



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

Regolamento di previdenza

Contenuto

Regolamento de 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		
2 Quali sono le basi di calcolo applicate alla previdenza per il personale?	1		
2.1 Qual è l'età considerata per i calcoli della previdenza per il personale?	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 alla previdenza per il personale?	3		
3.1 Chi viene ammesso alla previdenza per il personale?	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 Quale regolare prestazione d'entrata si deve versare?	3		
3.6 In che modo la persona assicurata può procedere all'acquisto di una parte eccedente la regolare prestazione d'entrata?	4		
3.7 Come si procede in caso di modifica del grado d'occupazione?	4		
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 valevoli per tutte le prestazioni?	4		
4.3 Qual è la prestazione di vecchiaia?	5		
4.4 Quali sono le disposizioni valevoli per le prestazioni di decesso e d'invalidità?	5		
4.5 Quali sono le prestazioni di decesso?	6		
4.6 Quali sono le prestazioni d'invalidità?	7		
4.7 Quali prestazioni diventano esigibili all'uscita dalla previdenza per il personale?	8		
4.8 Quali obblighi di prestazione sussistono dopo l'uscita dalla previdenza per il personale?	9		
5 Quali obblighi supplementari prevede la previdenza per il personale?	9		
5.1 Fondo di garanzia	9		
6 Come viene finanziata la previdenza per il personale?	10		
6.1 Come vengono impiegate le eccedenze?	10		
7 Quali diritti e doveri ha la persona assicurata?	10		
7.1 Che cosa si deve notificare alla fondazione per la realizzazione della previdenza per il personale?	10		
7.2 A quali informazioni ha diritto la persona assicurata?	10		
7.3 Come si garantisce la protezione dei dati nell'ambito della previdenza per il personale?	11		
8 Cos'altro va osservato?	11		
8.1 Chi può modificare il presente regolamento e per chi hanno validità le modifiche?	11		
8.2 Quali sono le conseguenze in caso di scioglimento del contratto di adesione?	11		
8.3 Chi decide per i fatti non regolati dal presente regolamento?	11		
8.4 Dove vengono adempiute le obbligazioni della fondazione?	11		
9 Disposizioni esecutive relative alla promozione della proprietà d'abitazioni mediante i fondi della previdenza professionale	12		
9.1 Quali fondi si possono impiegare per la proprietà d'abitazioni?	12		
9.2 Quali sono le modalità previste per l'impiego dei fondi?	12		
9.3 Per che cosa possono essere impiegati i fondi della previdenza professionale?	12		
9.4 Che cosa significa "ad uso proprio"?	12		
9.5 Quali disposizioni valgono per il prelievo anticipato?	12		
9.6 Quali disposizioni valgono per la costituzione in pegno?	14		
9.7 A quali informazioni si ha diritto?	14		
9.8 Come viene fatto valere il prelievo anticipato o la costituzione in pegno?	14		
9.9 Quali spese risultano?	14		
9.10 Quali sono le basi legali?	15		
10 Allegato tecnico	16		
10.1 Tassi d'interesse (stato al 1° gennaio 2004)	16		
10.2 Importo di coordinamento e salario massimo secondo la LPP	16		
Regolamento sull'organizzazione concernente il Comitato di cassa			

Regolamento di previdenza

Edizione 1/2004

1

Introduzione

1.1

Quali abbreviazioni vengono usate?

Fondazione

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

Zurigo

«Zurigo» Compagnia di Assicurazioni sulla Vita, Zurigo

AVS

Assicurazione federale per la vecchiaia e i superstiti

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

LAINF

Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni

LAM

Legge federale sull'assicurazione militare

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 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.

L'obbligo della fondazione di versare le prestazioni non supera in alcun caso quello della Zurigo.

2

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

2.1

Qual è l'età considerata per i calcoli della previdenza per il personale?

2.1.1

Età 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.

2.1.2

Età per il calcolo della prestazione minima all'uscita

Per il calcolo della prestazione minima ai sensi della LFLP, l'età presa in considerazione è quella risultante dalla differenza fra anno civile e anno di nascita.

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 nella LPP (per gli uomini: 65 anni; per le donne: 62 anni).

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 fino al raggiungimento dell'età termine.

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

2.2.4

Continuazione dell'assicurazione di donne che esercitano un'attività lucrativa oltre l'età ordinaria di pensionamento.

Le donne che esercitano un'attività lucrativa oltre l'età ordinaria di pensionamento continuano a beneficiare di una copertura assicurativa in base al regolamento fino al raggiungimento dell'età termine AVS.

Per gli accrediti di vecchiaia valgono gli stessi tassi che erano in vigore al momento dell'età ordinaria di pensionamento.

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

2.2.5

Pensionamento anticipato

D'intesa con il datore di lavoro, una persona assicurata può andare in pensione in anticipo, a condizione che le manchino al massimo 5 anni fino al pensionamento ordinario, e che cessi completamente l'attività lucrativa. Il pensionamento anticipato comporta la riduzione delle prestazioni.

2.2.6

Pensionamento differito

Se, d'intesa col datore di lavoro, una persona assicurata continua a lavorare anche dopo l'età termine, l'esigibilità delle prestazioni di vecchiaia può essere posticipata fino al momento in cui viene sciolto definitivamente il rapporto di lavoro, ma al massimo differita di 5 anni.

La persona assicurata e il datore di lavoro decidono se si deve continuare a pagare contributi per la previdenza per la vecchiaia. Dall'inizio del pensionamento regolamentare si estinguono tutte le prestazioni assicurative, ad eccezione delle prestazioni di vecchiaia

Per le donne che esercitano un'attività lucrativa resta riservata la continuazione dell'assicurazione.

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 presumibile AVS 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, 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.

3 Quando e come avviene l'ammissione alla previdenza per il personale?

3.1 Chi viene ammesso alla previdenza per il personale?

La cerchia delle persone assicurate è descritta nel piano di previdenza e comprende solo le persone soggette alla LPP e che hanno compiuto il 24° anno al 1° gennaio.

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

Queste restrizioni sono applicate per analogia ai lavoratori la cui incapacità di guadagno effettiva al momento dell'ammissione all'assicurazione 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 di guadagno, vengono erogate le prestazioni integrali dall'assicurazione per il rischio decesso e invalidità.

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.

3.2 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 previdenziale?

La copertura previdenziale provvisoria inizia al primo del mese in cui sono soddisfatti i criteri d'ammissione definiti alla cifra 3.1, 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).

La copertura previdenziale provvisoria viene in seguito rimpiazzata da quella definitiva; questa ha inizio

con la consegna dell'attestato individuale 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 base al risultato dell'esame dello stato di salute, 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 sulla 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.

La previdenza acquisita con la prestazione d'uscita apportata non può essere ridotta da una nuova riserva per ragioni di salute.

3.5 Quale regolare prestazione d'entrata si deve versare?

All'entrata, una persona assicurata deve versare alla fondazione, come prestazione d'entrata, la prestazione d'uscita del precedente istituto di previdenza, purché la stessa non sia

da apportare obbligatoriamente in un altro istituto di previdenza. Spetta alla persona assicurata rivolgersi al precedente istituto di previdenza e far provvedere al trasferimento della prestazione.

L'importo trasferito è portato a credito del conto destinato agli accrediti di vecchiaia a titolo di prestazione d'entrata. Il valore di questa prestazione d'entrata viene computato per il finanziamento della rendita per vedove o vedovi (se assicurata).

3.6

In che modo la persona assicurata può procedere all'acquisto di una parte eccedente la regolare prestazione d'entrata?

La persona assicurata può acquistare in ogni momento una parte eccedente la regolamentare prestazione d'entrata, a condizione che sia totalmente abile al lavoro. La massima somma di acquisto risulta dalla differenza tra l'aver di vecchiaia disponibile e l'aver di vecchiaia che sarebbe risultato in caso di ammissione alla previdenza a favore della vecchiaia in età minima fino al momento dell'acquisto, ai sensi della cosiddetta "regola d'oro" (l'andamento dei salari corrisponde agli interessi del capitale di previdenza). Si tiene conto di un eventuale prelievo anticipato per acquistare una proprietà d'abitazioni.

Questa somma di acquisto è limitata all'importo limite massimo ai sensi della LPP, moltiplicato per il numero di anni compresi dall'entrata nell'istituto di previdenza fino al raggiungimento dell'età regolamentare di pensionamento. Si tiene conto di eventuali acquisti dal 1° gennaio 2001.

Le persone assicurate che a seguito di un divorzio hanno dovuto trasfe-

rire una parte della propria prestazione d'uscita all'istituto di previdenza dell'altro coniuge, hanno la possibilità di acquistare le prestazioni originali, a condizione che versino i relativi fondi alla fondazione. Le limitazioni non valgono per gli acquisti in caso di divorzio che possono essere effettuati in qualsiasi momento.

Inoltre il datore di lavoro può effettuare versamenti unici. Questi importi servono per aumentare le prestazioni di previdenza. La legittimazione alla deduzione fiscale di questi importi è regolamentata dal diritto fiscale della Confederazione e dei Cantoni.

Le conseguenze di acquisti supplementari sono uguali a quelle nell'ambito della regolare prestazione d'entrata.

3.7

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 assicurato. 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?

Al pensionamento:
capitale di vecchiaia

In caso di decesso:
capitale di decesso

se previsto nel piano di previdenza:
rendita per vedove
rendita per vedovi
rendita per orfani
capitale supplementare di decesso

In caso d'invalidità:
esonero dal pagamento dei contributi

se prevista nel piano di previdenza:
rendita d'invalidità
rendita per figli d'invalido

4.2

Quali sono le disposizioni valide per tutte le prestazioni?

4.2.1

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

Eccezion fatta per il caso di finanziamento della proprietà d'abitazioni ai sensi della LPP, prima della loro esigibilità, le prestazioni secondo il presente regolamento non possono essere né costituite in pegno, né cedute.

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

4.2.2

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 segg. CC. Ad essi sono equiparati i figliastri al cui mantenimento la persona assicurata provvedeva interamente o in misura pre-

ponderante. 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 raggiungimento del 18° anno di 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.

4.2.3

Limitazione delle prestazioni

Se la Zurigo decurta o sospende le proprie prestazioni a seguito di una violazione del contratto di adesione, la fondazione può anch'essa decurtare o sospendere le medesime.

4.3

Qual è la prestazione di vecchiaia?

4.3.1

Prestazioni di vecchiaia

Una volta andata in pensione, la persona assicurata ha diritto all'aver di vecchiaia disponibile (capitale di vecchiaia).

L'aver di vecchiaia è alimentato da accrediti di vecchiaia annui e viene remunerato con il tasso d'interesse

in vigore dell'assicurazione collettiva sulla vita.

L'ammontare degli accrediti di vecchiaia è fissato nel piano di previdenza.

4.3.2

Versamento delle prestazioni di vecchiaia

Il versamento di capitale avviene in un unico importo.

4.4

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

4.4.1

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 di decesso o d'invalidità:

- capitale di decesso pari all'aver di vecchiaia disponibile;
- esonero dal pagamento dei contributi in caso d'invalidità;
- il piano di previdenza può prevedere altre prestazioni.

4.4.2

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, assicurazioni aziendali e istituzioni di previdenza svizzere o estere ad eccezione degli aiuti sociali, degli indennizzi o di simili prestazioni.
- i redditi percepiti dalla vedova o dal vedovo vengono sommati a quelli percepiti dagli orfani;
- il reddito di lavoro aggiuntivo ottenuto 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 a informare la fondazione di tutti i redditi computabili.

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.

4.5

Quali sono le prestazioni di decesso?

4.5.1

Rendita per vedove (se prevista nel piano di previdenza)

Se un assicurato coniugato muore prima del pensionamento regolamentare, la vedova ha diritto a una rendita per vedove.

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

Se la vedova ha più di 10 anni meno del defunto, la rendita per vedove viene ridotta dell'1 % del suo importo totale per ogni anno intero o iniziato che supera i 10 anni di differenza di età.

Se la vedova si risposa prima di aver compiuto i 45 anni, il diritto alla rendita per vedove si estingue. Essa riceve un'indennità unica pari a 3 rendite annue. Invece dell'indennità, la vedova può chiedere che la sua rendita venga interamente riattivata, se anche il nuovo matrimonio viene sciolto. Se, invece, il nuovo matrimonio ha luogo dopo il compimento dei 45 anni, la rendita per vedove continua a essere corrisposta vita natural durante.

La moglie divorziata non ha alcun diritto a una rendita per vedove.

4.5.2

Rendita per vedovi (se prevista nel piano di previdenza)

Se un'assicurata coniugata muore prima del pensionamento regola-

mentare, il vedovo ha diritto a una rendita annua per vedovi.

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

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

Se il vedovo si risposa prima di aver compiuto i 45 anni, il diritto alla rendita per vedovi si estingue. In tal caso viene versata un'indennità unica pari a 3 rendite annue. Invece dell'indennità, il vedovo può chiedere che la 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 vedovi continua a essere corrisposta vita natural durante.

Per l'uomo divorziato non sussiste alcun diritto a una rendita per vedovi.

4.5.3

Rendita per orfani (se prevista nel piano di previdenza)

Se una persona assicurata muore prima del pensionamento regolamentare, 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 del figlio alla rendita.

4.5.4

Capitale di decesso

Se una persona assicurata muore prima del pensionamento regola-

mentare, i superstiti hanno diritto all'aver di vecchiaia disponibile, a condizione che detto avere non serva per il finanziamento di una rendita per vedove o per vedovi.

4.5.5

Capitale supplementare di decesso (se previsto nel piano di previdenza)

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

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

4.5.6

Aventi diritto ai capitali di decesso

Indipendentemente dal diritto successorio, hanno diritto ai capitali di decesso:

- a) il coniuge superstite; in sua mancanza
- b) i figli aventi diritto; in loro mancanza
- c) altre persone assistite in misura preponderante dalla persona assicurata al momento del decesso o negli ultimi anni precedenti il decesso; in loro mancanza
- d) gli altri figli; in loro mancanza
- e) i nipoti; in loro mancanza
- f) i genitori; in loro mancanza
- g) i fratelli e le sorelle; 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.

La persona assicurata può convenire per iscritto con il comitato di cassa quali siano le persone beneficiarie all'interno di un gruppo, e in quale misura. La fondazione dev'essere informata riguardo a un accordo del genere. In mancanza di un tale accordo, e supposto che un gruppo comprenda più aventi diritto, il comitato di cassa ripartisce in parti uguali il capitale di decesso disponibile.

In casi motivati, l'ordine degli aventi diritto secondo le lettere c) - i) può essere modificato dalla persona assicurata. 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 eventuali modifiche dell'ordine dei beneficiari.

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

4.5.7

Pagamento 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.

Alle prestazioni di decesso sotto forma di rendita che non possono essere trasferite nel termine prescrit-

to viene applicato l'interesse di mora secondo la LFLP.

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 vedove risp. per vedovi ammonta a meno del 6% e la rendita per orfani a meno del 2% della rendita minima semplice di vecchiaia dell'AVS.

Inoltre, su richiesta degli aventi diritto, la rendita per vedove risp. per vedovi viene corrisposta sotto forma di capitale.

Per le vedove risp. i vedovi che al decesso della persona assicurata hanno compiuto il 45° anno di età, questo capitale corrisponde al valore in capitale della rendita per vedove risp. per vedovi. Per ogni anno iniziato o intero sotto i 45 anni della vedova risp. del vedovo il capitale viene ridotto del 3%. Come minimo, però, vengono versate quattro rendite annue. Il pagamento del capitale va richiesto prima che inizi il versamento delle rendite.

4.6

Quali sono le prestazioni d'invalidità?

4.6.1

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 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 6 e 7 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 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 supera 1 anno, il periodo di attesa ricomincia a decorrere.

In caso di ricaduta entro 1 anno dal ricupero, 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 volon-

taria, 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 l'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 vigente al momento dell'incapacità al guadagno che ne è la causa. Rimane riservato la cifra 4.3.1 cpv. 2.

4.6.2

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 a una rendita d'invalidità sussiste finché il grado d'invalidità è pari o superiore al 25 %, ma al massimo fino al pensionamento regolamentare o fino al decesso.

4.6.3

Rendita per figli d'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.

4.6.4

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.

4.6.5

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.

Le prestazioni d'invalidità versate in più del dovuto vanno restituite alla fondazione.

4.7

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

4.7.1

Diritto e ammontare della prestazione d'uscita

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. Alla persona assicurata spetta una prestazione d'uscita secondo l'art. 15 LFLP.

La prestazione d'uscita corrisponde all'avere di vecchiaia disponibile al momento dello scioglimento del rapporto di previdenza.

La prestazione d'uscita corrisponde almeno alle prestazioni d'entrata apportate dalla persona assicurata e alle somme di riscatto, interessi compresi, più la somma dei contributi fruttiferi d'interesse che la persona assicurata ha versato alla previdenza per la vecchiaia, con un supplemento dipendente dall'età. All'età di 25 anni questo supplemento corrisponde al 20% dei contributi propri. Per ogni anno di età successivo, esso aumenta del 4%, e dall'età di 45 anni ammonta al 100% dei contributi propri. Viene applicato il tasso d'interesse LPP.

Se il datore di lavoro si è accollato interamente o parzialmente la prestazione d'entrata della persona assicurata, il relativo importo viene dedotto dalla prestazione d'uscita. Per ogni anno di contribuzione la deduzione è ridotta di 1/10 del contributo versato dal datore di lavoro.

Per determinare la prestazione d'uscita, almeno 1/3 di tutti i contributi va considerato quale contributo della persona assicurata.

La parte della prestazione d'uscita finanziata dal datore di lavoro può essere computata all'indennità di partenza per un rapporto di lavoro di lunga durata secondo l'art. 339b segg. CO o secondo il contratto collettivo di lavoro.

4.7.2

Esigibilità e impiego

La prestazione d'uscita diventa esigibile al termine del rapporto di previdenza.

Al fine di tutelare la copertura previdenziale, la prestazione d'uscita generalmente viene trasferita all'istituto di previdenza del nuovo datore di lavoro.

Prima della sua uscita, la persona assicurata notifica alla fondazione a quale nuovo istituto di previdenza va versata la prestazione d'uscita.

Se una persona assicurata non entra in un nuovo istituto di previdenza, essa comunica alla fondazione se vuole mantenere la copertura previdenziale sotto forma di una polizza di libero passaggio o di un conto di libero passaggio. Se tale comunicazione non perviene alla fondazione entro 60 giorni dopo la cessazione del rapporto di previdenza, la prestazione d'uscita viene versata all'istituto collettore. Rimane tutelato il diritto della persona assicurata a cambiare in ogni momento la forma del mantenimento della copertura previdenziale.

Alla prestazione d'uscita che non può essere trasferita nel termine prescritto viene applicato l'interesse di mora secondo la LFLP.

4.7.3

Pagamento in contanti

La persona assicurata può esigere il pagamento in contanti della prestazione d'uscita se:

- a) lascia definitivamente la Svizzera, oppure
- b) comincia un'attività lucrativa indipendente e non è più soggetta alla

previdenza professionale obbligatoria, oppure

- c) l'importo della prestazione d'uscita è inferiore all'importo annuo dei suoi contributi.

Se la persona assicurata è coniugata, il pagamento in contanti può avvenire soltanto con il consenso scritto del coniuge.

4.8

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

4.8.1

Prolungamento della copertura

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

4.8.2

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 lavoro, il suo diritto alle prestazioni d'invalidità viene mantenuto per 360 giorni a decorrere dal subentrare dell'incapacità di guadagno. La fondazione versa comunque le prestazioni d'invalidità solo se l'invalidità ai sensi del presente regolamento è attribuibile alla stessa causa che ha provocato l'incapacità al guadagno.

L'invalidità ai sensi del presente regolamento dev'essere attribuibile alla stessa causa che ha provocato l'incapacità di 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 paragrafo precedente, avrebbe avuto diritto alle prestazioni d'invalidità, e se la causa del decesso è uguale alla causa che ha provocato l'incapacità di guadagno, viene mantenuto il diritto dei superstiti alle prestazioni di decesso regolamentari.

4.8.3

Obbligo di rimborso

Se la fondazione, secondo le cifre 4.8.1 e 4.8.2, è tenuta a versare prestazioni, le prestazioni d'uscita già versate - compresi gli interessi - vanno rimborsate alla fondazione.

Se il rimborso non è possibile, o se è possibile solo in parte, la prestazione d'uscita viene computata con le prestazioni per superstiti risp. d'invalidità.

5

Quali obblighi supplementari prevede la previdenza per il personale?

5.1

Fondo di garanzia

In seno alla fondazione, la cassa di previdenza è affiliata al fondo di garanzia.

A nome e per conto della cassa di previdenza la fondazione versa al

fondo di garanzia i contributi annui stabiliti dal Consiglio federale.

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

6 Come viene finanziata la previdenza per il personale?

L'ammontare dei contributi personali delle persone assicurate e i contributi del datore di lavoro sono fissati 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, risp. fino alla fine del rapporto di previdenza. In caso di carenza occupazionale, servizio militare o di protezione civile, si deve continuare a versare i contributi integrali finché il salario assicurato non viene diminuito.

Se la persona assicurata esercita il diritto al prelievo anticipato secondo la LPP, il suo contributo alla previdenza professionale può aumentare.

6.1 Come vengono impiegate le eccedenze?

L'utilizzazione delle eccedenze nell'ambito della presente previdenza per il personale è fissata nel piano di previdenza.

7 Quali diritti e doveri ha la persona assicurata?

7.1 Che cosa si deve notificare alla fondazione per la realizzazione della previdenza per il personale?

La persona assicurata, il datore di lavoro e gli 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:

- casi d'invalidità e modifiche del grado d'invalidità;
- decesso di una persona assicurata o di una persona avente diritto;
- per i figli: venir meno del loro diritto a rendite;
- nascita, esistenza o venir meno di obblighi di assistenza risp. di mantenimento;
- modifiche dello stato civile di una persona assicurata o di una persona avente diritto;
- nuovo istituto di previdenza in caso di cambiamento di datore di lavoro.

Gli aventi diritto devono inoltrare tutti i documenti necessari per giustificare il pagamento delle prestazioni (attestazione dell'età, atto di decesso, certificato medico, documento comprovante l'obbligo di mantenimento e documenti simili). La fondazione è autorizzata a procurarsi o raccogliere personalmente 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.

7.2 A quali informazioni ha diritto la persona assicurata?

Ogni anno la persona assicurata riceve un attestato 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 e il relativo piano di previdenza.

La persona assicurata può sempre chiedere per iscritto al comitato di cassa informazioni su:

- l'ammontare della prestazione di uscita;
- il capitale di previdenza disponibile per la proprietà d'abitazioni come pure le conseguenze che comporta il prelievo anticipato o la costituzione in pegno.

Su richiesta, il comitato di cassa informa esaurientemente la persona assicurata sull'organizzazione, l'attività e la situazione patrimoniale della cassa di previdenza.

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 risp. le persone assicurate ed eventualmente l'autorità di vigilanza.

7.3

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.

8

Cos'altro va osservato?

8.1

Chi può modificare il presente regolamento e per chi hanno validità le modifiche?

Il consiglio di fondazione (risp. il comitato di cassa dopo avere interpellato la fondazione) può modificare, completare o abrogare in qualsiasi momento il presente regolamento nell'ambito delle disposizioni contenute nell'atto di fondazione e delle leggi vigenti. Le persone assicurate vanno informate sulle modifiche apportate al regolamento.

È possibile modificare la struttura del regolamento e del piano di previdenza (in particolare le prestazioni, il finanziamento, ecc.) solo nell'ambito delle condizioni quadro indicate dalla fondazione.

Le modifiche delle disposizioni regolamentari e le modifiche tariffali valgono solo per le persone assicurate in modo attivo, non per i beneficiari di prestazioni e le persone inabili al lavoro. Fanno eccezione i diritti in aspettativa di beneficiari a prestazioni di vecchiaia.

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

8.2

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

In caso di scioglimento del contratto di adesione, gli averi di vecchiaia degli assicurati attivi e di quelli (parzialmente) invalidi e le riserve matematiche d'inventario delle rendite correnti (calcolate secondo la tariffa dell'assicurazione collettiva sulla vita della Zurigo) vengono versati al nuovo istituto di previdenza.

8.3

Chi decide per i fatti non regolati dal presente regolamento?

Nei casi per cui il presente regolamento non prevede disposizioni,

dopo avere interpellato la fondazione il comitato di cassa stabilisce una regolamentazione conforme allo scopo della fondazione e della legge.

8.4

Dove vengono adempiute le obbligazioni della fondazione?

La fondazione adempie i propri obblighi al domicilio svizzero degli aventi diritto; in mancanza di un domicilio svizzero essa li adempie alla sede della fondazione.

Costituiscono parte integrante del presente regolamento:

- Disposizioni esecutive per la promozione della proprietà d'abitazioni
- L'allegato tecnico
- Regolamento sull'organizzazione concernente il comitato di cassa
- Piano di previdenza

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

Il comitato di cassa

9 Disposizioni esecutive relative alla promozione della proprietà d'abitazioni mediante i fondi della previdenza professionale

9.1

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 extraobbligatoria,
- dalle polizze di libero passaggio e dai conti di libero passaggio,

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

9.2

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

Le modalità previste dalla legge per l'impiego di questi fondi sono:

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

9.3

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

Per quanto riguarda la proprietà d'abitazioni ad uso proprio, i fondi derivanti dalla previdenza professionale possono essere impiegati nei modi seguenti:

- per l'acquisto e la costruzione di proprietà d'abitazioni (proprietà esclusiva, comproprietà quale la

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, per crediti di costruzione o il finanziamento della manutenzione ordinaria della proprietà d'abitazione.

9.4

Che cosa significa "ad uso proprio"?

L'espressione "ad uso proprio" significa che la proprietà d'abitazioni deve essere utilizzata dalla persona assicurata 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.

9.5

Quali disposizioni valgono per il prelievo anticipato?

9.5.1

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. Un prelievo anticipato può essere richiesto ogni 5 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 l'età di 50 anni, 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.

9.5.2

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

La fondazione versa l'importo del prelievo anticipato entro 6 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 9.9.

Il pagamento viene effettuato d'intesa con la persona assicurata, direttamente al venditore, costruttore, mutuante, alla cooperativa di costruzione di abitazioni e così via. L'importo del prelievo anticipato non può essere trasferito alla persona assicurata.

9.5.3

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.

9.5.4

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'aver 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.

9.5.5

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 3 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 dev'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.

9.5.6

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.

9.5.7

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.

9.6

Quali disposizioni valgono per la costituzione in pegno?

9.6.1

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.

9.6.2

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 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.

9.6.3

Che cosa deve tenere presente il creditore pignoratorio?

Il consenso del creditore pignoratorio 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.

Se la persona assicurata cambia istituto di previdenza, la fondazione comunica il cambiamento al creditore pignoratorio della persona assicurata.

9.6.4

Quali conseguenze comporta una realizzazione del pegno?

Per quanto riguarda le conseguenze della realizzazione del pegno, occorre distinguere fra realizzazione del pegno che grava la prestazione d'uscita e quella che grava le 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.

9.7

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.

9.8

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.

9.9

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 riduzione delle prestazioni di previdenza della persona assicurata.

Per le spese risultanti in caso di prelievo anticipato o di costituzione in pegno, attualmente alla persona as-

sicurata 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.

9.10

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.

10 Allegato tecnico

10.1 Tassi d'interesse (stato al 1° gennaio 2004)

Il tasso d'interesse secondo la tariffa dell'assicurazione collettiva sulla vita ammonta al 2,0 %.

Gli interessi di mora secondo la LFLP ammontano al 2,5 %.

Il tasso d'interesse LPP ammonta al 2,25 %.

Rimangono riservate modifiche legali e tariffarie.

10.2 Importo di coordinamento e salario massimo secondo la LPP

Di norma l'importo di coordinamento e il salario massimo secondo la LPP vengono adattati al-

l'evoluzione della rendita semplice massima di vecchiaia, risp. al reddito massimo dell'AVS determinante per la rendita.

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.

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).

² Art. 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.

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 insufficienti, 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 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 regolamento di previdenza e lo completa per quanto riguarda genere ed estensione delle prestazioni previdenziali, contributi degli assicurati ed eventuali ulteriori disposizioni in materia di previdenza.

È possibile modificare la struttura del regolamento e del piano di previdenza (in particolare per quanto concerne le prestazioni, il finanziamento, ecc.) 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'avere sul conto di previdenza;

d)
Decide, dopo avere consultato la fondazione, nel merito di casi specifici, sull'applicazione e sulla modifica della regolamentazione degli aventi diritto e sottopone la decisione alla fondazione.

e)
Conferisce al datore di lavoro il compito di versare i premi alla Fon-

dazione. Comunica alla Fondazione eventuali irregolarità.

f)
Il comitato di cassa informa gli assicurati sullo stato della loro assicurazione. Su richiesta, essi ricevono, nell'ambito delle prescrizioni sulla sorveglianza e delle disposizioni di legge, informazioni sufficienti 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.

Novembre 2003

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