulativamente:
   a) soddisfare di fatto i requisiti previsti per il matrimonio ai sensi del Codice Civile, rispettivamente per la registrazione dell'unione domestica secondo la legge sull'unione domestica registrata;
   b) non essere coniugato né parente e non essere registrato secondo la legge sull'unione domestica registrata di coppie omosessuali. Se l'assicurato è divorziato, la comunione domestica inizia non prima della data di passaggio in giudicato della sentenza di divorzio;
   c) non percepire alcuna rendita per coniuge superstite, partner superstite o ex coniuge (anche se il partner in concubinato è divorziato) o alcuna liquidazione in capitale sostitutiva di una rendita da un altro istituto di previdenza;
   d) aver costituito una comunità di vita esclusiva senza interruzioni negli ultimi 5 anni, in un'economia domestica comune, nel periodo immediatamente antecedente il decesso della persona assicurata, o aver provveduto al mantenimento di almeno un figlio in comune a carico.
3. La persona superstite deve fornire la documentazione necessaria per l'accertamento al più tardi entro 3 mesi dal decesso. Essa deve addurre le prove della comunione domestica.
4. In presenza di più partner in concubinato che provvedono al mantenimento di un figlio in comune conformemente al capoverso 2 del presente articolo, ha diritto alle prestazioni per partner in concubinato il partner che ha convissuto per ultimo con la persona assicurata ai sensi dell'art. 20a LPP.
5. Tutte le spese e gli emolumenti sono esclusivamente a carico della persona richiedente.
6. Alla rendita per partner in concubinato si applicano inoltre le disposizioni relative alla rendita per coniuge superstite, con riserva dei punti seguenti:
   - la rendita per partner in concubinato non viene adeguata al rincaro;
   - il diritto alla rendita per partner in concubinato si estingue definitivamente al decesso del partner in concubinato, se il partner in concubinato si sposa o instaura una comunità di vita ai sensi del presente articolo.
7. La rendita per partner in concubinato viene corrisposta solo se il piano di previdenza prevede l'assicurazione di una rendita per coniuge superstite.

Art. 28 – Importo della rendita per coniuge superstite

1. L'importo della rendita per coniuge superstite è stabilito nel piano di previdenza.
2. Il coniuge superstite che soddisfa le condizioni per una rendita per coniuge superstite, può esigere il versamento di una prestazione unica in capitale. La prestazione in capitale è descritta all'art. 39 cpv. 1 del

presente regolamento. Il coniuge superstite deve comunicare per iscritto il suo desiderio di ricevere la prestazione in capitale al più tardi entro 3 mesi dalla comunicazione dell'importo della prestazione in capitale, ma al massimo 12 mesi dopo il decesso. La forma scelta è vincolante. È fatto salvo l'articolo 7ter cpv. 4.

Art. 29 – Riduzione e soppressione della rendita per coniuge superstite

1. Se l'età del coniuge è inferiore di oltre 10 anni a quella dell'assicurato, dell'invalido o del pensionato, l'importo della rendita per coniuge superstite viene ridotto. La riduzione corrisponde all'1% dell'importo della rendita per ogni anno intero o frazione d'anno che supera la differenza d'età di 10 anni.
2. Se il matrimonio ha avuto luogo dopo il raggiungimento dell'età di riferimento, la rendita per coniuge superstite viene ridotta del 20% per ogni anno intero o frazione d'anno che supera questo limite d'età.
3. Se al momento della celebrazione del matrimonio l'assicurato aveva raggiunto l'età di riferimento e muore in seguito a malattia entro 2 anni dalla data matrimonio, quale rendita per il coniuge superstite vengono corrisposte esclusivamente le prestazioni corrispondenti al minimo previsto dalla legge. In questo caso le prestazioni per partner in concubinato sono escluse.
4. Queste restrizioni non sono valide qualora sfocino in prestazioni inferiori a quelle dovute in applicazione della LPP.
5. I capoversi da 1 a 3 del presente articolo si applicano per analogia ai partner in concubinato.

Art. 30 – Diritto del coniuge superstite divorziato

1. In caso di decesso del suo ex coniuge, il coniuge superstite divorziato è equiparato al coniuge superstite a condizione che il suo matrimonio sia durato almeno 10 anni e che, in virtù della sentenza di divorzio, abbia beneficiato di una corrispondente rendita secondo l'art. 124e cpv. 1 o l'art. 126 cpv. 1 CC.
2. Il coniuge superstite divorziato ha unicamente diritto alle prestazioni minime previste dalla legge, ad esclusione di qualsiasi prestazione regolamentare per i superstiti.
3. Tale coniuge ha diritto alle prestazioni soltanto nella misura in cui le pretese derivanti dalla sentenza di divorzio superano quelle di altre assicurazioni, in particolare dell'AVS federale e dell'AI, tuttavia fino a concorrenza delle prestazioni LPP. Il diritto del coniuge superstite divorziato alle prestazioni per i superstiti sussiste fintanto che la rendita sarebbe stata dovuta ai sensi della sentenza di divorzio.
4. Il coniuge divorziato che ha beneficiato di una rendita o di un'indennità in capitale sostitutiva di una rendita vitalizia prima del 1° gennaio 2017 e che non ha richiesto l'assegnazione di una rendita vitalizia sostitutiva ai sensi dell'art. 124a CC, ha diritto alle prestazioni per il coniuge superstite divorziato secondo il diritto previgente.
5. Qualora il coniuge superstite divorziato si sia risposato ancor prima del decesso dell'assicurato, non sussiste alcun diritto alle prestazioni minime previste dalla legge, neppure qualora il nuovo matrimonio venga nel frattempo sciolto.

Art. 31 – Rendita per orfani

1. Il figlio di un assicurato deceduto, attivo, invalido o pensionato ha diritto a una rendita per orfani. L'importo di quest'ultima è determinato nel piano di previdenza, ossia una rendita per orfani corrispondente al 20% della rendita di vecchiaia dell'assicurato al momento del decesso. Il figlio affiliato o riconosciuto secondo il Codice civile ha lo stesso diritto.
2. Il diritto alla rendita nasce all'inizio del mese successivo al decesso dell'assicurato, al più presto al momento in cui cessa il diritto al salario integrale o all'estinzione del diritto a una rendita di vecchiaia o d'invalidità. Il diritto alla rendita si estingue con il decesso

dell'orfano, in ogni caso al più tardi all'età stabilita nel piano di previdenza.

3. Il diritto sussiste tuttavia sino all'età di 25 anni nei casi seguenti:
   - fintanto che l'orfano è a tirocinio o agli studi;
   - fintanto che l'orfano, invalido per almeno il 70%, non riacquista la sua capacità di guadagno, a condizione che non percepisca alcuna rendita d'invalidità della previdenza professionale, dell'assicurazione contro gli infortuni o dell'assicurazione militare.
4. Le formazioni di durata inferiore a 4 settimane o le cui ore settimanali di corso sono inferiori a 20 ore non sono considerate studi che danno diritto alle prestazioni per orfani ai sensi del presente regolamento. È garantito in ogni caso il minimo legale LPP.
5. Il figlio che consegue un reddito mensile da attività lucrativa superiore alla rendita individuale massima AVS ha diritto a una rendita per orfani calcolata solo in base al minimo legale LPP.
6. L'importo della rendita per orfani è stabilito nel piano di previdenza (un raddoppio della rendita nel caso di orfani di padre e di madre può essere concordato in un complemento al piano di previdenza). Se un conguaglio della previdenza non ha inciso sulla rendita per figli di un assicurato invalido o pensionato deceduto, la rendita per orfani viene calcolata sulle stesse basi.

Art. 32 – Capitale in caso di decesso

1. In caso di decesso di un assicurato attivo o invalido, la Fondazione versa un capitale pari all'avere di vecchiaia accumulato al netto delle eventuali prestazioni e rendite già erogate e previa deduzione del valore attuale della rendita per coniuge superstite o il partner in concubinato superstite (il valore attuale delle rendite per orfani non viene dedotto). Il valore attuale della rendita per il coniuge superstite o per il partner in concubinato superstite è determinato dal riassicuratore sulla base dei propri parametri tecnici. Se i riscatti non hanno incrementato le rendite in seguito al decesso, il capitale di decesso corrisponde almeno al 100% dei riscatti (per anni di contribuzione mancanti e per il pensionamento anticipato), senza interessi, effettuati presso la Fondazione, maggiorati dei riscatti senza interessi confermati dal precedente istituto di previdenza al momento dell'ammissione nella Fondazione e di quelli fatti valere o attestati dall'assicurato al momento della sua ammissione, previa deduzione dei prelievi anticipati effettuati per la promozione della proprietà d'abitazioni, in seguito a divorzio o per qualsiasi altro motivo.
2. Qualora il piano di previdenza lo preveda, in caso di decesso di un assicurato attivo o di invalidità, è corrisposto un capitale complementare.
3. I beneficiari di tali capitali, nella misura in cui il piano di previdenza non preveda restrizioni nonché a prescindere dal diritto successorio e da eventuali disposizioni testamentarie, sono, nel seguente ordine:
   a) per la totalità dei capitali in caso di decesso:
      - il coniuge superstite, in sua mancanza
      - i figli del defunto aventi diritto a una rendita, in loro mancanza
      - le persone a carico e/o il partner in concubinato ai sensi dell'art. 27 del presente regolamento,

      in loro mancanza,
   b) per la totalità dei capitali in caso di decesso:
      - i figli del defunto non aventi diritto a una rendita, in loro mancanza
      - il padre e la madre del defunto, in loro mancanza
      - i fratelli e le sorelle del defunto,

      in loro mancanza,
   c) per il 50% del capitale di decesso:
      - gli altri eredi legittimi, a esclusione degli enti pubblici, fino a concorrenza dei contributi versati dall'assicurato.

4. Il capitale è ripartito in parti uguali tra i beneficiari di una stessa sottocategoria.

5 La persona assicurata può, per iscritto o mediante un modulo previsto allo scopo, modificare l'ordine dei beneficiari all'interno di una medesima categoria di beneficiari e/o decidere che il capitale in caso di decesso sia ripartito tra più beneficiari in parti fra loro differenti. L'ordine di successione delle categorie di beneficiari non può essere modificato.

6. In mancanza dei beneficiari summenzionati, l'avere di vecchiaia rimane presso la Fondazione per essere utilizzato a scopo previdenziale.

D. CONGUAGLIO DELLA PREVIDENZA PROFESSIONALE IN CASO DI DIVORZIO

Art. 33 – Divorzio

1. In caso di divorzio, le prestazioni della previdenza professionale acquisite durante il matrimonio sono divise conformemente agli art. 122-124e CC. All'importo da trasferire si applicano per analogia gli art. 3-5 LFLP. L'autorità giudiziaria competente notifica d'ufficio alla Fondazione l'importo da trasferire, fornendole le indicazioni necessarie al mantenimento della previdenza. Le prestazioni da dividere vengono versate nella stessa proporzione tra la parte obbligatoria e quella sovraobbligatoria.
2. Se una parte della prestazione d'uscita o della prestazione d'uscita ipotetica dell'assicurato è trasferita in applicazione del capoverso 1 del presente articolo, l'avere di vecchiaia dell'assicurato al momento del divorzio si riduce dell'importo attribuito all'ex coniuge.
3. Se durante la procedura di divorzio subentra a carico del coniuge debitore un caso di previdenza, la Fondazione può ridurre la prestazione d'uscita e la rendita di vecchiaia in applicazione dell'art. 19g OLP.

Art. 33bis – Versamento della rendita di divorzio

1. Se, al momento del promovimento della sua procedura di divorzio, la persona assicurata percepisce una rendita di vecchiaia e se la sentenza di divorzio la obbliga a un conguaglio della previdenza professionale, la Fondazione versa al coniuge avente diritto o trasferisce nella sua previdenza la parte di rendita assegnata ai sensi della sentenza di divorzio e convertita in una rendita vitalizia (rendita di divorzio).
2. Qualora la rendita di divorzio debba essere versata all'istituto di previdenza o di libero passaggio del coniuge avente diritto, ciò ha luogo una volta all'anno, entro il 15 dicembre, e corrisponde all'importo dovuto per l'anno civile in corso. L'importo versato produce ogni anno interessi pari alla metà del tasso regolamentare applicabile per l'anno in questione. Un diritto al versamento di prestazioni di durata inferiore a un anno per motivi di età, invalidità o decesso del coniuge avente diritto viene calcolato proporzionalmente dall'inizio dell'anno all'inizio del diritto.
3. Se il coniuge avente diritto raggiunge l'età di pensionamento ai sensi della LPP, gli viene corrisposta direttamente la rendita di divorzio. Può richiedere che i versamenti siano effettuati al suo istituto di previdenza in caso di continuazione dell'attività lucrativa e della sua previdenza oltre tale età e se può ancora effettuare riscatti secondo il regolamento dello stesso. Se al coniuge avente diritto spetta una rendita intera d'invalidità o ha raggiunto l'età minima prevista dalla legge per un pensionamento anticipato, può esigere il versamento diretto della rendita di divorzio.
4. Se il coniuge avente diritto omette di comunicare alla Fondazione qual è il suo istituto di previdenza o di libero passaggio, la Fondazione trasferisce la rendita di divorzio dovuta alla Fondazione istituto collettore non prima di 6 mesi, ma al massimo 2 anni dopo l'esigibilità della rendita di divorzio. Successivamente, salvo comunicazione contraria alla Fondazione, le rendite di divorzio successive sono da essa

trasferite annualmente alla Fondazione istituto collettore.

5. Il coniuge avente diritto al conguaglio della previdenza professionale e la Fondazione possono concordare, in luogo del trasferimento della rendita, un versamento sotto forma di capitale.

E. DISPOSIZIONI GENERALI APPLICABILI ALLE PRESTAZIONI

Art. 34 – Adeguamento all'evoluzione dei prezzi

1. Le rendite minime legali per i superstiti e d'invalidità, in corso da più di 3 anni, devono essere adeguate all'evoluzione dei prezzi, conformemente alle prescrizioni emanate dal Consiglio federale, fino al raggiungimento dell'età di riferimento.
2. L'adeguamento è limitato alla parte obbligatoria della previdenza. Esso può essere compensato totalmente o parzialmente con le prestazioni della previdenza sovraobbligatoria.
3. Il Consiglio di fondazione decide annualmente se e in quale misura le altre rendite devono essere adeguate.

Art. 35 – Rapporti con altre assicurazioni

1. In caso di sinistro ai sensi della Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF) o della Legge federale sull'assicurazione militare (LAM) prima del raggiungimento dell'età di riferimento, è data priorità alle prestazioni risultanti dalle leggi summenzionate. Se tali prestazioni, aggiunte agli altri redditi computabili secondo l'art. 37 cpv. 1 e 2 del presente regolamento, non superano il 90% del guadagno presumibilmente perso dall'assicurato, la Fondazione versa la differenza fino a concorrenza delle prestazioni regolamentari. Sono tuttavia interamente garantiti la liberazione dall'obbligo contributivo secondo l'art. 25 del presente regolamento e il versamento dei capitali in caso di decesso secondo l'art. 32 del presente regolamento.
2. Il capoverso 1 non è applicabile se il piano di previdenza prevede esplicitamente un diverso coordinamento con la LAINF e la LAM.
3. Se l'assicurazione contro gli infortuni o l'assicurazione militare non eroga le proprie prestazioni complete in caso di decesso o d'invalidità perché l'evento assicurato non è interamente coperto, le prestazioni della Fondazione sono corrisposte proporzionalmente.
4. Le persone esercitanti un'attività lucrativa indipendente assicurate presso COPRÉ e non soggette a un'assicurazione contro gli infortuni secondo la LAINF percepiranno prestazioni pari al minimo LPP.
5. La Fondazione non compensa il rifiuto o la riduzione delle prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni o dell'assicurazione militare se queste assicurazioni hanno ridotto o rifiutato talune prestazioni fondandosi in particolare sugli art. 21 LPGA, 37 e 39 LAINF o 65 e 66 LAM.
6. Se l'AVS/AI riduce, revoca o rifiuta le proprie prestazioni perché l'avente diritto ha provocato il decesso o l'invalidità per colpa grave o si oppone a un provvedimento d'integrazione dell'AI, la Fondazione riduce le proprie prestazioni nella stessa proporzione.
7. La riduzione di altre prestazioni di altre assicurazioni al raggiungimento dell'età di riferimento non deve essere compensata dalla Fondazione.

Art. 36 – Disposizioni di riduzione e di coordinamento prima dell'età di riferimento

1. La Fondazione riduce le sue prestazioni secondo le disposizioni dell'OPP 2 nella misura in cui, sommate ad altri redditi computabili, superano il 90% del guadagno presumibilmente perso dall'interessato.
2. Sono considerati redditi computabili:
   - le prestazioni di natura e scopo analoghi accordate all'assicurato in ragione dell'evento dannoso, come rendite, prestazioni in capitale al loro

valore di rendita, provenienti da assicurazioni sociali o da istituti di previdenza svizzeri ed esteri, indennità giornaliere da assicurazioni obbligatorie, indennità giornaliere da assicurazioni facoltative, se quest'ultime sono finanziate almeno per la metà dal datore di lavoro, ad eccezione degli assegni per grandi invalidi, delle indennità per menomazione dell'integrità, le indennità uniche, i contributi per l'assistenza e ogni altra prestazione analoga;

- il reddito dell'attività lucrativa o il reddito sostitutivo di un assicurato invalido nonché il reddito sostitutivo che quest'ultimo potrebbe ragionevolmente conseguire. Il reddito supplementare conseguito durante l'attuazione di un provvedimento di reintegrazione (art. 8a LAI) non è computato.

3. I redditi della vedova o del vedovo e quelli dell'orfano sono sommati.
4. Se le prestazioni della Fondazione sono ridotte, lo sono tutte nella stessa proporzione.
5. Se una rendita d'invalidità viene ridotta a causa del concorso con prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni o dell'assicurazione militare, in caso di divorzio prima dell'età di riferimento, l'importo di cui all'art. 124 cpv. 1 CC non può essere utilizzato per un conguaglio della previdenza professionale. L'importo può tuttavia essere utilizzato a tale scopo se la rendita d'invalidità senza diritto a una rendita per figli di invalidi non è stata ridotta.
6. La Fondazione può ridurre la prestazione d'uscita e la rendita di vecchiaia ai sensi dell'art. 19g OLP se il caso di previdenza insorge dopo il promovimento di una procedura di divorzio e prima della sentenza di divorzio.
7. Dall'insorgere del caso di previdenza, la Fondazione è surrogata nei diritti dell'assicurato, dei suoi superstiti e degli altri beneficiari di cui all'art. 32 cpv. 3 del presente regolamento, fino a concorrenza delle prestazioni di legge dovute, nei confronti di ogni terzo responsabile e può esigere, per la parte delle prestazioni derivanti dalla previdenza sovraobbligatoria, una cessione dei diritti.
8. Le prestazioni che non possono essere versate agli aventi diritto ai sensi del presente regolamento, riconfluiscono nella Fondazione e sono utilizzate a scopo previdenziale.
9. Il beneficiario di prestazioni è tenuto ad informare la Fondazione su tutti i redditi e su tutte le prestazioni computabili. La Fondazione ha il diritto di sospendere le prestazioni fino a quando le informazioni richieste non sono state rilasciate.
10. La Fondazione può, in qualsiasi momento, riesaminare le condizioni e l'entità della riduzione. Le prestazioni regolamentari saranno ricalcolate se la situazione è mutata in modo rilevante.

Art. 36bis – Disposizioni di riduzione e di coordinamento dopo l'età di riferimento

1. Le disposizioni del presente articolo sono applicabili quando l'assicurato raggiunge l'età di riferimento e le prestazioni della Fondazione concorrono con prestazioni della LAINF o della LAM o con prestazioni estere equivalenti.
2. Se l'assicurato percepisce prestazioni di vecchiaia, sono parimenti prese in considerazione le prestazioni di vecchiaia di assicurazioni sociali e istituti di previdenza svizzeri o esteri, se aggiunte agli altri redditi computabili, la somma delle prestazioni supera il 90% del guadagno annuo presumibilmente perso dall'interessato immediatamente prima del raggiungimento dell'età di riferimento. L'importo deve essere adeguato al rincaro intervenuto tra l'età di pensionamento e il momento del calcolo. La 13° rendita AVS non è presa in considerazione nel calcolo.
3. Se una rendita di vecchiaia fa seguito a una rendita d'invalidità, essa è considerata quale

rendita d'invalidità ai fini dell'applicazione delle disposizioni che precedono.

Art. 37 – Obbligo d'informazione e restituzione dell'indebito

1. L'assicurato o il beneficiario di rendita e i suoi aventi diritto sono tenuti a informare immediatamente la Fondazione di qualsiasi fatto che possa influire sulla copertura assicurativa, in particolare:
   - del caso d'invalidità e delle modifiche del grado d'invalidità;
   - del decesso di un assicurato o di un beneficiario di rendita;
   - in caso di diritto al versamento di una rendita per figlio, della nascita, del riconoscimento, dell'adozione o del decesso del figlio, nonché del proseguimento o della conclusione della formazione professionale per ogni figlio di età compresa tra i 18 e i 25 anni;
   - del cambiamento di stato civile (matrimonio o nuove nozze, divorzio, decesso del coniuge);
   - degli importi e delle modifiche delle prestazioni di terzi necessari per il calcolo del sovraindennizzo e delle prestazioni sussidiarie della Fondazione;
   - di un'incapacità al lavoro, in caso di riscatto volontario, ivi incluso tramite rimborso, comportante un aumento delle prestazioni.
2. Le persone divorziate che percepiscono una rendita di divorzio sono tenute a informare la Fondazione in merito al loro diritto e a comunicarle qual è l'istituto di previdenza del coniuge debitore. Se passano a un altro istituto di previdenza o di libero passaggio, devono informarne l'istituto di previdenza del coniuge debitore entro il 15 novembre dell'anno in questione.
3. La Fondazione può rifiutare il versamento delle prestazioni se l'assicurato, il beneficiario di rendita o l'avente diritto non ha rispettato l'obbligo d'informazione e di trasferimento della prestazione d'uscita al momento dell'entrata nella Fondazione. Sono fatte salve le prestazioni minime previste dalla legge.
4. La Fondazione può esigere la produzione di qualsiasi documento originale attestante il diritto alle prestazioni. Se l'assicurato, il beneficiario o l'avente diritto viene meno a tale obbligo, la Fondazione ha la facoltà di sospendere o di sopprimere il versamento delle prestazioni.
5. Le prestazioni indebitamente riscosse devono essere restituite. La restituzione può non essere chiesta se il beneficiario era in buona fede e verrebbe a trovarsi in una situazione di difficoltà. Le prestazioni indebitamente percepite possono essere compensate.

Art. 38 – Pagamento delle rendite

I versamenti delle rendite esigibili in conformità al presente regolamento avvengono di regola alla fine di ogni mese. Le prestazioni sono pagate interamente per il mese in cui il diritto si estingue. È fatto salvo l'art. 33bis cpv. 2 del presente regolamento.

Art. 39 – Prestazioni in capitale

1. Fatti salvi gli art. 7ter cpv. 4 e 47 cpv. 7 del presente regolamento e le disposizioni dell'art. 37 LPP, quando l'assicurato raggiunge l'età di riferimento o di pensionamento anticipato, può percepire il suo avere di vecchiaia sotto forma di capitale. L'assicurato può anche optare per il versamento di una parte del suo avere di vecchiaia in capitale e del saldo convertito in rendita.
2. Prima del sorgere del diritto, l'assicurato attivo o invalido deve comunicare per iscritto alla Fondazione la volontà di percepire le sue prestazioni di vecchiaia sotto forma di capitale. Questa dichiarazione è irrevocabile a decorrere dal versamento delle prestazioni di vecchiaia. Se l'assicurato è coniugato, il versamento totale o parziale delle prestazioni di vecchiaia sotto forma di capitale è possibile unicamente con il consenso scritto del coniuge.

3. In conformità all'art. 28 cpv. 2 e fatto salvo l'art. 7ter cpv. 3 del presente regolamento, la rendita per coniuge superstite può essere sostituita da un capitale in caso di decesso. Per i coniugi superstiti, il capitale di decesso corrisponde all'avere di vecchiaia accumulato alla data del decesso dell'assicurato attivo.
4. Se la rendita di vecchiaia annua o la rendita intera d'invalidità è inferiore al 10%, la rendita per coniuge superstite è inferiore al 6% e la rendita per figli è inferiore al 2% della rendita minima di vecchiaia AVS, in luogo della rendita viene versato un capitale equivalente alla prestazione di libero passaggio.
5. Il diritto a ogni ulteriore prestazione si estingue in caso di liquidazione totale o parziale sotto forma di capitale.
6 La Fondazione comunica all'ufficio specializzato designato dal diritto cantonale [art. 131 cpv. 1 e 290 del Codice civile svizzero (CC)] le richieste di liquidazione in capitale degli assicurati che le sono state annunciate in caso di negligenza del loro obbligo di mantenimento. Il versamento di prestazioni in capitale avviene, salvo decisione giudiziaria contraria, al più presto 30 giorni dopo la comunicazione all'ufficio specializzato competente.

Art. 40 – Cessione e costituzione in pegno

Fatte salve le disposizioni concernenti l'accesso alla proprietà d'abitazioni, il diritto alle prestazioni non può essere ceduto o costituito in pegno finché queste non sono esigibili.

IV PROMOZIONE DELLA PROPRIETÀ D'ABITAZIONI E DIVORZIO

Art. 41 – Promozione della proprietà d'abitazioni

1. Fatto salvo il caso dell'assicurato che ha mantenuto la sua previdenza ai sensi dell'art. 7ter per oltre 2 anni, ogni assicurato può, al massimo fino a 3 anni prima dell'età dell'inizio che conferisce il diritto alle prestazioni di vecchiaia, costituire in pegno il diritto alle prestazioni di previdenza o un importo fino a concorrenza della sua prestazione di libero passaggio, oppure far valere il diritto al versamento di un importo per la proprietà d'abitazioni ad uso proprio o per l'acquisto di quote di partecipazione di una cooperativa di costruzione d'abitazioni se utilizza personalmente l'abitazione.
2. L'importo del prelievo anticipato ammonta ad almeno CHF 20'000.–; questo limite non è applicabile se il prelievo anticipato viene utilizzato per l'acquisto di quote di partecipazione di cooperative di costruzione d'abitazioni o di forme di partecipazione analoghe.
3. Per gli assicurati che non hanno ancora compiuto il 50° anno di età, la costituzione in pegno o il prelievo anticipato corrisponde al massimo alla prestazione di libero passaggio al momento della realizzazione del pegno o del prelievo anticipato. Per gli assicurati che hanno più di 50 anni, corrisponde al massimo alla prestazione di libero passaggio acquisita all'età di 50 anni o al 50% di quella acquisita al momento del prelievo secondo l'art. 5 cpv. 4 lett. a e b OPPA.
4. L'assicurato che intende avvalersi di tali possibilità deve presentare una domanda scritta all'amministrazione della Fondazione, che gli fornirà ogni informazione utile. Se l'assicurato è coniugato, la domanda deve essere firmata dal coniuge.
5. In caso di prelievo anticipato o di realizzazione del pegno, le prestazioni vengono ridotte in base alle disposizioni di legge e comunicate all'assicurato. La riduzione delle prestazioni assicurate avviene nella stessa proporzione tra la parte obbligatoria e quella sovraobbligatoria.
6. Per il trattamento delle pratiche e il deposito delle quote di cooperative di costruzione possono essere percepite delle spese, stabilite dalla Fondazione.
7. Un prelievo anticipato può essere richiesto solo ogni 5 anni.

8. L'art. 39 cpv. 6 del presente regolamento si applica per analogia in caso di prelievo in capitale o di realizzazione del pegno.

Art. 41bis – Rimborso del prelievo anticipato o del ricavato della realizzazione del pegno

1. La persona assicurata può rimborsare il prelievo anticipato o il ricavato della realizzazione del pegno in una o più tranche: fino al raggiungimento dell'età di riferimento o fino alla nascita del diritto a prestazioni d'invalidità (ad eccezione della parte attiva dell'assicurazione) oppure fino al pagamento in contanti della prestazione di libero passaggio. L'importo minimo del rimborso ammonta a CHF 10'000.–; se l'importo ancora da rimborsare è inferiore a questo importo, deve essere pagato in un'unica tranche.
2. La persona assicurata è tenuta al rimborso in un'unica tranche del prelievo anticipato percepito in caso di alienazione della proprietà d'abitazione o di concessione sull'abitazione di diritti economicamente equivalenti a un'alienazione. In caso di vendita della proprietà d'abitazioni, l'obbligo di rimborso si limita al ricavo conseguito.
3. Se al decesso dell'assicurato non è esigibile nessuna prestazione di previdenza, gli eredi sono tenuti a rimborsare alla Fondazione l'importo del prelievo anticipato.
4. La Fondazione accredita l'importo rimborsato tra previdenza obbligatoria e sovraobbligatoria nella medesima proporzione applicata al momento del prelievo dalla previdenza del coniuge debitore dell'assicurato.

V SCIOGLIMENTO DEL RAPPORTO DI LAVORO

Art. 42 – Diritto a una prestazione d'uscita

Se un assicurato lascia la Fondazione senza beneficiare di prestazioni di vecchiaia, per superstiti o d'invalidità della Fondazione e la sua previdenza non è mantenuta presso la Fondazione ai sensi degli art. 7bis, 7ter e 7 quater del presente regolamento, ha diritto a una prestazione d'uscita calcolata secondo il sistema del primato dei contributi.

Art. 43 – Ammontare della prestazione d'uscita

1. La prestazione d'uscita corrisponde al maggiore dei 3 importi seguenti:
   - la totalità dell'avere di vecchiaia ai sensi dell'articolo 18 del presente regolamento, accumulato alla data d'uscita;
   - le prestazioni d'entrata con interessi, oltre alla somma dei contributi di risparmio personali inclusi gli interessi, maggiorati del 4% per anno di età a partire dal 20° anno di età, in ogni caso al massimo il 100%. Il tasso d'interesse corrisponde al tasso d'interesse minimo LPP. Finché sussiste una sottocopertura, il Consiglio di fondazione può tuttavia ridurlo al massimo al tasso d'interesse al quale vengono remunerati gli averi di risparmio;
   - l'intero avere di vecchiaia secondo l'art. 15 LPP;
   - le eventuali perdite d'uscita valutate conformemente agli articoli 15, 17 e 18 LFLP, relative al presente articolo, sono fatturate al datore di lavoro.
2. La prestazione d'uscita è esigibile quando l'assicurato lascia la Fondazione di previdenza.
3. A partire da tale momento vi viene accreditato l'interesse previsto all'art. 12 OPP 2, fatte salve le disposizioni di cu all'art. 53e cpv. 3 LPP.
4. Se la Fondazione non trasferisce la prestazione entro 30 giorni dal ricevimento di tutte le informazioni necessarie per il pagamento, essa deve corrispondere l'interesse di mora. Quest'ultimo supera dell'1% l'interesse minimo ai sensi della LPP.
5. L'aumento del 4% per anno di età a partire dai 20 anni secondo l'art. 17 LFLP, rispettivamente secondo l'art. 45 del presente regolamento, non viene calcolato

sui contributi di cui agli art. 7ter e 15 del presente regolamento.

6. Se l'assicurato uscente si affilia a un nuovo istituto di previdenza, la sua prestazione d'uscita è trasferita a questo nuovo istituto.
7. Se l'assicurato uscente non si affilia a un nuovo istituto di previdenza, deve notificare alla Fondazione in quale forma ammessa (conto o polizza di libero passaggio) intende mantenere la sua previdenza.
8. In mancanza di notifica dell'assicurato, la Fondazione versa la prestazione d'uscita, compresi gli interessi, all'istituto collettore secondo l'art. 60 LPP, non prima di 6 mesi ma al più tardi 2 anni dopo l'insorgere del caso di libero passaggio.

Art 43 bis. Trasferimento della prestazione a un istituto di previdenza 1e

1. Gli averi di previdenza costituiti presso Copré non possono essere trasferiti a un istituto di previdenza 1e.
2. È fatta salva la possibilità di trasferire a un istituto di previdenza 1e gli averi di previdenza già costituiti presso un istituto di previdenza 1e. Il trasferimento può comprendere anche gli interessi maturati dopo l'uscita dal precedente istituto di previdenza 1e oppure, rispettivamente, il rendimento realizzato da tale momento.

Art. 44 – Pagamento in contanti

1. Entro i limiti dell'art. 45 del presente regolamento, l'assicurato dimissionario può esigere il pagamento in contanti della sua prestazione d'uscita:
   - se lascia definitivamente la Svizzera, entro i limiti di cui agli accordi sulla libera circolazione conclusi con l'Unione europea, l'Associazione europea di libero scambio e il Liechtenstein. È fatto salvo l'articolo 25f LFLP;
   - se intraprende un'attività lucrativa indipendente e non è più soggetto alla previdenza professionale obbligatoria;
   - se l'importo della prestazione d'uscita è inferiore all'importo annuo dei suoi contributi.
2. Se l'assicurato è coniugato, il versamento in contanti della prestazione d'uscita è possibile unicamente con il consenso scritto del suo coniuge. Se questo consenso non può essere ottenuto, o se il coniuge lo nega senza motivo legittimo, l'assicurato dimissionario può rivolgersi al tribunale.
3. La Fondazione è autorizzata a richiedere tutte le prove da essa ritenute necessarie e a differire il versamento della prestazione d'uscita fino alla presentazione delle stesse.
4. Sono fatte salve le prestazioni d'uscita di cui agli art. 47a LPP e 7ter del presente regolamento.

Art. 45 – Prolungamento della copertura assicurativa

In caso di scioglimento del rapporto di lavoro, gli assicurati restano coperti per i rischi di decesso e invalidità, senza che venga riscosso un premio corrispondente, fino all'entrata in servizio presso un nuovo datore di lavoro, tuttavia al massimo per un mese dopo lo scioglimento del rapporto di lavoro. Le prestazioni d'uscita già accordate sono considerate nel calcolo di eventuali prestazioni alla conclusione di questo prolungamento della copertura assicurativa.

VI CONTRIBUTI

Art. 46 – Obbligo di pagamento dei contributi

1. L'obbligo di pagamento dei contributi inizia con l'ammissione alla cassa di previdenza.
2. L'obbligo di pagamento dei contributi si estingue con il decesso dell'assicurato, con il raggiungimento dell'età di riferimento, con l'uscita anticipata dalla cassa di previdenza in caso di scioglimento del rapporto di lavoro o se il salario minimo o l'importo stabilito nel piano di previdenza non è più raggiunto. Sono fatti salvi anche i casi di esenzione dal pagamento dei contributi a seguito di incapacità al lavoro, i casi di mantenimento della previdenza ai sensi degli art. 7bis, 7ter e 7 quater e 15 del presente regolamento, nonché la prosecuzione dell'attività oltre l'età di riferimento.
3. I contributi degli assicurati sono trattenuti dal datore di lavoro sul salario assicurato. Successivamente, il datore di lavoro li versa alla Fondazione unitamente ai propri contributi, nella modalità di pagamento scelta dal datore di lavoro al momento della stipula della convenzione di affiliazione. È fatto salvo l'articolo 7ter cpv. 2.
4. Il datore di lavoro finanzia i suoi contributi con i suoi mezzi propri o con l'ausilio delle riserve di contributi accumulate precedentemente a tale scopo e contabilizzate separatamente. Il Consiglio di fondazione fissa il tasso d'interesse per la remunerazione delle riserve di contributi. Questo tasso non può essere superiore a quello per la remunerazione complessiva degli averi di vecchiaia degli assicurati.

Art. 46bis – Ammontare dei contributi

1. I contributi annui versati alla Fondazione sono determinati come segue:
   - per il risparmio: secondo il piano di previdenza;
   - per l'assicurazione di rischio: ricalcolati annualmente. La Fondazione è autorizzata a fissare il contributo per l'assicurazione di rischio in percentuale del salario assicurato;
   - per il fondo di garanzia: ricalcolati annualmente in base alle disposizioni di legge;
   - per l'adeguamento al rincaro delle rendite per i superstiti e d'invalidità: nei piani minimi di legge;
   - per le spese amministrative: in funzione delle tariffe della Fondazione in vigore alla data dell'affiliazione o del rinnovo dell'affiliazione.
2. La ripartizione dei contributi tra il datore di lavoro e gli assicurati è stabilita nel piano di previdenza. I contributi del datore di lavoro devono essere almeno pari alla somma dei contributi di tutti gli assicurati.
3. Il piano di previdenza può prevedere al massimo 3 piani di contribuzione diversi.

   Gli assicurati attivi con piena capacità lavorativa possono scegliere, al massimo 2 volte all'anno e senza effetto retroattivo, a quale piano essere affiliati. Gli assicurati devono notificare alla Fondazione la loro scelta, due settimane prima del cambiamento del piano di contribuzione, tramite il datore di lavoro. Gli assicurati che hanno mantenuto la loro previdenza secondo l'articolo 7ter possono parimenti scegliere, alle stesse condizioni degli altri assicurati, il piano al quale desiderano essere assoggettati.

   All'atto dell'affiliazione, i nuovi assicurati notificano alla Fondazione, tramite il loro datore di lavoro, a quale piano di contribuzione desiderano essere assoggettati. In caso contrario sottostanno al piano di contribuzione più basso.

   L'assicurato resta soggetto al medesimo piano di contribuzione fintanto che non manifesta la volontà di cambiare piano di contribuzione.

   La somma delle quote contributive versate in percentuale del salario dal datore di lavoro e dagli assicurati deve ammontare nel piano di contribuzione [MINI] ad almeno due terzi di quella prevista nel piano di contribuzione [MAXI] (per classe d'età).

L'importo dei contributi del datore di lavoro è identico in ogni piano dei contributi.

Un cambiamento del piano di contribuzione non è più possibile in caso di incapacità al lavoro.

Art. 47 – Riscatti

1. All'entrata nella Fondazione, le nuove persone assicurate sono tenute ad apportare tutte le prestazioni d'uscita provenienti dai loro precedenti istituti di previdenza o di libero passaggio.
2. Anche gli assicurati attivi, o il datore di lavoro per conto dell'assicurato attivo, possono effettuare riscatti durante i rapporti di previdenza fino a concorrenza delle prestazioni massime regolamentari. Il riscatto è possibile fino alla data del pensionamento effettivo o dell'uscita dell'assicurato.

   Il datore di lavoro può effettuare versamenti per migliorare la previdenza professionale degli assicurati. Una ripartizione tra le persone assicurate avviene sulla base di criteri oggettivi. La chiave di ripartizione e la cerchia degli assicurati interessati sono stabilite d'intesa con il datore di lavoro e la cassa di previdenza.
3. La totalità dei riscatti è destinata al miglioramento delle prestazioni in caso di vecchiaia sotto forma di accrediti di vecchiaia supplementari. Se un riscatto è effettuato nel corso dell'anno, l'interesse è calcolato pro rata temporis.
4. I riscatti possono essere effettuati fino a concorrenza dell'ammontare delle prestazioni regolamentari. L'importo massimo del riscatto è calcolato in modo tale che le prestazioni di vecchiaia non superino quelle che l'assicurato avrebbe ottenuto se avesse versato i contributi a partire dalla prima età prevista nel piano di previdenza per il pagamento degli accrediti di vecchiaia. Gli accrediti considerati nel calcolo sono quelli stabiliti dal piano di previdenza. Se quest'ultimo offre la possibilità di scelta tra più piani di contribuzione, gli accrediti sono quelli fissati dal piano applicabile all'assicurato al momento del riscatto. Essi vanno in aumento della parte sovraobbligatoria dell'avere di vecchiaia.
5. L'importo del riscatto viene ridotto come segue:
   - l'importo massimo della somma di riscatto è diminuito dell'avere del pilastro 3a della persona assicurata che supera la somma, maggiorata degli interessi, dei contributi massimi annualmente deducibili dal reddito a partire dal 24° anno di età secondo l'art. 7 cpv. 1 lett. a dell'ordinanza del 13 novembre 1985 sulla legittimazione alle deduzioni fiscali per i contributi a forme di previdenza riconosciute. Gli interessi vengono calcolati in base al tasso minimo LPP in vigore per gli anni corrispondenti;
   - se una persona assicurata dispone di averi di previdenza presso il precedente istituto di previdenza o di averi di libero passaggio che, ai sensi degli artt. 3 e 4 cpv 2bis LFLP, non dovrebbero essere trasferiti a un istituto di previdenza, l'importo massimo della somma di riscatto è diminuito di tale importo;
   - per la persona assicurata che percepisce già o ha percepito prestazioni di vecchiaia e che in seguito riprende un'attività lucrativa o aumenta nuovamente il suo grado di occupazione, l'importo massimo della somma di riscatto è diminuito dell'importo delle prestazioni di vecchiaia già percepite.
6. Per gli assicurati provenienti dall'estero che non sono mai stati affiliati a un istituto di previdenza in Svizzera, durante i 5 anni seguenti la loro affiliazione a un istituto di previdenza svizzero, il versamento annuo a titolo di riscatto non deve superare il 20% del salario assicurato ai sensi dell'art. 14 del presente regolamento. Scaduto questo termine, l'assicurato può effettuare riscatti conformemente ai capoversi 3 e 4 di questo articolo.

7. Le prestazioni risultanti da un riscatto non possono essere versate sotto forma di capitale prima della scadenza di un termine di 3 anni.
8. Se sono stati concessi prelievi anticipati per la promozione della proprietà d'abitazioni, i riscatti possono essere effettuati solo dopo il rimborso di tali prelievi anticipati.
9. Dopo il divorzio, il coniuge tenuto al conguaglio della previdenza professionale può nuovamente effettuare dei riscatti entro i limiti della prestazione d'uscita trasferita a titolo di conguaglio della previdenza. Gli importi riscattati saranno attribuiti alla previdenza obbligatoria e sovraobbligatoria nella medesima proporzione applicata al momento in cui è stato effettuato il prelievo. Non sussiste alcun diritto al riscatto dopo il trasferimento di una prestazione d'uscita ai sensi dell'art. 124 cpv. 1 CC. Le disposizioni relative all'entrata in un nuovo istituto di previdenza sono applicabili per analogia.
10. I riscatti effettuati dopo il divorzio in virtù dell'art. 22d LFLP non sono soggetti alla limitazione di cui ai capoversi 7 e 8.

Art. 47bis – Riscatti per il pensionamento anticipato

1. Se l'assicurato ha riscattato completamente le prestazioni regolamentari, prima del raggiungimento dell'età di riferimento può effettuare riscatti destinati a compensare, in tutto o in parte, le riduzioni dovute a un'anticipazione delle prestazioni di vecchiaia.
2. Se, dopo aver optato per un pensionamento anticipato, l'assicurato vi rinuncia, l'alimentazione del capitale di previdenza è determinata su basi attuariali in modo che le prestazioni versate non superino di oltre il 5% l'obiettivo di previdenza previsto dal piano.
3. La riduzione si applica nell'ordine seguente:
   a) riduzione o sospensione dei contributi risparmio dell'assicurato;
   b) riduzione o sospensione dei contributi di risparmio del datore di lavoro;
   c) riduzione o sospensione dell'interesse.
4. Compete all'assicurato di verificare preventivamente la deducibilità del suo riscatto personale.
5. Sono fatte salve le prescrizioni legali del diritto tributario. La Fondazione non garantisce la deducibilità fiscale dei riscatti.

VII ORGANIZZAZIONE DELLA FONDAZIONE E CONTROLLO

Art. 48 – Organi della Fondazione

1. Gli organi della Fondazione sono il Consiglio di fondazione, l'Organo di revisione e il Perito riconosciuto in materia di previdenza professionale.
2. Le altre componenti organizzative sono l'Ufficio di fondazione, la Commissione di audit, la Commissione degli investimenti, le altre commissioni, la Commissione di previdenza del personale e la Direzione.
3. Il Regolamento d'organizzazione disciplina le disposizioni applicabili ai diversi organi e alle altre componenti organizzative della Fondazione.

Art. 49 – Organo di revisione

1. Il Consiglio di fondazione designa un organo di revisione che soddisfi i requisiti stabiliti dalla legislazione sulla previdenza professionale. Il mandato è rinnovabile.
2. L'organo di revisione verifica annualmente se i conti annuali, i conti di vecchiaia, l'organizzazione, la gestione e gli investimenti sono conformi alle prescrizioni legali e regolamentari in vigore. Adempie inoltre gli altri compiti assegnatigli dalla legge e redige un rapporto sulle proprie operazioni e constatazioni.

Art. 50 – Perito riconosciuto in materia di previdenza professionale

Il Consiglio di fondazione designa un perito riconosciuto in materia di previdenza professionale che accerta periodicamente se

la Fondazione garantisce in qualsiasi momento di poter adempiere i propri impegni e se le disposizioni attuariali regolamentari inerenti alle prestazioni ed al finanziamento sono conformi alle prescrizioni legali. Adempie inoltre gli altri compiti assegnatigli dalla legge.

VII DISPOSIZIONI FINALI

Art. 51 – Liquidazione parziale

La Fondazione emana un regolamento complementare per disciplinare le condizioni e la procedura da applicare in caso di liquidazione parziale.

Art. 52 – Misure di risanamento

1. In caso di disavanzo tecnico, il Consiglio di fondazione può decidere, seguendo le raccomandazioni del perito riconosciuto in materia di previdenza professionale, di applicare misure di risanamento per la durata della copertura insufficiente.
2. Il Consiglio di fondazione ha la possibilità di limitare nel tempo, ridurre o rifiutare la costituzione in pegno, il prelievo anticipato e il rimborso. La limitazione o il rifiuto del pagamento è possibile soltanto per la durata della copertura insufficiente. La Fondazione informa la persona assicurata interessata da una limitazione o da un rifiuto in merito alla portata e alla durata della misura.
3. Qualora le misure decise ai sensi dei cpv. 1 e 2 del presente articolo si rivelassero insufficienti, il Consiglio di fondazione può decidere di applicare le seguenti misure straordinarie supplementari:
   - la riscossione presso il datore di lavoro e presso gli assicurati di contributi di risanamento destinati a risanare la copertura insufficiente. Questi contributi sono a carico del datore di lavoro e dell'assicurato nella stessa proporzione dei contributi di base;
   - la riscossione presso gli assicurati che hanno mantenuto la loro assicurazione ai sensi degli art. 7bis, 7ter e 7quater; i contributi a carico di questi assicurati si attestano all'importo dei contributi di risanamento posti a carico degli assicurati attivi appartenenti allo stesso collettivo di assicurati;
   - la riscossione presso i beneficiari di rendite di un contributo sulle prestazioni superiori alla LPP destinato a risanare la copertura insufficiente; questo contributo è dedotto dalle rendite correnti. Esso può essere riscosso soltanto sulla parte delle rendite in corso risultante da aumenti non prescritti dalla legge o dal regolamento nei 10 anni precedenti l'introduzione di tale misura; non può essere prelevato su prestazioni assicurative in caso di vecchiaia, invalidità e decesso della previdenza obbligatoria. L'ammontare delle rendite stabilito nel momento in cui sorge il diritto alla rendita rimane sempre garantito;
   - una remunerazione inferiore al tasso minimo di legge sull'avere di vecchiaia LPP, ma al massimo una riduzione dello 0,5%.

Art. 53 – Interessi di mora

La Fondazione applica un tasso d'interesse di mora pari al tasso minimo legale aumentato dell'1%, secondo l'art. 7 dell'Ordinanza sul libero passaggio (OLP).

In caso di controversie relative alle prestazioni e dall'avvio di un procedimento giudiziario presso il tribunale competente ai sensi dell'art. 73 LPP, la Fondazione applica un tasso d'interesse di mora ridotto, ovvero il tasso di interesse minimo legale previsto dalla LPP.

Art. 53bis – Spese

La Fondazione non addebita spese per i servizi correnti.

Per lavori speciali o mutazioni retroattive riguardanti un periodo superiore a un anno contabile, possono essere fatturate spese straordinarie. La tariffa oraria applicata ammonta a CHF 150.- per ora di lavoro.

Determinate spese, come le spese del registro fondiario nell'ambito della promozione della

proprietà d'abitazioni, sono a carico della persona assicurata, mentre le spese di esecuzione in caso di mancato pagamento dei premi sono a carico dell'affiliato (questo elenco non è esaustivo).

Art. 54 – Trattamento fiscale di conferimenti (riscatti), rimborsi e prestazioni ricevute

Per quanto concerne la decisione di tassazione e i privilegi fiscali sono determinanti le disposizioni legali delle autorità fiscali.

La persona assicurata è l'unica responsabile dell'ottenimento delle autorizzazioni necessarie in ogni situazione. La Fondazione declina ogni responsabilità per eventuali rifiuti/decisioni negative delle autorità fiscali. A titolo informativo, in genere quest'ultime tengono conto dell'intera previdenza della persona assicurata.

Art. 55 – Compensazione

1. La compensazione delle prestazioni della Fondazione con crediti ceduti dal datore di lavoro alla Fondazione è consentita solo se tali crediti hanno per oggetto contributi non dedotti dal salario dell'assicurato.
2. È fatto salvo l'art. 120 del Codice delle obbligazioni svizzero (CO).

Art. 56 – Impiego di eccedenze e utili

Le eccedenze realizzate dalla Fondazione vengono attribuite alle singole casse di previdenza, conformemente alla decisione del Consiglio di fondazione.

Art. 57 – Luogo di adempimento

Il pagamento delle prestazioni della Fondazione deve essere domiciliato presso un conto postale o bancario intestato al beneficiario. Se il beneficiario è domiciliato all'estero, in un Paese non membro dell'Unione europea o dell'AELS, la Fondazione può dedurre le spese di pagamento dalle prestazioni versate.

Art. 58 – Obbligo del segreto - Gestione e protezione dei dati

1. I membri del Consiglio di fondazione e tutte le persone che partecipano all'amministrazione, al controllo o alla sorveglianza della Fondazione sono tenuti all'obbligo di serbare il segreto sulle condizioni personali e finanziarie degli assicurati e dei datori di lavoro. Le eccezioni sono disciplinate dalla legge, dalle ordinanze e dalle direttive del Consiglio federale.
2. La Fondazione è autorizzata a trasmettere i dati degli assicurati alla(e) compagnia(e) d'assicurazione sulla vita interessata(e) in qualità di riassicuratore delle prestazioni di rischio.
3. La Fondazione prende le misure necessarie per mantenere i dati strettamente confidenziali e dispone a tal fine di una dichiarazione relativa alla protezione dei dati.

Art. 59 – Foro

È competente il foro della sede o del domicilio svizzero del convenuto, oppure del luogo di stabilimento del datore di lavoro presso il quale l'assicurato è stato impiegato.

Art. 60 – Adattamenti del regolamento

Il Consiglio di fondazione può adattare in qualsiasi momento il presente regolamento, nel rispetto dei diritti acquisiti. L'Autorità di vigilanza verifica che le disposizioni regolamentari siano conformi alle disposizioni di legge.

Art. 61 – Lacune nel regolamento

In merito a tutti i casi non esplicitamente previsti nel presente regolamento decide il Consiglio di fondazione, in base allo spirito dell'atto di fondazione e del regolamento della Fondazione nonché alle disposizioni legali in materia di previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità.

Art. 62 – Versioni

1. Il presente regolamento è redatto in lingua francese; potrà essere tradotto in altre lingue.

2. In caso di divergenza tra la versione in lingua francese e la traduzione in altre lingue, fa fede la versione francese.

Art. 63 – Disposizioni transitorie relative alla 1ª revisione dell'AI

In conformità alla lettera f delle disposizioni transitorie della LPP:

a) le rendite d'invalidità in corso prima del 1º gennaio 2005 sono rette dal diritto anteriore;

b) fino al 31 dicembre 2006 le rendite d'invalidità restano fondate sul diritto anteriore;

c) se il grado d'invalidità diminuisce con la revisione di una rendita in corso, a quest'ultima è applicabile il diritto anteriore.

Art. 64 – Disposizioni transitorie relative alla 7ª revisione e dell'AI

1. Se il diritto a una rendita d'invalidità è sorto prima del 1° gennaio 2022 e a tale data la persona assicurata ha raggiunto il 55° anno di età, il diritto alle prestazioni d'invalidità continua ad essere determinato sulla base delle disposizioni regolamentari in vigore al momento in cui è insorta l'incapacità al lavoro.

2. Se il diritto a una rendita d'invalidità è sorto prima del 1° gennaio 2022 e a tale data la persona assicurata non ha ancora raggiunto il 55° anno di età, il diritto alle prestazioni d'invalidità continua ad essere determinato sulla base delle disposizioni regolamentari in vigore al momento in cui è insorta l'incapacità al lavoro. Tuttavia, se in seguito a una revisione della rendita da parte dell'AI il grado d'invalidità della previdenza professionale subisce una modifica di almeno 5 punti percentuali, le prestazioni d'invalidità sono adeguate al nuovo sistema di rendite definito all'articolo 23bis del presente regolamento. Se, ciononostante, da tale adeguamento risulta una riduzione della quota percentuale della rendita in concomitanza con l'aumento del grado d'invalidità o, viceversa, un aumento della quota percentuale in concomitanza con la riduzione del grado d'invalidità, il grado della quota percentuale della rendita applicato fino a quel momento rimane invariato. Le disposizioni regolamentari vigenti al momento in cui è insorta l'incapacità al lavoro rimangono valide anche in caso di revisione della rendita.

3. Se il diritto a una rendita d'invalidità è sorto prima del 1° gennaio 2022 e a tale data la persona assicurata non ha ancora raggiunto il 30° anno di età, il diritto alle prestazioni d'invalidità sarà determinato sulla base delle disposizioni dell'articolo 23bis del presente regolamento, entro il 1° gennaio 2032. Se ne risulta una diminuzione di tale diritto, continueranno a essere versate le stesse prestazioni d'invalidità fino a quando il grado d'invalidità nella previdenza professionale non cambi di almeno 5 punti percentuali nel quadro di una revisione della rendita da parte dell'AI.

Art. 65 - Disposizioni transitorie relative alla riforma AVS 21

A seguito della modifica delle disposizioni di legge sull'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti (LAVS), l'età di pensionamento regolamentare della Fondazione per le donne viene mantenuta a *64 anni per le donne nate negli anni 1961, 1962 e 1963*.

Durante questo periodo, le assicurate suddette che supereranno l'età di pensionamento regolamentare della Fondazione non dovranno più corrispondere i contributi necessari per la copertura delle prestazioni d'invalidità o di decesso e, pertanto, non avranno più diritto a tali prestazioni.

In caso d'incapacità al lavoro, invalidità o decesso tra l'età di pensionamento regolamentare e l'età di pensionamento effettiva, le assicurate beneficeranno delle prestazioni di vecchiaia. I tassi di conversione della Fondazione saranno parimenti mantenuti fino al 31 dicembre 2028.

Se le prestazioni d'invalidità cessano perché la persona assicurata ha raggiunto l'età di riferimento stabilita nel piano di previdenza al momento in cui è insorta l'incapacità al lavoro, subentrano le prestazioni di vecchiaia. Per le donne per le quali nel piano di previdenza era

prevista l'età di riferimento di 62 o 63 anni al momento in cui è insorta l'incapacità al lavoro, le prestazioni d'invalidità continuano a estinguersi il primo giorno del mese successivo al compimento del 62° o del 63° anno di età.

Riferimento; «Allegato – Tasso di conversione» del presente regolamento.

Art. 66 – Entrata in vigore

Il presente regolamento è stato adottato dal Consiglio di fondazione il 28 settembre 2026 ed entra in vigore al 1° ottobre 2026. Sostituisce il regolamento applicabile dal 1° gennaio 2026.

In nome del Consiglio di fondazione



Claude Roch	Kathlen Overeem
Il Presidente	La Vicepresidente

ALLEGATO – TASSO DI CONVERSIONE

Per i piani di previdenza la cui rendita per coniuge superstite ammonta al 60% della rendita di vecchiaia, i tassi di conversione per la commutazione dell'avere di vecchiaia in rendita all'età di riferimento sono esposti di seguito. I tassi vengono interpolati in relazione all'età di pensionamento esatta.

Uomo

Età	2025	2026	2027	2028	2029	2030
58	4.40%	4.20%	4.20%	4.20%	4.20%	4.20%
59	4.60%	4.40%	4.40%	4.40%	4.40%	4.40%
60	4.80%	4.60%	4.60%	4.60%	4.60%	4.60%
61	5.00%	4.80%	4.80%	4.80%	4.80%	4.80%
62	5.20%	5.00%	5.00%	5.00%	5.00%	5.00%
63	5.40%	5.20%	5.20%	5.20%	5.20%	5.20%
64	5.60%	5.40%	5.40%	5.40%	5.40%	5.40%
65	5.80%	5.60%	5.60%	5.60%	5.60%	5.60%
66	6.00%	5.80%	5.80%	5.80%	5.80%	5.80%
67	6.20%	6.00%	6.00%	6.00%	6.00%	6.00%
68	6.40%	6.20%	6.20%	6.20%	6.20%	6.20%
69	6.60%	6.40%	6.40%	6.40%	6.40%	6.40%
70	6.80%	6.60%	6.60%	6.60%	6.60%	6.60%

Donna

Età	2025	2026	2027	2028	2029	2030
58	4.60%	4.40%	4.40%	4.40%	4.20%	4.20%
59	4.80%	4.60%	4.60%	4.60%	4.40%	4.40%
60	5.00%	4.80%	4.80%	4.80%	4.60%	4.60%
61	5.20%	5.00%	5.00%	5.00%	4.80%	4.80%
62	5.40%	5.20%	5.20%	5.20%	5.00%	5.00%
63	5.60%	5.40%	5.40%	5.40%	5.20%	5.20%
64	5.80%	5.60%	5.60%	5.60%	5.40%	5.40%
65	6.00%	5.80%	5.80%	5.80%	5.60%	5.60%
66	6.20%	6.00%	6.00%	6.00%	5.80%	5.80%
67	6.40%	6.20%	6.20%	6.20%	6.00%	6.00%
68	6.60%	6.40%	6.40%	6.40%	6.20%	6.20%
69	6.80%	6.60%	6.60%	6.60%	6.40%	6.40%
70	7.00%	6.80%	6.80%	6.80%	6.60%	6.60%

I tassi di conversione summenzionati sono i tassi regolamentari.

Questi possono differire e sono definiti nel piano di previdenza.