



Fondazione collettiva Mythen della «Zurigo» Compagnia di Assicurazioni sulla Vita

Regolamento di previdenza

Sommario

Regolamento di previdenza			
1 Introduzione	1		
1.1 Quali abbreviazioni vengono usate?	1		
1.2 Qual è lo scopo della previdenza per il personale?	1		
1.3 Come è strutturata la previdenza per il personale?	1		
1.4 Quali sono le prestazioni del fondo di garanzia LPP?	1		
2 Quali sono le basi di calcolo applicate alla previdenza per il personale?	1		
2.1 Qual è l'età considerata per il calcolo dei contributi e delle prestazioni?	1		
2.2 Quando inizia il pensionamento?	1		
2.3 Qual è il salario annuo determinante per la previdenza per il personale?	2		
3 Quando e come avviene l'ammissione nella previdenza per il personale?	3		
3.1 Chi viene ammesso nella previdenza per il personale e quali sono le limitazioni di prestazioni?	3		
3.2 Come viene notificata la persona da assicurare?	3		
3.3 Quando inizia la copertura previdenziale?	3		
3.4 Quando si procede a un esame dello stato di salute?	3		
3.5 Come si procede in caso di modifica del grado d'occupazione?	3		
4 Quali sono la scadenza e l'estensione delle prestazioni?	4		
4.1 Quali prestazioni prevede la previdenza per il personale?	4		
4.2 Quali sono le disposizioni vevolvi per tutte le prestazioni?	4		
4.3 Quali sono le disposizioni vevolvi per le prestazioni di decesso e d'invalidità?	5		
4.4 Quali sono le prestazioni di decesso?	5		
4.5 Quali sono le prestazioni d'invalidità?	7		
4.6 Quali prestazioni diventano esigibili all'uscita dalla previdenza per il personale?	8		
4.7 Quali obblighi di prestazione sussistono dopo l'uscita dalla previdenza per il personale?	8		
5 A quanto ammontano i contributi destinati alla previdenza per il personale?	8		
6 Quali diritti e doveri ha la persona assicurata?	8		
6.1 Che cosa si deve notificare alla fondazione per la realizzazione della previdenza a favore del personale?	8		
6.2 Quali informazioni riceve la persona assicurata?	9		
6.3 Come si garantisce la protezione dei dati nell'ambito della previdenza per il personale?	9		
7 Cos'altro va osservato?	9		
7.1 Chi può modificare il presente regolamento di previdenza o il piano di previdenza e per chi valgono le modifiche?	9		
7.2 Quali sono le conseguenze in caso di scioglimento del contratto di adesione?	9		
7.3 Quali condizioni devono essere soddisfatte per una liquidazione parziale all'interno di una singola cassa di previdenza?	9		
7.4 Quali condizioni devono essere soddisfatte per una liquidazione parziale della fondazione?	10		
7.5 Chi decide per i fatti non disciplinati dal presente regolamento di previdenza?	10		
7.6 Dove vengono adempiuti gli obblighi della fondazione?	10		
7.7 Quando entra in vigore il presente regolamento di previdenza?	10		
8 Disposizioni esecutive per la promozione della proprietà d'abitazioni mediante i fondi della previdenza professionale	11		
8.1 Quali fondi si possono impiegare per la proprietà d'abitazioni?	11		
8.2 Quali sono le modalità previste per l'impiego dei fondi?	11		
8.3 Per che cosa possono essere impiegati i fondi della previdenza professionale?	11		
8.4 Che cosa significa «ad uso proprio»?	11		
8.5 Quali disposizioni valgono per il prelievo anticipato?	11		
8.6 Quali disposizioni valgono per la costituzione in pegno?	13		
8.7 A quali informazioni si ha diritto?	13		
8.8 Come viene fatto valere il prelievo anticipato o la costituzione in pegno?	13		
8.9 Quali spese risultano?	13		
8.10 Quali sono le basi legali?	14		
9 Allegato tecnico	15		
9.1 Tassi d'interesse (stato al 1° gennaio 2006)	15		
9.2 Definizioni in ambito salariale (stato al 1° gennaio 2006)	15		
9.3 Età di pensionamento (stato al 1° gennaio 2006)	15		
Regolamento sull'organizzazione concernente il comitato di cassa			

Regolamento di previdenza

Edizione 1/2006 (prestazioni rischio)

1

Introduzione

1.1

Quali abbreviazioni vengono usate?

Fondazione

Fondazione collettiva Mythen della «Zurigo»
Compagnia di Assicurazioni sulla Vita,
Zurigo

Zurigo

«Zurigo» Compagnia di Assicurazioni sulla
Vita, Zurigo

AVS

Assicurazione federale per la vecchiaia e i su-
perstiti

LPGA

Legge federale sulla parte generale del diritto
delle assicurazioni sociali

AI

Assicurazione federale per l'invalidità

LPP

Legge federale sulla previdenza professionale
per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità

LFLP

Legge federale sul libero passaggio nella pre-
videnza professionale per la vecchiaia, i su-
perstiti e l'invalidità

LAINF

Legge federale sull'assicurazione contro gli
infortuni

LAM

Legge federale sull'assicurazione militare

CO

Codice delle obbligazioni

LCA

Legge federale sul contratto d'assicurazione

1.2

Qual è lo scopo della previdenza per il personale?

Detta previdenza ha lo scopo di completare per le persone assicurate e i loro superstiti su base collettiva le prestazioni AVS/AI e della previdenza professionale obbligatoria secondo le disposizioni del presente regolamento.

1.3

Come è strutturata la previdenza per il personale?

Allo scopo di attuare la previdenza per il personale, il datore di lavoro è affiliato alla fondazione secondo il contratto di adesione. La gestione della fondazione incombe al consiglio di fondazione. Esso rappresenta la fondazione verso l'esterno e decide in merito alla sua organizzazione e amministrazione.

In seno alla fondazione vi è una cassa indipendente, detta cassa di previdenza. Il comitato di cassa dirige la cassa di previdenza. La costituzione e i compiti che spettano al comitato di cassa sono descritti nel regolamento sull'organizzazione.

Le prestazioni della presente previdenza per il personale sono assicurate da un contratto di assicurazione collettiva sulla vita, che la fondazione, in qualità di contraente e beneficiaria, ha stipulato con la Zurigo.

1.4

Quali sono le prestazioni del fondo di garanzia LPP?

La fondazione è affiliata al fondo di garanzia LPP.

Il fondo di garanzia LPP garantisce le prestazioni previste dalla legge in caso d'insolvenza della cassa di previdenza.

2

Quali sono le basi di calcolo applicate alla previdenza per il personale?

2.1

Qual è l'età considerata per il calcolo dei contributi e delle prestazioni?

Per il calcolo dei contributi e delle prestazioni vale l'età raggiunta, espressa in anni e in mesi. Il periodo compreso tra la nascita e il primo giorno del mese successivo non viene preso in considerazione.

2.2

Quando inizia il pensionamento?

2.2.1

Pensionamento ordinario

Il pensionamento ordinario inizia il primo giorno del mese che segue il compimento dell'anno di età previsto dalla LPP.

2.2.2

Pensionamento regolamentare

Il pensionamento regolamentare inizia il primo giorno del mese che segue il compimento dell'anno di età previsto nel piano di previdenza.

Il pensionamento regolamentare corrisponde al pensionamento ordinario, ai sensi della cifra 2.2.1, se il piano di previdenza non prevede altrimenti.

2.2.3

Continuazione dell'assicurazione di persone che esercitano un'attività lucrativa oltre l'età regolamentare di pensionamento

Le persone che esercitano un'attività professionale oltre l'età regolamentare di pensionamento continuano a beneficiare di una copertura assicurativa in base al regolamento di previdenza fino al raggiungimento dell'età di pensionamento ordinario.

La persona assicurata e il datore di lavoro continuano a essere soggetti al pagamento dei contributi.

2.2.4

Pensionamento anticipato

D'intesa con il datore di lavoro, una persona assicurata può andare in pensione in anticipo, a condizione che cessi completamente l'attività lucrativa. Il pensionamento anticipato è possibile al più presto il primo giorno del mese successivo al compimento del 58° anno di età.

In questo caso la persona assicurata esce dalla previdenza per il personale.

2.3

Qual è il salario annuo determinante per la previdenza per il personale?

2.3.1

Salario annuo determinante

Il salario annuo determinante corrisponde al salario annuo AVS presumibile della persona assicurata; non sono presi in considerazione gli assegni familiari e per i figli, nonché eventuali retribuzioni occasionali o temporanee.

Se una persona assicurata non appartiene durante un intero anno civile a questa previdenza per il personale, il salario determinante corrisponde a quello che percepirebbe per un intero anno civile di appartenenza.

Se una persona assicurata riscuote un ulteriore salario da parte di un altro datore di lavoro, detto salario non viene preso in considerazione.

2.3.2

Salario annuo assicurato

Il calcolo delle prestazioni e dei contributi previdenziali si basa sul salario annuo assicurato.

Il salario annuo assicurato è indicato nel piano di previdenza.

Se il salario annuo assicurato diminuisce temporaneamente per carenza di lavoro, maternità, servizio militare o civile, il salario assicurato vigente rimane valido fintantoché viene versato un salario sostitutivo.

Se il salario annuo assicurato diminuisce in seguito a malattia o a infortunio, il salario assicurato vigente rimane valido grazie alla coassicurazione dell'esonero dal pagamento dei contributi.

Se il piano di previdenza prevede un importo di coordinamento e il salario annuo determinante diminuisce permanentemente al di sotto dell'importo di coordinamento per cause diverse dalla malattia o dall'infortunio, la persona assicurata esce dalla previdenza per il personale.

Se il salario annuo assicurato muta in seguito a modifica del rapporto di lavoro, come trasferimento o promozione, la persona assicurata, d'intesa con il datore di lavoro, può chiedere che il salario annuo assicurato venga adeguato immediatamente alla nuova situazione; altrimenti l'adeguamento avviene all'inizio dell'anno civile successivo.

2.3.3

Salario annuo massimo assicurabile ai sensi della LPP

Il salario annuo massimo assicurabile ai sensi della LPP è limitato a dieci volte l'importo del limite superiore del salario LPP.

Se la persona assicurata ha più rapporti di previdenza e la somma di tutti i suoi salari annui soggetti all'AVS supera l'importo menzionato al cpv. 1, la fondazione riduce il salario da assicurare in maniera corrispondente.

3 Quando e come avviene l'ammissione nella previ- denza per il personale?

3.1 Chi viene ammesso nella previden- za per il personale e quali sono le limitazioni di prestazioni?

3.1.1 Ammissione nella previdenza

La cerchia delle persone assicurate è descritta nel piano di previdenza.

Il datore di lavoro può affiliarsi alla presente previdenza per il personale, rispettando le prescrizioni fiscali.

Se il datore di lavoro è coassicurato, ciò è fissato nel piano di previdenza.

3.1.2 Limitazioni di prestazioni

Se prima o al momento dell'ammissione alla previdenza per il personale la persona da assicurare non era totalmente abile al lavoro, senza peraltro essere invalida in seguito a tale incapacità al lavoro ai sensi della LPP, e se la causa di questa incapacità al lavoro provoca un'invalidità o il decesso, non sussiste alcun diritto alle prestazioni conformemente al presente regolamento di previdenza. Se all'inizio dell'incapacità al lavoro la persona da assicurare era in un altro istituto di previdenza, a questi compete il versamento delle prestazioni.

Le limitazioni di prestazioni del primo capoverso sono applicate per analogia anche ai lavoratori la cui incapacità al lavoro effettiva al momento dell'ammissione alla previdenza per il personale è superiore al grado d'invalidità accertato dall'AI. Se l'invalidità o il decesso non sono attribuibili alla stessa causa che ha provocato l'incapacità al lavoro,

vengono erogate le prestazioni integrali per i rischi decesso e invalidità.

3.2 Come viene notificata la persona da assicurare?

Il datore di lavoro notifica le persone da assicurare con la documentazione messa a disposizione dalla fondazione. Se la fondazione lo esige, la persona da assicurare deve sottoscrivere la notifica.

3.3 Quando inizia la copertura previ- denziale?

La copertura previdenziale provvisoria inizia al primo del mese in cui sono soddisfatti i criteri d'ammissione definiti alla cifra 3.1.1, al più presto però quando la fondazione riceve la notifica.

È definita copertura previdenziale provvisoria la copertura assicurativa per le prestazioni richieste dal momento della notifica di una persona da assicurare fino alla conclusione dell'esame di tutti i documenti di notifica. La copertura provvisoria non si estende a tutti i casi assicurativi dovuti a malattie preesistenti, infermità o postumi d'infortunio. In caso di evento assicurato, la prestazione, unitamente ad altre eventuali prestazioni derivanti dalla previdenza professionale e garantite dalla Zurigo o da una delle sue Fondazioni collettive, è inoltre limitata a CHF 1 000 000 (prestazione unica o valore attuale di prestazioni ricorrenti di tutte le prestazioni d'invalidità e in caso di decesso insieme).

La copertura previdenziale provvisoria viene in seguito rimpiazzata da quella definitiva; questa ha inizio con la consegna dell'attestato indi-

viduale di previdenza, nel quale è indicata l'estensione delle prestazioni.

3.4 Quando si procede a un esame dello stato di salute?

Di regola una persona assicurata viene ammessa senza esame dello stato di salute e sulla base della conferma della piena capacità di guadagno.

La fondazione può far dipendere l'ammissione alla previdenza o l'aumento delle prestazioni da una dichiarazione sullo stato di salute o da una visita medica ed eventualmente da un esame generale del rischio. La fondazione, in funzione dei risultati di tali esami, può avanzare riserve per ragioni di salute o prelevare dei supplementi sui contributi. Le eventuali riserve per ragioni di salute decadono dopo 5 anni. Il tempo di riserva già trascorso nel precedente istituto di previdenza viene computato con la nuova riserva.

Se tuttavia un'affezione inclusa nella riserva insorge entro cinque anni dalla formulazione di quest'ultima, l'esclusione della prestazione, non ancora acquisita, è permanente.

Se in un esame dello stato di salute o del rischio una persona tace un fatto che conosceva o doveva conoscere o dichiara il falso, la fondazione è autorizzata a rifiutare le prestazioni ai sensi dell'art. 6 LCA.

3.5 Come si procede in caso di modifica del grado d'occupazione?

In caso di modifica del grado d'occupazione di una persona assicurata, la previdenza viene continuata in funzione del nuovo salario annuo as-

sicurato. Rimangono riservate le cifre 3.3 e 3.4.

4 Quali sono la scadenza e l'estensione delle prestazioni?

4.1

Quali prestazioni prevede la previdenza per il personale?

In caso di decesso:
se previsto nel piano di previdenza:
rendita per coniugi
rendita per orfani
capitale di decesso

In caso d'invalidità:
esonero dal pagamento dei contributi
se previsto nel piano di previdenza:
rendita d'invalidità
rendita per figli di invalidi

4.2

Quali sono le disposizioni valide per tutte le prestazioni?

4.2.1

Riduzione o sospensione di prestazioni

In caso di inosservanza del contratto di adesione, la fondazione può ridurre o sospendere le proprie prestazioni. Inoltre, l'obbligo di prestazione della fondazione non supera in alcun caso quello derivante dal contratto di assicurazione collettiva sulla vita.

4.2.2

Cessione e costituzione in pegno; promozione della proprietà d'abitazioni

Eccezione fatta per il caso di finanziamento della proprietà d'abitazioni

ai sensi della LPP, prima della loro esigibilità, le prestazioni secondo il presente regolamento di previdenza non possono essere né costituite in pegno, né cedute.

La costituzione in pegno delle prestazioni per un'abitazione a uso proprio è possibile secondo la LPP. Indicazioni più dettagliate per la costituzione in pegno delle prestazioni sono contenute nelle Disposizioni esecutive per la promozione della proprietà d'abitazioni mediante i fondi della previdenza professionale.

4.2.3

Diritto alle rendite per i figli

Sono considerate rendite per i figli le rendite per figli d'invalido e le rendite per orfani.

Sono considerati figli quelli ai sensi dell'art. 252 ss. CC. A essi sono equiparati i figliastri al cui mantenimento la persona assicurata provvedeva interamente o in misura preponderante. Hanno diritto alla rendita anche i figli elettivi se la persona assicurata doveva provvedere al loro sostentamento.

Le rendite per i figli vengono corrisposte per:

- i figli fino al compimento del 18° anno d'età, se il piano di previdenza non prevede altrimenti;
- i figli che non hanno ancora terminato gli studi o l'apprendistato, fino alla fine del periodo di formazione, al massimo però fino all'età di 25 anni e purché non esercitino una professione a titolo principale;
- i figli, fintantoché sono incapaci al guadagno, a condizione che l'incapacità al guadagno sia subentrata prima del compimento del 25° anno di età, e che essi non percepiscano alcuna rendita d'invalidità dalla previdenza professionale, dall'assicurazione contro

gli infortuni o dall'assicurazione militare.

4.2.4

Interesse di mora sulle prestazioni previdenziali

Alle prestazioni in caso di decesso sotto forma di capitale, che - dopo ricezione di tutte le indicazioni necessarie - non sono trasferite entro i termini prestabiliti, si applica l'interesse di mora secondo la LFLP.

La corresponsione di un interesse di mora per prestazioni sotto forma di rendita si basa sull'art. 105 CO. Il relativo interesse di mora corrisponde a quello definito nella LFLP.

4.2.5

Pretese di responsabilità civile

La fondazione può pretendere che le persone aventi diritto le cedano i propri crediti nei confronti di terzi responsabili fino a concorrenza dell'obbligo di prestazione regolamentare. Le persone aventi diritto sono tenute a rilasciare su richiesta alla fondazione una dichiarazione di cessione scritta.

4.2.6

Adattamento all'evoluzione dei prezzi

Eventuali versamenti di rendite vengono adattati all'evoluzione dei prezzi, in ragione dei mezzi disponibili della cassa di previdenza. In questo caso il comitato di cassa stabilisce l'ammontare dell'adattamento.

4.3

Quali sono le disposizioni valide per le prestazioni di decesso e d'invalidità?

4.3.1

Estensione delle prestazioni

Le prestazioni regolamentari vengono erogate se l'invalidità o il decesso non sono attribuibili a infortunio (comprese le malattie professionali a norma della LAINF) o a infortunio e malattia ai sensi della LAM.

Le prestazioni seguenti diventano tuttavia esigibili anche se l'assicurazione contro gli infortuni o l'assicurazione militare eroga prestazioni a causa del decesso o dell'infortunio:

- esonero dal pagamento dei contributi in caso d'incapacità al guadagno;
- il piano di previdenza può prevedere altre prestazioni.

Se il rischio infortunio è coassicurato secondo il piano di previdenza, vale quanto segue:

- Se l'assicurazione contro gli infortuni o l'assicurazione militare riduce le proprie prestazioni poiché la causa dell'evento assicurato non rientra esclusivamente nella sfera di competenza dell'una o dell'altra di queste due assicurazioni, la fondazione corrisponde le prestazioni in maniera proporzionale al versamento.
- Tuttavia, le prestazioni non vengono versate al fine di compensare prestazioni rifiutate o ridotte da parte dell'assicurazione contro gli infortuni o di quella militare in seguito a un evento assicurato cagionato per colpa della persona assicurata.

4.3.2

Sovrassicurazione

Le prestazioni ai sensi del presente regolamento vengono versate come complemento alle prestazioni di altre assicurazioni aziendali o sociali svizzere o straniere. Tuttavia, la persona avente diritto non deve ottenere profitti indebiti dal concorso di tutte queste prestazioni.

Un profitto indebito sussiste quando le prestazioni derivanti dal presente regolamento di previdenza e destinate a superstiti o a invalidi, insieme ad altri redditi computabili, superano il 90% del salario presumibilmente perso dalla persona assicurata. In questo caso la fondazione riduce le proprie prestazioni nella misura in cui queste, sommate agli altri redditi computabili, superano il 90% del guadagno presumibilmente perso.

Sono considerati redditi computabili:

- le rendite o il valore in rendita di prestazioni in capitale di assicurazioni sociali e istituzioni di previdenza svizzere o estere ad eccezione degli assegni per grandi invalidi, di indennizzi o di simili prestazioni;
- i redditi sommati del coniuge superstite e degli orfani;
- il reddito di lavoro o sostitutivo aggiuntivo realizzato o presumibilmente realizzabile dagli assicurati beneficiari di prestazioni d'invalidità.

Le prestazioni derivanti da assicurazioni private che la persona assicurata ha finanziato da sé non fanno parte dei redditi computabili.

Gli aventi diritto sono tenuti ad informare la fondazione di tutti i redditi computabili.

4.4

Quali sono le prestazioni di decesso?

4.4.1

Rendita per coniugi (se prevista nel piano di previdenza)

Se una persona assicurata coniugata muore prima del pensionamento, il coniuge superstite ha diritto a percepire una rendita per coniugi.

L'ammontare della rendita annua per coniugi è fissato nel piano di previdenza.

Se il coniuge superstite ha più di 10 anni meno della persona assicurata defunta, la rendita per coniugi viene ridotta dell'1% del suo importo totale per ogni anno intero o iniziato che supera i 10 anni di differenza d'età.

Se il coniuge superstite si risposa prima di aver compiuto i 45 anni, il diritto alla rendita per coniugi si estingue. Egli riceve un'indennità unica pari a tre rendite annue. Invece dell'indennità, egli può chiedere che la sua rendita venga interamente riattivata, se anche il nuovo matrimonio viene sciolto. Se, invece, il nuovo matrimonio ha luogo solo dopo il compimento dei 45 anni, la rendita per coniugi continua a essere corrisposta vita natural durante.

Il coniuge divorziato non ha diritto a una rendita per coniugi.

4.4.2

Rendita per orfani (se prevista nel piano di previdenza)

Se una persona assicurata muore, i figli aventi diritto percepiscono una rendita.

L'ammontare della rendita annua per orfani è fissato nel piano di previdenza.

Essa si estingue quando il figlio decede o quando viene meno il diritto alla rendita.

4.4.3

Capitale di decesso (se previsto nel piano di previdenza)

Se una persona assicurata muore prima del pensionamento, diventa esigibile un capitale di decesso.

L'ammontare del capitale di decesso e la cerchia delle persone assicurate sono descritti nel piano di previdenza.

4.4.4

Persone aventi diritto al capitale di decesso

Indipendentemente dal diritto successorio, hanno diritto al capitale di decesso:

- a) il coniuge superstite; in sua mancanza
- b) i figli aventi diritto; in loro mancanza
- c) le altre persone fisiche assistite in misura preponderante dalla persona assicurata deceduta, o la persona che negli ultimi cinque anni prima del decesso di essa gestiva con lui ininterrottamente la medesima economia domestica oppure che deve provvedere al sostentamento di uno o più figli in comune, in loro mancanza
- d) gli altri figli; in loro mancanza
- e) i genitori, in loro mancanza
- f) i fratelli e le sorelle; in loro mancanza

g) i nipoti; in loro mancanza

h) i figli dei fratelli e delle sorelle; in loro mancanza

i) gli altri eredi legali (ad eccezione dell'ente pubblico) per la metà del capitale di decesso.

In casi giustificati e se fosse più conforme allo scopo previdenziale, la persona assicurata può modificare l'ordine delle persone aventi diritto, ai sensi della lett. c) – i). Se la persona assicurata intende avvalersi di questo diritto, invia al comitato di cassa, all'attenzione della fondazione, una comunicazione scritta contenente l'indicazione del motivo. Il comitato di cassa decide, a consultazione avvenuta con la fondazione, in merito a una modifica dell'ordine regolamentare dei beneficiari.

Inoltre, in casi giustificati e se fosse più conforme allo scopo previdenziale, la persona assicurata può convenire per iscritto con il comitato di cassa e previa consultazione della fondazione, quali persone designare come aventi diritto all'interno di un gruppo e in quale misura. In mancanza di un tale accordo, e supposto che un gruppo comprenda più persone aventi diritto, il comitato di cassa ripartisce in parti uguali il capitale di decesso disponibile.

Le persone beneficiarie ai sensi della lett. c) saranno prese in considerazione in una distribuzione soltanto se il comitato di cassa, o la fondazione, siano stati informati al più tardi al momento del versamento del capitale di decesso dell'esistenza di una persona avente diritto ai sensi della lett. c). In caso contrario non sussiste alcun diritto al capitale di decesso.

Per un eventuale versamento al beneficiario sono determinanti in ogni caso i rapporti al momento del decesso della persona assicurata.

Una dichiarazione sull'ordine dei beneficiari consegnata dalla persona assicurata è valida, salvo un eventuale prolungamento della copertura, esclusivamente fino all'uscita della persona assicurata dalla previdenza del personale.

4.4.5

Versamento delle prestazioni di decesso

Le rendite vengono versate trimestralmente in anticipo. Per il periodo che va dal giorno del decesso alla successiva data di esigibilità della rendita, viene corrisposta una rendita parziale.

Le prestazioni di decesso spettano ai superstiti aventi diritto di una persona assicurata anche se i medesimi rinunciano all'eredità.

Le prestazioni di decesso che per un motivo qualsiasi non vengono versate ai destinatari, vengono impiegate conformemente allo scopo della fondazione.

La fondazione eroga un'indennità in capitale invece di una rendita, se la rendita per coniugi ammonta a meno del 6% e la rendita per orfani a meno del 2% della rendita minima di vecchiaia dell'AVS.

Inoltre, su richiesta delle persone aventi diritto, la rendita per coniugi viene corrisposta sotto forma di capitale.

Per il coniuge superstite che al decesso della persona assicurata ha compiuto il 45 anno di età, questo capitale corrisponde al valore in capitale della rendita per coniugi. Per ogni anno iniziato o intero sotto i 45 anni del coniuge superstite, il ca-

pitale viene ridotto del 3%. Come minimo, però, vengono versate quattro rendite annue. Il pagamento del capitale va richiesto prima che inizi il versamento della prima rendita.

4.5

Quali sono le prestazioni d'invalidità?

4.5.1

Definizione del concetto d'invalidità (incapacità al guadagno)

È considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. È considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure e alle misure d'integrazione esigibili, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione. Sono determinanti gli articoli 7 e 8 LPGA.

La fondazione può inoltre far dipendere il versamento di prestazioni d'invalidità da una decisione di rendita dell'AI passata in giudicato.

Sussiste diritto alle prestazioni integrali regolamentari se il grado d'invalidità è pari almeno al 70%. In caso di grado d'invalidità tra il 60% e il 69% viene corrisposta una rendita di tre quarti. Se il grado d'invalidità è inferiore al 60%, le prestazioni vengono corrisposte proporzionalmente al grado d'invalidità. Un'invalidità parziale inferiore al 25% non dà alcun diritto a prestazioni.

Per le rendite d'invalidità che si basano su un'incapacità lavorativa che si è verificata tra il 1° gennaio 2005

e il 31 dicembre 2006, si applica la scala di seguito descritta.

Sussiste diritto alle prestazioni integrali regolamentari se il grado d'invalidità è pari almeno al 66 2/3%. Se il grado d'invalidità è inferiore al 66 2/3% le prestazioni vengono corrisposte in proporzione. Un'invalidità parziale inferiore al 25% non dà alcun diritto a prestazioni.

Sussiste diritto alle prestazioni assicurate in caso d'invalidità temporanea o permanente, dopo che la persona assicurata è stata invalida per il periodo di attesa fissato. Se la persona assicurata è alternativamente capace al guadagno e invalida, e se i periodi di capacità al guadagno non superano 1 anno, i periodi d'incapacità al guadagno dovuti alla medesima causa vengono addizionati e computati al periodo di attesa. Se la capacità al guadagno dura più di 1 anno, il periodo di attesa ricomincia a decorrere.

In caso di ricaduta entro 1 anno dal recupero, da parte della persona assicurata, della piena capacità al guadagno, le prestazioni vengono nuovamente corrisposte senza computo di un nuovo periodo di attesa. Per le ricadute entro 1 anno, gli adattamenti delle prestazioni effettuati nel frattempo vengono revocati.

Se l'invalidità è attribuibile a un tentato suicidio o a mutilazione volontaria, le prestazioni d'invalidità non sono accordate.

Le prestazioni possono essere decurtate in misura proporzionale, nel caso in cui l'AI riduce, ritira o rifiuta una prestazione perché la persona avente diritto ha causato l'invalidità per colpa grave o si oppone ai provvedimenti d'integrazione dell'AI.

Per i casi d'invalidità in corso si applica comunque il regolamento di

previdenza vigente al momento dell'incapacità al lavoro che ne è la causa.

4.5.2

Rendita d'invalidità (se prevista nel piano di previdenza)

Una persona assicurata ha diritto a percepire una rendita se diventa invalida.

L'ammontare della rendita annua d'invalidità è fissato nel piano di previdenza e ammonta al massimo a CHF 180 000.

La rendita inizia a essere corrisposta dopo il periodo d'attesa fissato nel piano di previdenza. Il diritto viene differito finché sussiste un diritto alla continuazione del pagamento del salario o ad analoghe prestazioni sostitutive.

Il diritto alla rendita d'invalidità definita nel piano di previdenza sussiste finché il grado d'invalidità è pari o superiore al 25%, ma al massimo fino al pensionamento regolamentare o fino al decesso.

4.5.3

Rendita per figli di invalido (se prevista nel piano di previdenza)

Ogni persona assicurata che beneficia di una rendita d'invalidità in base alla presente previdenza per il personale ha diritto a una rendita per i propri figli aventi diritto.

L'ammontare della rendita annua per figli d'invalido è fissato nel piano di previdenza.

La rendita cessa di essere versata se viene soppressa la rendita d'invalidità, se decede il figlio o se decade il diritto del figlio alla rendita.

4.5.4

Esonero dal pagamento dei contributi

Se una persona assicurata è incapace al guadagno per un periodo superiore a 3 mesi, non vanno più pagati contributi proporzionalmente al grado della sua invalidità. L'esonero dal pagamento dei contributi dura finché sussiste l'incapacità al guadagno, ma al massimo fino al pensionamento regolamentare o al decesso della persona assicurata.

4.5.5

Versamento delle prestazioni d'invalidità

Le rendite vengono versate trimestralmente in anticipo. Per il periodo che va dall'inizio del diritto alla successiva data di esigibilità della rendita, viene corrisposta una rendita parziale.

4.6

Quali prestazioni diventano esigibili all'uscita dalla previdenza per il personale?

Se il rapporto di lavoro viene sciolto dalla persona assicurata o dal suo datore di lavoro prima del pensionamento e se non sussiste alcun diritto a prestazioni di previdenza, la persona assicurata esce dalla previdenza per il personale. Non viene a scadenza nessuna prestazione d'uscita.

4.7

Quali obblighi di prestazione sussistono dopo l'uscita dalla previdenza per il personale?

4.7.1

Prolungamento della copertura

Alla fine del rapporto di previdenza, le prestazioni assicurate per i casi di decesso e d'invalidità restano assicu-

rate per il medesimo importo fino all'entrata in vigore di un nuovo rapporto di previdenza, ma al massimo per la durata di un mese, e senza riscossione di un relativo contributo.

4.7.2

Prolungamento della garanzia

Se al momento dell'uscita dal servizio o allo spirare del termine di prolungamento della copertura la persona assicurata è parzialmente inabile al guadagno, il suo diritto alle prestazioni d'invalidità viene mantenuto per 360 giorni a decorrere dal subentrare dell'incapacità al guadagno. La fondazione versa comunque le prestazioni d'invalidità solo se l'invalidità ai sensi del presente regolamento di previdenza è attribuibile alla stessa causa che ha provocato l'incapacità al guadagno.

Se il grado d'invalidità aumenta più tardi per la stessa causa, oppure se il grado d'invalidità di una persona già invalida aumenta al momento dell'uscita dal servizio o allo spirare del termine di prolungamento della copertura per la stessa causa, per detto aumento non vengono versate le prestazioni d'invalidità.

Se la persona assicurata decede in un momento in cui, conformemente al primo capoverso precedente, avrebbe avuto diritto alle prestazioni d'invalidità, e se la causa del decesso è uguale alla causa che ha provocato l'incapacità al guadagno, viene mantenuto il diritto dei superstiti alle prestazioni di decesso regolamentari.

5

A quanto ammontano i contributi destinati alla previdenza per il personale?

L'ammontare dei contributi personali delle persone assicurate e i contributi del datore di lavoro sono determinati nel piano di previdenza.

Il datore di lavoro detrae ratealmente il contributo della persona assicurata dal salario, e lo versa alla fondazione.

I contributi vengono dedotti fino al pensionamento, ovvero fino alla fine del rapporto di previdenza. In caso di carenza occupazionale, maternità, servizio militare o di protezione civile, si deve continuare a versare i contributi integrali finché il salario assicurato non viene diminuito.

6

Quali diritti e doveri ha la persona assicurata?

6.1

Che cosa si deve notificare alla fondazione per la realizzazione della previdenza a favore del personale?

La persona assicurata, il datore di lavoro e le persone aventi diritto devono notificare tempestivamente alla fondazione tutti i fatti che possono influire sul pagamento di prestazioni; in particolare essi devono informare la fondazione su:

- notifica da parte della persona assicurata di tutti i rapporti di previdenza nonché dei salari annui assicurati, se la somma di tutti i suoi salari annui soggetti all'AVS supera il salario annuo massimo assicurabile ai sensi della LPP;

- casi d'invalidità e modifiche del grado d'invalidità;
- decesso di una persona assicurata o di una persona avente diritto;
- venir meno del diritto alla rendita per figli;
- nascita, esistenza o venir meno di obblighi di mantenimento;
- modifiche dello stato civile di una persona assicurata o di una persona avente diritto;

Le persone aventi diritto devono inoltrare tutti i documenti necessari per giustificare il pagamento delle prestazioni (atto di decesso, certificato medico, documento comprovante l'obbligo di mantenimento e documenti simili). La fondazione è autorizzata a procurarsi o raccogliere per proprio conto ulteriori informazioni oppure a effettuare accertamenti a proprie spese, in particolare per difendersi da pretese ingiustificate a seguito di indicazioni taciute, false o incomplete.

La fondazione declina ogni responsabilità per le conseguenze dovute all'inosservanza dell'obbligo d'informazione o a informazioni non veritiere.

6.2

Quali informazioni riceve la persona assicurata?

Ogni anno la persona assicurata riceve un certificato di previdenza su cui figura lo stato aggiornato delle sue prestazioni di previdenza. Si tratta di un documento informativo. In caso di dubbio fanno stato le prestazioni secondo il presente regolamento di previdenza e il relativo piano di previdenza.

Su richiesta, la persona assicurata riceve dal comitato di cassa il conto annuale e il rapporto annuale della fondazione. Questi contengono le informazioni previste dalla legge.

Presso il proprio datore di lavoro, la persona assicurata può informarsi sui principi di base della sua previdenza.

Se il datore di lavoro è in ritardo con il finanziamento della previdenza, la fondazione informa i membri del comitato di cassa ossia le persone assicurate ed eventualmente l'autorità di vigilanza.

6.3

Come si garantisce la protezione dei dati nell'ambito della previdenza per il personale?

La fondazione, la Zurigo e l'apposito ufficio designato dal consiglio di fondazione prendono tutte le misure necessarie per garantire il trattamento confidenziale dei dati.

7

Cos'altro va osservato?

7.1

Chi può modificare il presente regolamento di previdenza o il piano di previdenza e per chi valgono le modifiche?

Il consiglio di fondazione, nell'ambito delle disposizioni contenute nell'atto di fondazione e delle leggi vigenti, può modificare, completare o abrogare in qualsiasi momento il presente regolamento di previdenza.

Il comitato di cassa può modificare il piano di previdenza (in particolare le prestazioni, il finanziamento ecc.) nell'ambito delle condizioni quadro prescritte dalla legge e dalla fondazione.

Le modifiche delle disposizioni regolamentari e le modifiche tariffali valgono soltanto per le persone assicurate in modo attivo. Esse non si

applicano ai beneficiari di prestazioni e alle persone inabili al lavoro.

Le persone assicurate vanno informate relativamente alle modifiche apportate al regolamento.

Il piano di previdenza viene emanato dal comitato di cassa ed entra in vigore alla data indicata nel piano di previdenza. Esso sostituisce eventuali piani di previdenza precedenti, comprese le loro aggiunte.

7.2

Quali sono le conseguenze in caso di scioglimento del contratto di adesione?

In caso di scioglimento del contratto di adesione le riserve matematiche d'inventario delle rendite correnti da trasferire (calcolate secondo la tariffa dell'assicurazione collettiva sulla vita della Zurigo) vengono versate al nuovo istituto di previdenza.

7.3

Quali condizioni devono essere soddisfatte per una liquidazione parziale all'interno di una singola cassa di previdenza?

Le condizioni di una liquidazione parziale all'interno di una singola cassa di previdenza si presumono soddisfatte se il numero delle persone attivamente assicurate nella cassa di previdenza in questione si riduce, in seguito a uscite (ad es. a causa di ristrutturazione della ditta) del 10% e nel contempo di almeno 10 persone.

Le persone uscenti hanno un diritto proporzionale a eventuali mezzi liberi a livello di cassa di previdenza.

In caso di liquidazione parziale all'interno di una cassa di previdenza, i mezzi liberi della cassa di previ-

denza sono considerati al momento della liquidazione parziale.

7.4

Quali condizioni devono essere soddisfatte per una liquidazione parziale della fondazione?

Le condizioni di una liquidazione parziale della fondazione si presumono soddisfatte se il numero delle persone attivamente assicurate tramite la fondazione si riduce di almeno il 10% in seguito allo scioglimento di contratti di adesione.

La pretesa delle casse di previdenza uscenti si basa sul contratto di adesione.

A causa della copertura completa di tutti gli obblighi di prestazione non vengono creati accantonamenti e riserve di fluttuazione.

Il patrimonio delle diverse casse di previdenza viene trasferito collettivamente al nuovo istituto di previdenza. Le persone uscenti non han-

no alcun diritto a un'assegnazione individuale.

Il patrimonio della cassa di previdenza viene determinato al momento della liquidazione parziale.

7.5

Chi decide per i fatti non disciplinati dal presente regolamento di previdenza?

Nei casi per cui il presente regolamento di previdenza non prevede disposizioni, dopo avere interpellato la fondazione il comitato di cassa stabilisce una regolamentazione conforme allo scopo della fondazione e della legge.

7.6

Dove vengono adempiuti gli obblighi della fondazione?

La fondazione adempie i propri obblighi al domicilio svizzero delle persone aventi diritto, in mancanza di

un tale domicilio, alla sede della fondazione.

7.7

Quando entra in vigore il presente regolamento di previdenza?

Il presente regolamento di previdenza entra in vigore il 1° gennaio 2006 e sostituisce tutti i regolamenti precedenti, comprese le loro eventuali aggiunte.

Costituiscono parte integrante del presente regolamento di previdenza:

- le disposizioni esecutive per la promozione della proprietà d'abitazioni mediante i fondi della previdenza professionale
- l'allegato tecnico
- il regolamento sull'organizzazione concernente il comitato di cassa
- il piano di previdenza

Zurigo, dicembre 2005

Fondazione collettiva Mythen della
«Zurigo» Compagnia di Assicurazioni sulla Vita

Il consiglio di fondazione

8

Disposizioni esecutive per la promozione della proprietà d'abitazioni mediante i fondi della previdenza professionale

8.1

Quali fondi si possono impiegare per la proprietà d'abitazioni?

Fino a 3 anni prima del pensionamento regolamentare una persona assicurata può impiegare, per la proprietà d'abitazioni, i fondi derivanti

- dalla previdenza professionale obbligatoria
- dalla previdenza professionale sovraobbligatoria ed extraobbligatoria
- dalle polizze e dai conti di libero passaggio

purché non si sia già verificato un caso di previdenza (invalidità, pensionamento).

8.2

Quali sono le modalità previste per l'impiego dei fondi?

I fondi possono essere impiegati come

- prelievo anticipato della prestazione d'uscita oppure
- costituzione in pegno delle prestazioni d'uscita e/o di previdenza.

8.3

Per che cosa possono essere impiegati i fondi della previdenza professionale?

I fondi derivanti dalla previdenza professionale possono essere impiegati come segue ai sensi della proprietà d'abitazioni a uso proprio:

- per l'acquisto e la costruzione di proprietà d'abitazioni (proprietà esclusiva, comproprietà quale proprietà per piani, proprietà comune con il coniuge, diritto di superficie per sé stante e permanente).
- per l'ammortamento contrattuale e per quello volontario di prestiti ipotecari. È escluso il pagamento di interessi su debiti ipotecari.
- per l'acquisto di quote di partecipazione a una cooperativa di costruzione di abitazioni oppure per l'acquisto di azioni di una società anonima di locatari. Il regolamento della cooperativa di costruzione di abitazioni deve prevedere che, in caso di uscita dalla cooperativa, i fondi previdenziali versati per l'acquisto di quote di partecipazione vengano trasferiti a un'altra cooperativa di costruzione di abitazioni o a un altro organismo di costruzione di cui viene usata un'abitazione oppure a un istituto di previdenza professionale. Quote di partecipazione e titoli equivalenti vanno depositati presso l'istituto di previdenza fino al rimborso, all'insorgere del caso di previdenza o al pagamento in contanti della prestazione d'uscita.

Gli oggetti ammessi sono l'appartamento e la casa unifamiliare.

I fondi della previdenza professionale non possono essere impiegati per l'acquisto di terreni non edificati o per il finanziamento della manutenzione ordinaria della proprietà d'abitazioni.

8.4

Che cosa significa «ad uso proprio»?

L'espressione «ad uso proprio» significa che la proprietà d'abitazioni deve essere utilizzata dalla persona as-

sicurata nel suo luogo di domicilio o di dimora abituale (in Svizzera o all'estero).

Se la persona assicurata prova che l'utilizzo non è temporaneamente possibile, ad esempio a causa di un trasferimento temporaneo con la famiglia per motivi professionali o di salute, durante questo periodo la locazione è autorizzata.

I fondi della previdenza professionale possono essere utilizzati contemporaneamente solo per un oggetto. Le case di vacanza e le seconde abitazioni non possono essere finanziate con tali fondi.

8.5

Quali disposizioni valgono per il prelievo anticipato?

8.5.1

A quanto ammontano gli importi minimi e massimi che si possono prelevare in anticipo?

L'importo minimo per il prelievo anticipato ammonta a CHF 20 000 e può essere richiesto ogni cinque anni.

Se vengono acquistate quote di partecipazione a una cooperativa di costruzione di abitazioni, o partecipazioni analoghe, o se vengono impiegati polizze di libero passaggio e averi su un conto di libero passaggio, l'importo minimo summenzionato non vale.

Fino all'età di 50 anni la persona assicurata può chiedere il prelievo anticipato di un importo pari al massimo alla sua prestazione d'uscita disponibile.

Se la persona assicurata ha superato i 50 anni di età, può prelevare al massimo la prestazione d'uscita a cui avrebbe avuto diritto all'età di 50 anni oppure la metà della prestazione

d'uscita a cui ha diritto al momento del prelievo anticipato. È possibile prelevare l'importo maggiore. Vengono considerati i prelievi anticipati e i rimborsi effettuati a decorrere dal 50° anno di età.

8.5.2

Quando e a chi la fondazione deve versare l'importo anticipato?

La fondazione versa l'importo del prelievo anticipato entro sei mesi dal momento in cui la persona assicurata ha inoltrato tutti i documenti richiesti per esercitare il proprio diritto e ha saldato le spese secondo la cifra 8.9.

Il versamento avviene con il consenso della persona assicurata direttamente al venditore, al costruttore, al mutuante o alla cooperativa di costruzioni di abitazioni, ecc.; il prelievo anticipato non può tuttavia essere versato alla stessa persona assicurata.

8.5.3

Come viene garantito un impiego del prelievo anticipato conforme allo scopo previdenziale?

Per garantire lo scopo previdenziale, nel registro fondiario viene menzionata una restrizione del diritto di alienazione. Viene stabilito che, in caso di alienazione della proprietà d'abitazioni, la persona assicurata è tenuta a rimborsare alla fondazione l'importo prelevato anticipatamente. La fondazione effettua la comunicazione all'Ufficio del registro fondiario quando viene versato l'importo del prelievo anticipato.

8.5.4

Quali ripercussioni ha un prelievo anticipato sulle prestazioni di previdenza?

Al pensionamento, le prestazioni previdenziali vengono ridotte conformemente alle basi tecniche dell'istituto di previdenza. Le prestazioni di decesso e d'invalidità vengono ridotte se il loro ammontare dipende dall'avere di vecchiaia proiettato.

Mediante un'assicurazione complementare, la persona assicurata può ovviare a un'eventuale riduzione della copertura del rischio in caso di invalidità e decesso.

Le relative spese vanno a carico della persona assicurata.

8.5.5

Quando può e quando deve avvenire il rimborso del prelievo anticipato all'istituto di previdenza?

La persona assicurata può rimborsare in qualsiasi momento l'importo prelevato, al più tardi però fino a tre anni prima del pensionamento regolamentare, fino al verificarsi di un caso di previdenza oppure fino al pagamento in contanti della prestazione d'uscita.

L'importo minimo del rimborso ammonta a CHF 20 000. Se il saldo del prelievo anticipato è inferiore all'importo minimo, il rimborso deve essere effettuato in un'unica rata.

Per legge, l'importo prelevato deve essere rimborsato dalla persona assicurata o dai suoi eredi qualora

- la proprietà d'abitazioni sia alienata;
- sulla proprietà d'abitazioni venissero concessi diritti economicamente equivalenti a un'alienazione;

- al suo decesso non giunga a scadenza alcuna prestazione di previdenza.

In caso di alienazione della proprietà d'abitazioni, l'obbligo di rimborso si limita all'ammontare del ricavato. Per ricavato s'intende il prezzo di vendita, detratti i debiti ipotecari e i tributi legali cui è soggetto il venditore.

8.5.6

Ai fini fiscali, come va dichiarato il prelievo anticipato?

L'importo prelevato anticipatamente è imponibile al momento del prelievo in quanto prestazione di capitale derivante dalla previdenza. Secondo le disposizioni fiscali applicabili, di norma l'imposizione avviene separatamente dagli altri redditi.

8.5.7

Che tipo di rimborso dell'imposta è possibile richiedere nel caso di restituzione del prelievo anticipato?

In caso di rimborso parziale o totale del prelievo anticipato, la persona assicurata può richiedere per iscritto all'autorità cantonale competente che le vengano rimborsate le imposte pagate al momento del prelievo anticipato, senza gli interessi. Il diritto al rimborso delle imposte pagate decade dopo tre anni dal rimborso del prelievo anticipato.

La fondazione attesta la restituzione del prelievo anticipato sul formulario dell'Amministrazione federale delle contribuzioni.

8.6

Quali disposizioni valgono per la costituzione in pegno?

8.6.1

Quali conseguenze comporta una costituzione in pegno?

Per la proprietà d'abitazioni la persona assicurata può costituire in pegno i propri diritti alle prestazioni di previdenza per la vecchiaia, l'invalidità e il decesso oppure un importo fino a concorrenza della propria prestazione d'uscita. La costituzione in pegno non comporta una riduzione della copertura assicurativa, che ha luogo solo nel caso di un'eventuale realizzazione del pegno.

8.6.2

A quanto ammonta l'importo massimo che può essere costituito in pegno?

Fino all'età di 50 anni la persona assicurata può costituire in pegno un importo fino a concorrenza della sua prestazione d'uscita disponibile. Se la persona assicurata ha già superato i 50 anni, viene applicata per analogia la stessa regolamentazione valida per il prelievo anticipato.

Il diritto alle prestazioni di previdenza o alla prestazione d'uscita può essere costituito in pegno per la proprietà d'abitazioni fino a tre anni prima del pensionamento ordinario.

8.6.3

Che cosa deve tenere presente il creditore pignoratizio?

Il consenso del creditore pignoratizio della persona assicurata è necessario per i casi seguenti:

- pagamento in contanti della prestazione d'uscita
- versamento della prestazione di previdenza

a condizione che ciò riguardi la somma costituita in pegno.

La fondazione informa il creditore pignoratizio della persona assicurata se quest'ultima cambia istituto di previdenza.

8.6.4

Quali conseguenze comporta una realizzazione del pegno?

Per quanto riguarda le conseguenze della realizzazione del pegno, occorre distinguere fra realizzazione del pegno che grava sulla prestazione d'uscita e quella che grava sulle prestazioni di previdenza.

Se la prestazione d'uscita viene realizzata, la persona assicurata perde la prestazione d'uscita costituita in pegno. Si hanno le stesse ripercussioni che si verificano in caso di prelievo anticipato. In particolare vengono ridotte le prestazioni di previdenza per la vecchiaia della persona assicurata.

Se vengono realizzate le prestazioni di previdenza, la persona assicurata perde le sue rendite costituite in pegno o la sua prestazione in capitale. La realizzazione del pegno è tuttavia possibile solo se diventa esigibile una prestazione di previdenza.

8.7

A quali informazioni si ha diritto?

Su richiesta scritta della persona assicurata, la fondazione la informa riguardo

- al capitale di previdenza a sua disposizione per la proprietà d'abitazioni
- alla riduzione delle prestazioni a seguito di un prelievo anticipato o di una realizzazione del pegno.

8.8

Come viene fatto valere il prelievo anticipato o la costituzione in pegno?

La persona assicurata inoltra alla fondazione una richiesta scritta in cui prova lo scopo dell'impiego dei fondi e l'uso proprio. Essa deve fornire le medesime prove anche se è domiciliata all'estero.

I documenti ritenuti validi e atti a soddisfare le condizioni previste dalla legge sono ad esempio:

- in caso di acquisto o costruzione di una proprietà d'abitazioni o in caso di ammortamento di prestiti ipotecari, i relativi documenti contrattuali
- in caso di acquisto di quote di partecipazione, il regolamento e il contratto di locazione o di mutuo con l'organismo di costruzione interessato.

Se necessario, la fondazione può richiedere altra documentazione per avere un quadro più completo della situazione.

Se la persona assicurata è sposata, per il prelievo anticipato o la costituzione in pegno deve presentare il consenso scritto del coniuge.

La fondazione può richiedere l'autenticazione delle firme. I relativi costi sono a carico della persona assicurata.

8.9

Quali spese risultano?

La fondazione informa gratuitamente la persona assicurata riguardo alla promozione della proprietà d'abitazioni mediante i fondi della previdenza professionale; essa fornisce ragguagli anche sull'ammontare dei fondi disponibili e sull'eventuale ri-

duzione delle prestazioni di previdenza della persona assicurata.

Per le spese risultanti in caso di prelievo anticipato o di costituzione in pegno, attualmente alla persona assicurata viene fatturato quanto segue:

- in caso di prelievo anticipato: CHF 400 più le tasse per l'iscrizione nel registro fondiario.

- in caso di costituzione in pegno: CHF 200.

L'evasione definitiva delle richieste ha luogo a pagamento avvenuto e registrato.

8.10

Quali sono le basi legali?

In ogni caso fanno stato le disposizioni della legge federale del

17.12.1993 sulla promozione della proprietà d'abitazioni mediante i fondi della previdenza professionale nonché la relativa ordinanza del 3.10.1994.

9 Allegato tecnico

9.1 Tassi d'interesse (stato al 1° gennaio 2006)

Il tasso d'interesse LPP ammonta al 2,5%.

Gli interessi di mora secondo la LFLP corrispondono al tasso d'interesse LPP più l'uno per cento.

Rimangono riservate modifiche legali e tariffarie.

9.2 Definizioni in ambito salariale (stato al 1° gennaio 2006)

Deduzione di coordinamento secondo la LPP:
CHF 22 575

Tetto salariale massimo LPP:
CHF 77 400

Salario annuo massimo assicurabile ai sensi della LPP:
CHF 774 000

Salario massimo LAINF:
CHF 106 800

Restano riservate modifiche legali.

Di norma l'importo di coordinamento e il tetto salariale massimo secondo la LPP vengono adattati all'evoluzione della rendita massima di vecchiaia o al reddito massimo dell'AVS determinante per la rendita.

9.3 Età di pensionamento (stato al 1° gennaio 2006)

Pensionamento ordinario

Uomini: 65 anni

Donne: 64 anni

Restano riservate modifiche legali.

Il regolamento sull'organizzazione concernente il comitato di cassa

Art. 1 Comitato di cassa

1.
La gestione della Cassa di previdenza e l'applicazione del suo regolamento incombono al comitato di cassa.
2.
Il comitato di cassa si costituisce da sé. Esso si compone per ogni periodo di carica:
 - di rappresentanti del datore di lavoro¹, designati dal datore di lavoro/dall'indipendente¹, e
 - di dipendenti eletti nella misura dei loro contributi nell'ambito degli assicurati e tenuto conto delle diverse categorie di lavoratori.²

Il presidente viene designato tra i rappresentanti del datore di lavoro e tra quelli dei dipendenti.

3.
La durata della carica è di 3 anni. Le nuove nomine devono aver luogo per tempo prima della scadenza del mandato. La rielezione è possibile.
4.
Lo scioglimento del rapporto di lavoro comporta l'esclusione dal comitato di cassa. In questo caso viene

designato un successore il quale porta a termine la durata della carica.

Art. 2 Procedimento elettorale

1.
I rappresentanti dei dipendenti nel comitato di cassa vengono eletti mediante scrutinio segreto oppure mediante votazione per alzata di mano (alla maggioranza). Le nomine vengono effettuate in base alla maggioranza semplice dei voti (maggioranza relativa).
2.
Viene eletto chi nel primo scrutinio ha ottenuto il maggior numero di voti espressi. Se il numero di candidati supera quello dei seggi da assegnare, le cariche vengono ripartite tra i candidati che hanno raggiunto la più alta percentuale di voti. I candidati senza seggio non vengono presi in considerazione in quanto in soprannumero.
3.
Il procedimento di cui sopra vale anche per la nomina del presidente.
4.
I risultati dell'elezione, nonché i futuri cambiamenti nella composizione del comitato di cassa, vanno immediatamente comunicati per iscritto alla fondazione.
5.
Se non si riesce a comporre il comitato di cassa in modo conforme alla richiesta espressa dal consiglio di fondazione – p. es. per rinuncia da parte dei dipendenti, incapacità d'agire, conoscenze linguistiche in-

sufficienti, ecc. – il consiglio di fondazione può curare gli interessi dei dipendenti finché il comitato di cassa non viene composto.

Art. 3 Decisioni

1.
Il comitato di cassa si riunisce ogniqualvolta lo esigono gli affari, però almeno una volta all'anno. Esso viene convocato dal presidente oppure a richiesta della metà dei suoi membri.
2.
La convocazione alla seduta e la notificazione dell'ordine del giorno debbono essere effettuate a tempo debito, prima del giorno fissato per la seduta.
3.
Di regola, il comitato di cassa è atto a deliberare solo se è presente più della metà dei suoi membri, tra cui il presidente. Tutte le decisioni vengono prese alla maggioranza relativa. Se non viene raggiunta la maggioranza richiesta, il presidente pronuncia il voto decisivo.
4.
Le decisioni possono essere prese validamente anche per corrispondenza.
5.
Le decisioni prese dal comitato di cassa vengono protocollate. Il protocollo deve essere firmato dal presidente e dal rappresentante della controparte, cioè dal protocollista.
6.
Il consiglio di fondazione verifica

¹Se il datore di lavoro è una persona fisica, egli è un «indipendente» se viene ritenuto tale ai sensi della legislazione AVS.

Se il datore di lavoro è una persona giuridica, vengono generalmente considerate come rappresentanti del datore di lavoro, quelle persone che svolgono mansioni direttive (membri del consiglio d'amministrazione, direttori e procuratori).

²Art. 89 bis, cpv. 3, CC:

I lavoratori che pagano contributi alla fondazione partecipano all'amministrazione almeno in ragione dei medesimi. Essi eleggono tra sé, a misura del possibile, i loro rappresentanti.

che le decisioni sottopostegli dal comitato di cassa siano conformi alla legge e al regolamento.

7.

Il comitato di cassa firma a due e in modo paritetico.

Art. 4

Funzioni, diritti e obblighi del comitato di cassa

Nell'ambito della vigente previdenza a favore del personale, il comitato di cassa esercita le funzioni sotto elencate:

a)

Emana il piano di previdenza, che descrive in particolare il genere e l'estensione delle prestazioni previdenziali, i contributi delle persone assicurate ed eventuali ulteriori disposizioni specifiche in materia di previdenza.

Emanazioni e modifiche del piano di previdenza sono possibili solo nell'ambito delle condizioni quadro indicate dalla fondazione.

b)

Si preoccupa di comunicare le informazioni essenziali per un'esecuzione conforme al contratto da parte della fondazione.

c)

Il comitato di cassa stabilisce come impiegare l'aver sul conto di previdenza;

d)

Su richiesta della persona assicurata, decide sull'applicazione e sulla modifica, in casi specifici, della regola-

mentazione degli aventi diritto e sottopone la decisione alla fondazione.

e)

Conferisce al datore di lavoro il compito di versare i contributi alla fondazione. Comunica alla fondazione eventuali irregolarità.

f)

Il comitato di cassa informa gli assicurati sullo stato attuale della loro assicurazione. Su richiesta essi ricevono, nell'ambito delle prescrizioni legali, informazioni sull'organizzazione, l'attività e la situazione patrimoniale della cassa di previdenza.

Art. 5

Compiti del datore di lavoro

1.

Il datore di lavoro cura i rapporti con la fondazione e le fornisce tutte le informazioni necessarie per un'esecuzione conforme al contratto, tra l'altro:

- notifica di chi viene a far parte della cerchia delle persone assicurate secondo il regolamento;
- cambiamenti a livello di effettivo del personale quali: nuove assunzioni, uscite dal servizio, casi di invalidità, casi di morte nonché altri cambiamenti che possono influire sul rapporto di previdenza;
- modifiche salariali per il giorno di riferimento contrattuale – di norma per il 1° gennaio;
- notifica degli eventi assicurativi e giustificazione del diritto.

2.

In caso di scioglimento del rapporto di lavoro, il datore informa tempestivamente la persona assicurata sulle possibili forme di mantenimento della previdenza e sul libero passaggio, e chiede all'assicurato di comunicargli entro 30 giorni in che modo questi desidera impiegare il credito di libero passaggio.

Art. 6

Gestione

Se il comitato di cassa, nei confronti della fondazione, assolve dei compiti spettanti al datore di lavoro, significa che questi ne ha dato l'autorizzazione.

Art. 7

Controversie

Le controversie derivanti dal presente regolamento vanno comunicate alla fondazione.

Art. 8

Modifiche

Il presente regolamento è stato emanato dal consiglio di fondazione, che può modificarlo in qualsiasi momento.

Settembre 2004

Fondazione collettiva Mythen della «Zurigo» Compagnia di Assicurazioni sulla Vita

Il consiglio di fondazione