



FONDAZIONE ABENDROT

La Cassa pensioni all'insegna della sostenibilità

Regolamento delle prestazioni

1. Disposizioni di carattere generale

- 1.1 Organismo responsabile della previdenza del personale
- 1.2 Scopo del presente Regolamento
- 1.3 Attuazione della previdenza del personale

2. Ammissione, copertura assicurativa, salario

- 2.1 Persone soggette all'obbligo assicurativo
- 2.2 Copertura assicurativa
- 2.3 Salario di base, salario assicurato

3. Prestazioni previdenziali

- 3.1 Panoramica delle prestazioni
- 3.2 Prestazioni di vecchiaia
- 3.3 Prestazioni in caso di decesso
- 3.4 Prestazioni in caso d'invalidità

4. Versamento delle prestazioni previdenziali

- 4.1 Modalità del versamento delle prestazioni previdenziali
- 4.2 Relazione con prestazioni di altre assicurazioni

5. Finanziamento

- 5.1 Spese di previdenza
- 5.2 Contributi
- 5.3 Impiego dei contributi per il Fondo di garanzia
- 5.4 Prestazioni di entrata
- 5.5 Partecipazione alle spese della persona assicurata e del datore di lavoro
- 5.6 Misure di risanamento

6. Cessazione del rapporto di lavoro

- 6.1 Uscita dalla previdenza del personale
- 6.2 Ammontare delle prestazioni di libero passaggio
- 6.3 Impiego delle prestazioni di libero passaggio

7. Disposizioni finali

- 7.1 Entrata in vigore del Regolamento
- 7.2 Scioglimento della Fondazione

In esecuzione dell'art. 2 segg. dell'Atto di fondazione, il Consiglio di fondazione della Fondazione Abendrot emana il seguente Regolamento:

1. Disposizioni di carattere generale

1.1 Organismo responsabile della previdenza del personale

1.1.1 L'organismo responsabile della previdenza del personale definita nel presente Regolamento è la Fondazione Abendrot di Basilea (denominata qui di seguito «Fondazione»).

1.1.2 La Fondazione è iscritta nel Registro di commercio e nel Registro della previdenza professionale e sottostà al controllo giuridico delle autorità competenti.

1.2 Scopo del presente Regolamento

1.2.1 Il presente Regolamento definisce i diritti e gli obblighi della Fondazione e delle persone assicurate, risp. degli altri aventi diritto. Esso disciplina, in modo particolare, i diritti delle persone assicurate, risp. dei loro superstiti, in caso di vecchiaia, di decesso e d'invalidità per il piano previdenziale A. Le prestazioni o i tipi di finanziamento divergenti dal presente Regolamento saranno oggetto di un «piano previdenziale», il quale verrà consegnato congiuntamente al presente Regolamento. Il suddetto piano previdenziale costituisce parte integrante del presente Regolamento. La Fondazione ha la facoltà di offrire in qualsiasi momento ulteriori piani previdenziali.

1.3 Attuazione della previdenza del personale

1.3.1 La Fondazione è responsabile dell'attuazione della previdenza del personale definita nel presente Regolamento.

La Fondazione informa gli aventi diritto sui loro diritti e obblighi.

2. Ammissione, copertura assicurativa, salario

2.1 Persone soggette all'obbligo assicurativo

2.1.1 Sono sottoposte alla previdenza del personale tutte le persone con un salario annuo soggetto a contribuzione AVS superiore a 7/8 dell'importo massimo della rendita semplice di vecchiaia AVS (deduzione di coordinamento), a condizione che il loro rapporto di lavoro sia di durata indeterminata o di durata determinata superiore ai 3 mesi. Se un rapporto di lavoro stipulato per una durata massima di 3 mesi viene prolungato oltre tale durata, la persona interessata deve essere assicurata nella previdenza del personale.

Sono inoltre da assicurare obbligatoriamente le persone il cui salario è superiore alla soglia di entrata di 6/8 dell'importo massimo della rendita semplice di vecchiaia AVS, ma inferiore alla deduzione di coordinamento. Persone con un reddito inferiore alla soglia di entrata possono essere assicurate dietro presentazione di un'apposita richiesta.

2.1.2 L'ammissione alla previdenza del personale coincide con l'inizio del rapporto di lavoro, risp. con la proroga di un rapporto di lavoro a tempo determinato, e riguarda

- i rischi di decesso e d'invalidità dal 1° gennaio successivo al compimento del 17.mo anno di età;
- le prestazioni di vecchiaia dal 1° gennaio successivo al compimento del 24.mo anno di età.

2.1.3 Le persone che al momento dell'ammissione alla previdenza del personale non hanno ancora compiuto 24 anni, sono assicurate automaticamente per le prestazioni di vecchiaia dal 1° gennaio successivo al compimento del 24.mo anno di età.

Il datore di lavoro comunica alla Fondazione la persona da assicurare mediante l'apposito modulo «Notifica dell'entrata nella Cassa pensioni».

La persona da assicurare trasmette alla Fondazione il modulo «Dichiarazione sullo stato di salute».

2.2 Copertura assicurativa

2.2.1 Fino alla trasmissione della dichiarazione sullo stato di salute, la copertura assicurativa corrisponde alle prestazioni stabilite dalla LPP.

La copertura assicurativa per prestazioni più elevate è definitiva, a condizione che la persona da assicurare all'inizio dell'assicurazione, risp. in caso di modifica del piano previdenziale, sia completamente abile al lavoro e ne venga data conferma alla Fondazione.

Non è considerata completamente abile al lavoro una persona che

- all'inizio dell'assicurazione per motivi di salute non è in grado di lavorare o lo è solo parzialmente
- in seguito a malattia o infortunio percepisce indennità giornaliera
- è annunciata presso un'assicurazione statale contro l'invalidità
- percepisce una rendita a causa di un'incapacità di guadagno parziale o completa
- per motivi di salute non è più in grado di esercitare un'attività lavorativa a tempo pieno corrispondente alla sua formazione e alle sue capacità

2.2.2 Sulla base delle indicazioni fornite nella "Dichiarazione sullo stato di salute", la Fondazione può subordinare l'assicurazione di prestazioni sovraobbligatorie al risultato di una consultazione presso un medico, risp. a una visita medica. La Fondazione si farà carico delle relative spese.

Per malattie, affezioni e conseguenze d'infortunio preesistenti, la Fondazione è autorizzata ad avanzare una riserva per quanto concerne le prestazioni sovraobbligatorie. Tale riserva può essere avanzata al massimo per cinque anni.

Resta riservato l'art. 14 LFLP.

Nel caso in cui a posteriori dovesse risultare che malattie, affezioni o conseguenze d'infortunio non sono state dichiarate alla Fondazione, quest'ultima ha il diritto di rescindere il contratto entro due mesi dalla presa d'atto della fattispecie. In tal caso verranno fornite le prestazioni di base stabilite dal Regolamento.

2.2.3 In linea di massima, la Fondazione per un caso di previdenza versa le prestazioni regolamentari. Non viene effettuata nessuna erogazione di prestazioni, se il caso di previdenza è dovuto a una malattia, a un'affezione o a conseguenze d'infortunio responsabili già prima dell'inizio del rapporto assicurativo di un'inabilità al lavoro.

Se il caso di previdenza è riconducibile a una malattia, un'affezione o a conseguenze d'infortunio per le quali era stata avanzata una riserva di prestazione, per l'intera durata di prestazione verranno corrisposte le prestazioni minime obbligatorie stabilite dalla LPP.

Se la persona assicurata esercita un'attività lavorativa indipendente e non è assicurata contro le conseguenze di perdita salariale in seguito ad infortunio, durante l'intera durata di prestazione verranno erogate, in caso d'infortunio, le prestazioni minime obbligatorie stabilite dalla LPP.

2.2.4 In caso di un aumento delle prestazioni previdenziali in seguito alla modifica del piano previdenziale o a un riscatto di prestazioni, la Fondazione può esigere dalla persona assicurata una nuova dichiarazione sullo stato di salute e avanzare, se del caso, una nuova riserva sulle nuove prestazioni.

2.2.5 Con l'ammissione alla previdenza del personale la persona assicurata riceverà un certificato di previdenza. In caso di modifica delle prestazioni previdenziali verrà rilasciato un nuovo certificato di previdenza con tutti i dati validi per la persona assicurata.

- 2.2.6 La copertura assicurativa si estingue con la cessazione del rapporto di lavoro. La persona assicurata gode per un periodo di un mese dalla risoluzione del rapporto previdenziale di una copertura contro i rischi di decesso e d'invalidità, sempre che entro tale termine non venga avviato un nuovo rapporto previdenziale.

2.3 Salario di base, salario assicurato

- 2.3.1 Il salario di base annuo viene fissato anticipatamente in base al salario annuo AVS convenuto o all'ultimo salario annuo AVS conosciuto.

Eventuali modifiche importanti intervenute nel corso dell'anno vanno comunicate senza indugio (ad es. trasformazione di un rapporto di lavoro a metà tempo in un rapporto a tempo pieno).

- 2.3.2 Il calcolo di contributi e prestazioni viene effettuato fondamentalmente sulla base del salario assicurato. Tale salario si ottiene decurtando il salario di base di cui all'art. 2.3.1 di una deduzione di coordinamento. Il salario di base massimo computabile è pari al triplo dell'importo massimo della rendita semplice di vecchiaia AVS. Sussiste comunque la possibilità di procedere a un suo aumento. L'importo di coordinamento da porre in detrazione rispetto al salario di base corrisponde a 7/8 dell'importo massimo della rendita semplice di vecchiaia AVS. Il salario assicurato ammonta, tuttavia, sempre ad almeno 1/8 dell'importo massimo della rendita semplice di vecchiaia AVS.

- 2.3.3 In caso d'invalidità completa di una persona, le sue prestazioni verranno stabilite in base all'ultimo salario valido percepito prima dell'insorgere dell'inabilità al lavoro.

- 2.3.4 Se una persona viene dichiarata parzialmente invalida, a livello assicurativo si procede a una ripartizione tra una parte (attiva) corrispondente al grado di capacità di guadagno e una parte (invalida) conforme al grado d'invalidità. La ripartizione del salario viene effettuata in base al salario valido percepito immediatamente prima dell'insorgere dell'invalidità.

La parte «invalida» del salario rimane invariata e funge da base per la determinazione delle prestazioni d'invalidità.

La parte «attiva» del salario è assoggettata agli adeguamenti salariali annuali. Al riguardo, i limiti salariali stabiliti eventualmente al cpv. 2.3.2, come altresì l'importo di coordinamento, verranno adeguati al grado di capacità di guadagno. Il salario assicurato ammonta, tuttavia, sempre ad almeno 1/8 dell'importo massimo della rendita semplice di vecchiaia AVS.

- 2.3.5 Se la persona assicurata al momento dell'ammissione all'assicurazione presenta un'incapacità di guadagno parziale, il reddito conseguito nel quadro della capacità di guadagno equivale al salario di base. Tale salario di base è assoggettato agli adeguamenti salariali annuali. Al riguardo, i limiti salariali stabiliti eventualmente al cpv. 2.3.2, come altresì l'importo di coordinamento, verranno adeguati al grado di capacità di guadagno. Il salario assicurato ammonta, tuttavia, sempre ad almeno 1/8 dell'importo massimo della rendita semplice di vecchiaia AVS.

- 2.3.6 Per i lavoratori a tempo parziale l'importo di coordinamento stabilito nel cpv. 2.3.2 può essere ridotto in misura corrispondente al grado di occupazione. Al momento della notifica, il datore di lavoro comunica alla Fondazione il grado di occupazione.

Dietro presentazione di un'apposita richiesta, i lavoratori a tempo parziale che intrattengono ulteriori rapporti di lavoro possono essere ammessi all'assicurazione. In tal caso verrà assicurata unicamente la parte salariale conseguita presso il datore di lavoro affiliato.

- 2.3.7 Ogni anno, al 1° gennaio, le prestazioni previdenziali verranno adeguate ai salari validi all'inizio dell'anno assicurativo.

In caso di una riduzione provvisoria del salario annuale causa malattia, infortunio, disoccupazione o motivi simili, il salario assicurato rimane invariato almeno fino a quando perdura l'obbligo di continuare a versare il salario ai sensi dell'art. 324a del Codice delle obbligazioni. In caso di erogazione di indennità giornaliera, il salario attuale assicurato continuerà ad essere assicurato almeno fino a quando perdura l'obbligo di continuare a versare il salario ai sensi dell'art. 324a del Codice delle obbligazioni.

In caso d'inabilità al lavoro in seguito a malattia o infortunio, dopo un periodo di attesa di 3 mesi sussiste un diritto all'esenzione dal versamento dei contributi; in caso d'inabilità al lavoro in seguito a maternità, tale diritto insorge con l'estinzione delle prestazioni dell'assicurazione maternità.

3. Prestazioni di previdenza

3.1 Panoramica delle prestazioni

3.1.1 La Fondazione corrisponde le seguenti prestazioni:

- a) al raggiungimento dell'età termine
 - rendita di vecchiaia a vita
 - rendite per figli di pensionati

L'età termine corrisponde alla età termine AVS.

- b) in caso di decesso

- aa) prima del raggiungimento dell'età termine
 - rendita per partner
 - capitale di decesso
 - rendite per orfani
 - rendite per la custodia dei figli

- bb) dopo il raggiungimento dell'età termine
 - rendita per partner
 - rendita per orfani

- c) in caso d'incapacità di guadagno (invalidità)
 - rendita d'invalidità
 - rendita per figli d'invalidi
 - esenzione dal versamento dei contributi

Le prestazioni individuali, risp. eventuali modifiche che rendono necessario un nuovo calcolo delle prestazioni, vengono comunicate ad ogni persona assicurata ogni anno mediante il certificato di previdenza.

3.2 Prestazioni di vecchiaia

3.2.1 Al raggiungimento dell'età termine la persona assicurata ha diritto a una rendita di vecchiaia a vita.

3.2.2 La rendita di vecchiaia annuale è determinata

- dal capitale di vecchiaia, il quale corrisponde all'avere di vecchiaia accumulato. Questo si compone degli accrediti di vecchiaia, delle prestazioni di libero passaggio apportate, dei versamenti unici del datore di lavoro, del riscatto di prestazioni da parte della persona assicurata, degli interessi maturati, diminuito dei prelievi anticipati per l'acquisto di proprietà abitativa,
- dall'aliquota di conversione del 6,8% in vigore all'inizio della rendita di vecchiaia. L'aliquota di conversione viene stabilita dal Consiglio di fondazione.

- 3.2.3 La rendita di vecchiaia presumibile riportata sul certificato di previdenza è calcolata sulla base della stessa aliquota di conversione. Il capitale di vecchiaia di riferimento include
- l' avere di vecchiaia, interessi compresi, alla fine dell'anno assicurativo
 - gli interessi futuri relativi a questo avere di vecchiaia per gli anni mancanti fino all'età termine
 - i futuri accrediti di vecchiaia per gli anni mancanti fino all'età termine e i relativi interessi. Questi accrediti di vecchiaia vengono calcolati sulla base dell'ultimo salario assicurato secondo i tassi indicati al cpv. 5.1.2

Il calcolo degli interessi futuri viene effettuato sulla base del tasso d'interesse stabilito dal Consiglio di fondazione. Per l' avere di vecchiaia obbligatorio è in ogni caso garantito il tasso d'interesse minimo previsto dalla legge.

- 3.2.4 Se il rapporto di lavoro di una persona assicurata cessa dopo il raggiungimento del 58.mo anno di età e questa abbandona definitivamente l'attività lucrativa, la persona assicurata ha diritto alle prestazioni di vecchiaia.

La rendita di vecchiaia verrà calcolata in base all' avere di vecchiaia accumulato al momento del pensionamento anticipato e secondo lo stesso metodo di calcolo previsto dal cpv. 3.2.2 per la rendita di vecchiaia. In tal caso, per ogni anno anticipato rispetto all'età termine ordinaria l'aliquota di conversione verrà ridotta dello 0,2%.

Al raggiungimento dell'età determinante per il pensionamento anticipato, quest'ultimo può essere effettuato in due fasi. L' avere di vecchiaia accumulato al momento del pensionamento parziale verrà ripartito di conseguenza: il calcolo della rendita per la parte inattiva verrà effettuato secondo i principi di cui sopra, mentre la parte attiva continuerà ad essere oggetto di un ulteriore accumulo dell' avere di vecchiaia fino al pensionamento completo.

A partire dal 50.mo anno di età, le persone assicurate hanno la possibilità di effettuare in vista di un pensionamento anticipato dei riscatti di prestazioni aggiuntive finalizzate a compensare parzialmente o completamente eventuali riduzioni al momento del prelievo anticipato di prestazioni di vecchiaia. L'importo massimo di riscatto verrà calcolato in base a parametri tecnico-assicurativi a dipendenza dell'età di pensionamento anticipato desiderata. In caso di una successiva rinuncia a un pensionamento anticipato, il riscatto per il pensionamento anticipato può superare l'obiettivo di prestazione regolamentare al massimo nella misura del 5%.

- 3.2.5 Se il rapporto di lavoro prosegue oltre l'età termine, l'inizio del pensionamento può essere rinviato fino alla cessazione del rapporto di lavoro, al massimo però di 5 anni.

La rendita di vecchiaia verrà calcolata in base all' avere di vecchiaia accumulato al momento dell'uscita e secondo lo stesso metodo di calcolo previsto dal cpv. 3.2.2 per la rendita di vecchiaia. In tal caso, per ogni anno di pensionamento posticipato l'aliquota di conversione verrà maggiorata dello 0,2%.

- 3.2.6 Al posto della rendita di vecchiaia è possibile optare per la riscossione completa o parziale del capitale di vecchiaia (cfr. cpv. 4.1.6).

- 3.2.7 Se una persona beneficiaria di una rendita di vecchiaia ha figli con diritto a una rendita che non hanno superato i 18 anni, sono dovute rendite per figli di pensionati.

La rendita annua per figli di pensionati ammonta al 20% della rendita di vecchiaia in corso e viene versata per ogni figlio avente diritto a una rendita.

- 3.2.8 La cerchia dei figli aventi diritto a una rendita per figli di pensionati è definita all'art. 3.3.12.

- 3.2.9 Il diritto alla rendita per figli di pensionati si estingue con il superamento del 18.mo anno di età, con l'inizio di erogazione di una rendita per orfani o con il decesso del figlio.

Se al compimento del 18.mo anno di età il figlio è ancora in formazione, la rendita è dovuta anche durante il periodo di tale formazione, al massimo, tuttavia, fino al compimento del 25.mo anno di età.

Se al compimento del 18.mo anno di età un figlio è invalido almeno nella misura del 25%, continua a sussistere il diritto alla rendita per figli di pensionati. La rendita viene determinata sulla base del grado di rendita dell'invalidità del figlio. Se l'invalidità è uguale o superiore al 70%, si ha diritto a una rendita intera per figli di pensionati, al massimo, tuttavia, fino al compimento del 25.mo anno di età del figlio.

La rendita per figli di pensionati viene inoltre erogata in misura corrispondente al grado di rendita dell'invalidità del figlio, al massimo fino al compimento del 25.mo anno di età del figlio, se al momento del pensionamento della persona assicurata un figlio con incapacità di guadagno ha già superato l'età di 18 anni, ma già prima del raggiungimento di tale età era invalido per lo stesso motivo.

In caso di diritto contemporaneo a una rendita per figli di pensionati e a una rendita per figli d'invalidi, viene corrisposta soltanto la rendita più elevata delle due.

3.3 Prestazioni in caso di decesso

3.3.1 In caso di decesso di una persona assicurata, il diritto a una rendita per partner inizia il giorno del decesso o con la cessazione del versamento dell'intero salario, rispettivamente, se la persona assicurata beneficiava già di una rendita regolamentare, all'inizio del mese successivo al giorno di decesso.

3.3.2 L'importo della rendita annuale per partner viene calcolata sulla base del relativo piano previdenziale e prima del raggiungimento dell'età termine è in ogni caso pari almeno al 60% della rendita intera d'invalidità stabilita dalla legge ai sensi dell'art. 3.4.5. Se la persona assicurata beneficiava già di una rendita d'invalidità, la rendita ammonta al 60% della rendita di vecchiaia presumibile. Il calcolo della suddetta rendita di vecchiaia presumibile viene effettuato al momento del decesso secondo lo stesso metodo applicato per la determinazione della rendita d'invalidità.

Al raggiungimento dell'età termine, la rendita per partner sarà sempre pari al 60% della rendita di vecchiaia in corso.

3.3.3 La rendita per partner viene erogata, in caso di persone assicurate sposate, al/la coniuge superstite e, in caso di un'unione domestica registrata, al/la partner superstite. In caso di persone non sposate, la rendita viene versata alla persona indicata nell'apposito modulo 'Designazione dei beneficiari'.

Le coppie omosessuali sono parificate alle coppie eterosessuali.

La rendita viene versata, se il partner, risp. la partner superstite

- deve provvedere al sostentamento di uno o più figli comuni
- ha raggiunto il 45.mo anno di età e la durata del matrimonio, risp. della convivenza, è stata pari almeno a 5 anni.

Nel caso in cui non dovesse essere soddisfatta alcuna di queste due condizioni, viene versata una liquidazione pari a 3 rendite annue.

Nel caso di famiglie monoparentali che non beneficiano di una rendita di partner, alla persona responsabile della custodia dei figli verrà corrisposta una rendita per la custodia dei figli, sempre che vengano soddisfatte per analogia le condizioni per una rendita per orfani definite all'art. 3.3.12 e 3.3.13. L'importo della rendita per la custodia dei figli corrisponde a quello della rendita per partner.

- 3.3.4 Le persone divorziate da una persona assicurata, in caso di decesso di quest'ultima sono parificate al/la partner superstite, a condizione che la durata del matrimonio sia stata pari ad almeno 10 anni e alla persona divorziata sia stata assegnata nella sentenza di divorzio una rendita oppure un'indennità in capitale per una rendita a vita.

La rendita del/la coniuge divorziato/a viene ridotta dell'importo che assieme alle altre prestazioni di assicurazioni sociali svizzere o estere, soprattutto dell'AVS, dell'AI, dell'AINF e dell'AM, supera il diritto derivante dalla sentenza di divorzio.

Lo scioglimento giudiziale di un'unione domestica registrata è equiparato a un divorzio.

- 3.3.5 Il diritto alla rendita si estingue con il decesso dell'avente diritto, nonché in caso di un nuovo matrimonio o di una nuova convivenza dell'avente diritto. La Fondazione, tuttavia, ha la facoltà di corrispondere, a propria discrezione, ulteriori prestazioni.

- 3.3.6 Se il/la partner superstite è più giovane del/la partner assicurato/a di oltre dieci anni, la rendita per partner indicata nel certificato di previdenza viene ridotta dell'1% per ciascun anno pieno o incompleto eccedente la differenza dei 10 anni d'età.

Nel caso in cui la persona assicurata dopo il raggiungimento dell'età termine dovesse sposarsi o designare una persona beneficiaria ai sensi dell'art. 3.3.3, verranno corrisposte le prestazioni minime legali.

- 3.3.7 Se una persona assicurata non sposata dovesse decedere prima del raggiungimento dell'età termine senza aver provveduto alla designazione del/la partner convivente quale persona beneficiaria, e sempre che sia stato accumulato un avere di vecchiaia, è esigibile un capitale di decesso. Tale capitale corrisponde, fatte salve eventuali disposizioni diverse nel piano previdenziale, all'avere di vecchiaia alla fine del mese di decesso.

- 3.3.8 In assenza di una dichiarazione da parte della persona non sposata in merito alle persone beneficiarie ai sensi dell'art. 3.3.3, oltre ad eventuali prestazioni a favore di orfani ai sensi dell'art. 3.3.11 verrà versato:

- a) l'intero capitale di decesso a persone fisiche che beneficiavano, in misura determinante, del sostegno della persona assicurata e, in mancanza di tali beneficiari,
- b) metà del capitale di decesso ai figli, ai genitori, a fratelli e sorelle della persona deceduta

In caso di erogazione di una rendita per la custodia dei figli ai sensi dell'art. 3.3.3, ad estinzione di tale rendita verrà versato il capitale di decesso, in analogia alla lettera a) o b), ridotto dell'importo già versato in qualità di rendita per la custodia dei figli.

I capitali di decesso non versati vanno alla Fondazione.

- 3.3.9 Il capitale di decesso non rientra nella massa ereditaria della persona assicurata deceduta.

- 3.3.10 In caso di decesso di una persona assicurata che lascia figli aventi diritto, dal giorno di decesso o dall'estinzione del versamento continuato del salario completo, rispettivamente, se la persona assicurata beneficiava già di una rendita regolamentare, dall'inizio del mese solare successivo al giorno di decesso è dovuta una rendita per orfani.

- 3.3.11 La rendita annuale per orfani ammonta prima del raggiungimento dell'età termine al 20% della rendita intera d'invalidità ai sensi dell'art. 3.4.5. Se la persona assicurata beneficiava di una rendita d'invalidità, la rendita ammonta al 20% della rendita di vecchiaia presumibile. La rendita di vecchiaia presumibile viene calcolata al momento del decesso in base allo stesso metodo applicato per il calcolo della rendita d'invalidità.

- 3.3.12 I figli della persona assicurata che hanno diritto a una rendita per orfani sono
- i figli naturali e adottivi
 - gli affiliati ai sensi dell'art. 49 dell'Ordinanza sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

- i figliastri mantenuti completamente o in maniera preponderante al momento del decesso

3.3.13 Il diritto alla rendita per orfani si estingue al compimento del 18.mo anno di età o con il decesso prematuro dell'orfano.

Se al compimento del 18.mo anno di età il figlio è ancora in formazione, la rendita è dovuta anche durante il periodo di tale formazione, al massimo, tuttavia, fino al compimento del 25.mo anno di età.

Se al compimento del 18.mo anno di età un figlio rimasto orfano è invalido almeno nella misura del 25%, egli continua ad avere diritto ad una rendita per orfani. La rendita è commisurata al grado di rendita dell'invalidità dell'orfano. Se l'invalidità è pari o superiore al 70%, è dovuta una rendita intera per orfani, al massimo, tuttavia, fino al compimento del 25.mo anno di età.

La rendita per orfani viene corrisposta in modo commisurato al grado di rendita dell'invalidità del figlio, al massimo, tuttavia, fino al compimento del 25.mo anno di età, anche nel caso in cui al decesso della persona assicurata il figlio invalido aveva già superato il 18.mo anno di età, ma al compimento di tale età era già invalido per lo stesso motivo.

3.4 Prestazioni in caso d'invalidità

3.4.1 In caso d'invalidità della persona assicurata prima del raggiungimento dell'età termine, risp. di un eventuale pensionamento anticipato, dopo un periodo di attesa di 12 mesi sorge il diritto a una rendita d'invalidità. Se la persona assicurata percepisce oltre tale periodo l'intero salario o può fare valere un diritto a prestazioni superiori nei confronti di un'assicurazione d'indennità giornaliera, l'inizio di erogazione delle prestazioni verrà rinviato di conseguenza.

Se la persona assicurata ha dei figli, i quali in base al presente Regolamento avrebbero diritto a una rendita per orfani, sussiste inoltre il diritto a rendite per figli d'invalidi.

Dopo un periodo di attesa di 3 mesi matura il diritto all'esenzione dal versamento dei contributi.

Il diritto sussiste, se la persona assicurata al momento in cui è sorta l'inabilità al lavoro era assicurata conformemente al presente Regolamento e la durata dell'inabilità al lavoro supera il periodo di attesa. Restano riservate le disposizioni di cui agli articoli 3.2 e 4.2.

In linea di massima, per ogni caso d'inabilità al lavoro viene riaperto un nuovo periodo di attesa.

Nel caso in cui entro un anno l'inabilità al lavoro dovesse ripetersi per lo stesso motivo (ricaduta), i giorni dell'inabilità precedente verranno computati al periodo di attesa. Nei suddetti casi, eventuali modifiche di prestazione effettuate durante tale periodo saranno revocate.

3.4.2 L'esenzione dal versamento dei contributi è commisurata all'entità dei contributi dovuti della persona assicurata e al grado dell'inabilità al lavoro, risp. della rendita d'invalidità. In caso di esenzione dal versamento dei contributi, la Fondazione continuerà a corrispondere gli accrediti di vecchiaia.

3.4.3 Sussiste invalidità, se la persona assicurata è invalida ai sensi dell'Assicurazione federale per l'invalidità (AI) o se a causa di una malattia (compreso il declino delle sue forze psichiche e fisiche) oppure infortunio non è in grado, provvisoriamente o definitivamente, di esercitare la propria professione o un'altra attività professionale ragionevolmente esigibile. Un'altra attività lavorativa è ragionevolmente esigibile unicamente se corrisponde alle conoscenze, alle capacità e alla posizione sociale della persona assicurata.

La persona assicurata è considerata invalida in modo permanente, se viene fornita la prova che da un proseguimento del trattamento medico non è possibile attendersi un notevole miglioramento della capacità di guadagno e che l'invalidità durerà presumibilmente tutta la vita.

3.4.4 Il grado d'invalidità corrisponde al grado d'invalidità dell'Assicurazione invalidità. Un'incapacità di guadagno

- tra il 40 e il 50% dà diritto a un quarto della rendita
- tra il 50 e il 60% a metà della rendita
- tra il 60 e 70% a tre quarti della rendita e
- oltre al 70% a una rendita intera.

Il diritto all'erogazione di prestazioni d'invalidità si estingue con la diminuzione del grado d'invalidità al di sotto del 40%, con il raggiungimento dell'età termine o con il decesso.

Le persone che all'inizio dell'attività lucrativa a causa di un'infermità congenita presentavano un'inabilità al lavoro superiore al 20 e inferiore al 40%, e che al momento dell'aumento dell'inabilità al lavoro responsabile dell'invalidità erano assicurate nella misura di almeno il 40%, hanno diritto a prestazioni d'invalidità. Lo stesso vale per le persone rimaste invalide quando erano minorenni.

3.4.5 L'importo della rendita intera d'invalidità annua dipende dai seguenti fattori:

- dall'aver di vecchiaia all'insorgere del diritto alla rendita, nonché
- dai futuri accrediti di vecchiaia (esclusi gli interessi) per gli anni mancanti fino all'età termine; i suddetti accrediti di vecchiaia vengono calcolati secondo i parametri stabiliti all'art. 5.1.2, sulla base del salario assicurato al momento dell'insorgere del diritto alla rendita e
- dell'aliquota di conversione valida per la rendita di vecchiaia.

Sussiste la possibilità di assicurare prestazioni più elevate in caso d'invalidità (cfr. piano di previdenza).

3.4.6 La rendita annuale per figli d'invalidi corrisponde alla rendita per orfani.

3.4.7 Il diritto alla rendita per figli d'invalidi si estingue allorché decade la rendita d'invalidità, al più tardi, tuttavia, quando il figlio compie 18 anni o decede prematuramente.

Se al compimento del 18.mo anno di età il figlio è ancora in formazione, la rendita è dovuta anche durante il periodo di tale formazione, al massimo tuttavia fino al compimento del 25.mo anno di età.

Se al compimento del 18.mo anno di età un figlio è invalido almeno nella misura del 25%, continua a sussistere il diritto alla rendita per figli d'invalidi. La rendita è commisurata al grado di rendita dell'invalidità del figlio. Se l'invalidità è uguale o superiore al 70%, si ha diritto alla rendita intera per figli d'invalidi.

La rendita per figli d'invalidi viene inoltre erogata in misura commisurata al grado di rendita dell'invalidità del figlio, se un figlio invalido all'insorgere del diritto alla rendita d'invalidità ha già superato l'età di 18 anni, ma già prima del raggiungimento di tale età era invalido per lo stesso motivo.

Se al raggiungimento dell'età termine da parte della persona assicurata viene erogata una rendita per figli d'invalidi, questa verrà sostituita da una rendita per figli di pensionati. Se sussiste un diritto contemporaneo a una rendita per figli di pensionati e a una rendita per figli d'invalidi, viene corrisposta unicamente la rendita maggiore delle due, al massimo, tuttavia, fino al compimento del 25.mo anno di età.

In caso di decesso della persona assicurata, la rendita per figli d'invalidi viene sostituita dalla rendita per orfani.

4. Versamento delle prestazioni previdenziali

4.1 Modalità del versamento delle prestazioni previdenziali

4.1.1 Le prestazioni regolamentari sono esigibili all'insorgere di un caso di prestazione. Il versamento della prestazione viene effettuato allorché gli aventi diritto forniscono tutti i documenti necessari di cui la Fondazione ha bisogno per esaminare il diritto.

In caso di divorzio il tribunale può stabilire che una parte della prestazione d'uscita accumulata dalla persona assicurata durante il matrimonio debba essere trasferita all'istituto di previdenza del coniuge e computata ai diritti derivanti dal divorzio a tutela della previdenza.

La persona assicurata obbligata a fornire delle prestazioni ha la possibilità di reintegrare la propria posizione versando un importo pari alla prestazione di uscita trasferita.

4.1.2 Le prestazioni regolamentari vengono corrisposte di regola sotto forma di rendite. Le rendite esigibili vengono versate ogni mese e in anticipo. In caso di somme modeste, il versamento può essere effettuato a cadenza trimestrale.

4.1.3 Dopo 3 anni, la parte obbligatoria delle rendite per i superstiti e delle rendite d'invalidità verrà adeguata fino all'età termine AVS, in conformità alle prescrizioni del Consiglio federale, all'evoluzione dei prezzi.

4.1.4 Il Consiglio di fondazione decide annualmente in base alle disponibilità finanziarie della Fondazione in merito a un adeguamento all'evoluzione dei prezzi delle altre rendite in corso.

4.1.5 La Fondazione può decidere, invece di corrispondere una rendita, di procedere a una liquidazione in capitale, se la rendita di vecchiaia o d'invalidità è inferiore al 10%, se la rendita per partner è inferiore al 6% o se la rendita per orfani è inferiore al 2% dell'importo minimo della rendita semplice di vecchiaia AVS. Con la liquidazione in capitale si ritengono tacitate tutte le prestazioni del presente Regolamento.

4.1.6 Al posto di una rendita di vecchiaia, la persona assicurata può richiedere una liquidazione in capitale pari all'intero, a metà o a un quarto del capitale. Per il versamento del capitale occorre inoltrare al più tardi un anno prima del pensionamento una relativa richiesta.

Con il versamento del capitale si estingue ogni altro diritto a prestazioni di entità corrispondente riguardo alle rendite di vecchiaia, alle rendite per figli di pensionati e alle rendite per partner.

4.1.7 La costituzione in pegno delle prestazioni previdenziali o delle prestazioni di libero passaggio, nonché il prelievo anticipato di prestazioni di vecchiaia per l'acquisto di proprietà abitativa vengono disciplinate dalle disposizioni della Legge federale sulla promozione della proprietà abitativa con fondi della previdenza professionale.

4.2 Relazione con prestazioni di altre assicurazioni

4.2.1 Le prestazioni stabilite dal presente Regolamento vengono corrisposte in aggiunta alle prestazioni di assicurazioni sociali statali.

4.2.2 La Fondazione effettua una riduzione delle sue prestazioni regolamentari d'invalidità o per superstiti nella misura in cui tali prestazioni insieme ad altri redditi computabili superano il 90% del guadagno presumibilmente perso.

Sono considerati redditi computabili le prestazioni di assicurazioni sociali svizzere o estere, segnatamente dell'assicurazione d'invalidità, dell'assicurazione contro gli infortuni, dell'assicurazione militare e di altri istituti di previdenza, nonché il reddito da attività lucrativa che una persona con incapacità parziale di guadagno riesce a conseguire o potrebbe presumibilmente conseguire. Non vengono computati gli assegni per grandi invalidi, gli indennizzi e altre simili prestazioni dell'assicurazione sociale, nonché le rendite complementari per coniugi.

- 4.2.3 Il diritto al capitale di decesso e all'esenzione dal versamento dei contributi sussiste indipendentemente dalla causa.
- 4.2.4 Se l'Assicurazione AVS/AI riduce le prestazioni perché la persona avente diritto ha causato il decesso o l'invalidità per colpa grave o perché si oppone alle misure d'integrazione dell'AI federale, la Fondazione può ridurre le sue prestazioni nella stessa misura.
- 4.2.5 Le persone che fanno valere un diritto riguardo a prestazioni d'invalidità o per superstiti sono tenute a cedere alla Fondazione i diritti che esse hanno contro terzi responsabili dell'evento assicurato, nella misura in cui questi non sono già stati trasferiti alla Fondazione in base alle relative leggi.

5. Finanziamento

5.1 Spese di previdenza

5.1.1 Le uscite complessive per la soluzione di previdenza definita nel presente Regolamento si compone degli accrediti di vecchiaia, dei premi di rischio, dei contributi per il Fondo di garanzia ai sensi dell'art. 59 LPP e dei contributi alle spese amministrative per l'attuazione della previdenza del personale.

5.1.2 Gli annuali accrediti di vecchiaia vengono stabiliti secondo i seguenti parametri:

Età	Tassi percentuali del salario assicurato
25–34	7
35–44	10
45–54	15
55–64/65*	18

* conformemente all'età termine AVS

Quale età determinante per il calcolo degli accrediti di vecchiaia viene considerata la differenza tra l'anno civile e l'anno di nascita.

Sussiste la possibilità di concordare accrediti di vecchiaia annuali diversi da quelli summenzionati. La persona assicurata o il suo datore di lavoro hanno inoltre la possibilità di versare dei contributi supplementari onde riscattare in base alle disposizioni di legge le prestazioni regolamentari complete. In caso di un congedo non retribuito, la persona assicurata ha la possibilità di versare per il mantenimento della copertura assicurativa l'intero premio.

In caso di un riscatto, le disposizioni sulla parità di contribuzione ai sensi dell'art. 5.2.1 non trovano applicazione. Questo vale anche in caso di una partecipazione volontaria al riscatto da parte del datore di lavoro.

Il datore di lavoro ha la facoltà di partecipazione volontaria al riscatto della persona assicurata. In tal caso fa stato l'art. 7 della legge sul libero passaggio (LFLP). Salvo altri accordi, la deduzione ai sensi dell'art. 7 cpv. 2 LFLP è oggetto ogni anno di una riduzione pari a un decimo del contributo assunto dal datore di lavoro.

Gli accrediti di vecchiaia legali verranno remunerati almeno con il tasso d'interesse minimo stabilito dal Consiglio federale.

5.1.3 I premi di rischio annuali vengono calcolati sulla base dell'importo delle prestazioni di previdenza per i rischi di decesso e d'incapacità di guadagno.

5.1.4 In esse sono comprese le spese per l'adeguamento all'evoluzione dei prezzi delle rendite obbligatorie d'invalidità e per superstiti.

5.1.5 L'entità del contributo alle spese amministrative viene deciso ogni anno dall'Assemblea dei delegati.

5.2 Contributi

5.2.1 Il contributo del datore di lavoro deve essere almeno pari alla somma complessiva dei contributi delle persone assicurate. Salvo altri accordi nell'Accordo di adesione, i premi di ogni persona assicurata verranno assunti da quest'ultima e dal datore di lavoro in ragione della metà e iscritti nel certificato assicurativo.

5.2.2 L'obbligo di contribuzione inizia il 1° giorno del mese, se il rapporto di lavoro con la persona d'assicurare inizia prima del 16.mo giorno del mese, altrimenti il 1° giorno del mese successivo. Tale obbligo si estingue con il raggiungimento dell'età termine, risp. in caso di decesso prematuro o al momento della risoluzione anticipata del rapporto di lavoro, ovvero allorché la persona assicurata non è più assoggettata alla previdenza. Se la fine del rapporto del lavoro avviene prima del 16.mo giorno di un mese, i contributi sono dovuti fino alla fine del mese precedente, altrimenti fino alla fine del mese. L'obbligo di contribuzione decade durante un'eventuale esenzione dal versamento dei contributi in seguito ad incapacità di guadagno.

5.3 Impiego dei contributi per il Fondo di garanzia

5.3.1 La Fondazione provvede a trasferire i contributi per il Fondo di garanzia al Fondo svizzero di garanzia. Quest'ultimo li utilizza secondo le disposizioni dell'art. 56 LPP.

5.4 Prestazioni di entrata

5.4.1 In occasione della sua entrata nell'istituto di previdenza, la persona assicurata ha l'obbligo di trasferire le prestazioni di libero passaggio obbligatorie e sovraobbligatorie nell'istituto di previdenza. Queste verranno utilizzate per accrescere l'aver di vecchiaia. Allo stesso tempo verranno adeguate in modo corrispondente anche le prestazioni in caso di decesso e d'invalidità.

5.5 Partecipazione alle spese della persona assicurata e del datore di lavoro

5.5.1 Il Consiglio di fondazione emana un regolamento sulle spese da addebitare al datore di lavoro e alla persona assicurata per spese straordinarie.

5.6 Misure di risanamento

5.6.1 In caso di individuazione di una copertura insufficiente della Fondazione accertata ai sensi dell'art. 44 cpv. 1 OPP2, il Consiglio di Fondazione può decretare l'applicazione di adeguate misure finalizzate a un suo risanamento e segnatamente

- la riscossione di contributi supplementari a carico del datore di lavoro e delle persone assicurate. Al riguardo il contributo del datore di lavoro deve essere almeno equivalente alla somma dei contributi delle persone assicurate oppure,
- per un periodo massimo di 5 anni, l'abbassamento del tasso d'interesse per la remunerazione dell'aver di vecchiaia, nella misura in cui questo sia ammissibile, o
- la riscossione di contributi sulle rendite in corso.

Il contributo del datore di lavoro alle misure di risanamento deve essere almeno pari alla somma dei contributi di risanamento versata dei suoi dipendenti.

5.6.2 Per quanto riguarda le rendite in corso, la riscossione dei contributi di risanamento verrà effettuata mediante la compensazione con le rendite da versare. Il contributo di risanamento a carico delle rendite in corso può essere riscosso unicamente su quella parte delle rendite, la quale nel corso degli ultimi dieci anni antecedenti l'introduzione di tale provvedimento non è stata oggetto di aumenti stabiliti dalla legge o dal Regolamento. L'entità delle rendite LPP resta in ogni caso garantito. Questo vale anche per l'entità all'insorgere del diritto alla rendita.

- 5.6.3 Le misure per il risanamento della copertura insufficiente devono essere commisurate alla situazione della Fondazione, all'evoluzione probabile dell'effettivo e al grado della copertura insufficiente. Esse devono inoltre permettere la soppressione della copertura insufficiente entro un periodo di tempo ragionevole.

6. Cessazione del rapporto di lavoro

6.1 Uscita dalla previdenza del personale

- 6.1.1 Le persone assicurate escono dalla previdenza del personale allorché il relativo rapporto di lavoro viene risolto prima dell'età termine ed esse fino a tale data erano abili al lavoro.

Alla data della loro uscita, le persone assicurate hanno diritto a una prestazione di libero passaggio nella misura in cui sono stati accumulati accrediti di vecchiaia, effettuati dei riscatti o trasferiti a loro favore delle prestazioni di libero passaggio.

- 6.1.2 Le persone assicurate uscenti beneficiano fino all'inizio del nuovo rapporto di lavoro, al massimo tuttavia per la durata di un mese, di una copertura assicurativa contro i rischi in caso di decesso o d'invalidità.

6.2 Ammontare delle prestazioni di libero passaggio

- 6.2.1 La prestazione di libero passaggio corrisponde all'avere di vecchiaia accumulato fino al momento dell'uscita (art. 15 LFLP, prestazione di libero passaggio nel sistema del primato dei contributi), come minimo comunque all'importo previsto dall'art. 17 LFLP.

- 6.2.2 L'importo minimo ai sensi dell'art. 17 LFLP corrisponde alle prestazioni di libero passaggio apportate, compresi gli interessi, nonché agli accrediti di vecchiaia effettuati durante il periodo di contribuzione, compreso un supplemento del 4% per ogni anno di età a partire dal 20.mo anno di età, al massimo tuttavia del 100%.

- 6.2.3 La remunerazione della prestazione di libero passaggio è calcolata in base alle disposizioni di legge.

6.3 Impiego della prestazione di libero passaggio

- 6.3.1 Sulla base delle indicazioni fornite dalla persona assicurata uscente, la prestazione di libero passaggio verrà trasferita all'istituto di previdenza del nuovo datore di lavoro.

- 6.3.2 La prestazione di libero passaggio viene pagata in contanti, se una richiesta in tal senso viene presentata:

- a) da una persona uscente che lascia definitivamente la Svizzera e nella misura in cui un versamento in base ad altre disposizioni di legge non dovesse risultare inammissibile (Accordi bilaterali Svizzera-UE, Islanda, Norvegia, Liechtenstein)
- b) da una persona uscente che intraprende un'attività indipendente e non è più assoggettata all'assicurazione obbligatoria
- c) o se la prestazione di uscita è inferiore al contributo annuale.

- 6.3.3 Il versamento in contanti a persone coniugate o a persone conviventi in un'unione domestica registrata è ammesso unicamente, se il/la rispettivo/a coniuge o partner acconsente per iscritto. La Fondazione ha il diritto di richiedere l'autenticazione della firma da parte di un notaio.

Le persone assicurate che non aderiscono a un nuovo istituto di previdenza devono notificare alla Fondazione Abendrot la forma in cui esse desiderano mantenere la copertura previdenziale.

Le prestazioni di libero passaggio che non possono né essere trasferite a un istituto di previdenza né essere versate in contanti verranno tutelate mediante il trasferimento alla Fondazione Istituto collettore LPP.

7. Disposizioni finali

7.1 Entrata in vigore del Regolamento

7.1.1 Il presente Regolamento entra in vigore il 1° gennaio 2007 e sostituisce il precedente regolamento.

7.1.2 Le prestazioni per casi assicurativi insorti prima dell'entrata in vigore del presente Regolamento verranno definite in base al vecchio regolamento.

7.1.3 Negli anni 2005 e 2006 le rendite d'invalidità sono assoggettate ancora al Regolamento 2003. Di conseguenza, un'incapacità di guadagno tra il 30 e il 50% dà diritto a un quarto della rendita, un'incapacità di guadagno tra il 50 e il 66 2/3% a metà della rendita e un'incapacità di guadagno superiore al 66 2/3% a una rendita intera.

Nel caso in cui in seguito alla revisione della rendita in corso il grado d'invalidità dovesse subire una riduzione, continueranno ad essere applicati i parametri di cui sopra.

7.1.4 L'aliquota di conversione delle rendite viene modificata come segue:

Anno di nascita	Donna	Uomo
1939	7,2%	7,2%
1940	7,2%	7,15%
1941	7,2%	7,1%
1942	7,2%	7,1%
1943	7,15%	7,05%
1944	7,1%	7,05%
1945	7,0%	7,0%
1946	6,95%	6,95%
1947	6,9%	6,9%
1948	6,85%	6,85%
dal 1949	6,8%	6,8%

7.1.5 Per le donne nate nel 1942, che vanno in pensione anticipatamente, l'aliquota di conversione della rendita è pari al 7,2%.

Per le donne delle classi 1943 fino a 1947, che all'età di 62 o 63 anni chiedono il pensionamento anticipato, l'aliquota di conversione della rendita verrà decurtata per ogni anno di pensionamento anticipato dello 0,1%.

7.1.6 I nuovi assicurati presso la Fondazione Abendrot, il cui datore di lavoro ha aderito alla Fondazione Abendrot in seguito a un cambiamento dell'istituto di previdenza e per i quali sulla base della nuova dichiarazione sullo stato di salute viene avanzata una riserva, in caso di prestazioni in seguito a decesso e invalidità, durante il periodo della riserva le prestazioni verranno erogate sulla base del vecchio regolamento, a meno che il nuovo piano previdenziale non stabilisca prestazioni inferiori. La durata della riserva incomincia dall'inizio certificato del problema di salute. Se un caso di prestazione è riconducibile a un'altra ragione di quella determinante per l'avanzamento di una riserva, verranno corrisposte le prestazioni regolamentari.

7.1.7 In caso di divergenze tra la versione italiana, francese e quella tedesca, fanno stato le disposizioni del Regolamento in lingua tedesca.

7.1.8 Il Consiglio di fondazione si riserva il diritto di adeguare il presente Regolamento ad eventuali modifiche a livello giuridico o delle fattispecie.

7.2 Scioglimento della Fondazione

7.2.1 In caso di scioglimento della Fondazione, le persone assicurate e i destinatari verranno indennizzati in primo luogo in base alle disposizioni regolamentari.

7.2.2 Il Consiglio di Fondazione deciderà in merito all'impiego di un eventuale patrimonio residuo in funzione dello scopo della Fondazione e al riguardo terrà conto del principio che il patrimonio libero segue i destinatari. Una riversione del patrimonio ai datori di lavoro è esclusa.

Il Consiglio di fondazione

16.6.2005 / revisionato il 16.11.2006