

## Regolamento di previdenza – Le modifiche principali valide dal 1° gennaio 2011 (le modifiche sono sottolineate)

Argomento	Articolo (secondo la numerazione precedente)	Testo precedente	Nuovo testo (le modifiche sono sottolineate)	Spiegazioni
Riserva per motivi di salute/violazione dell'obbligo di notifica	Art. 8 cpv. 9 e 11	<p>9 Qualora subentra un caso di prestazione di rischio prima della conclusione dell'esame dello stato di salute, la Fondazione è autorizzata a limitare eventuali prestazioni di rischio alle prestazioni minime LPP se le cause derivano da malattie o dalle conseguenze di infortuni di cui la persona assicurata soffreva già in precedenza o di cui risulta essere cagionevole a causa di mali preesistenti.</p> <p>11 Se, con la notifica di affiliazione all'assicurazione, le risposte alle domande per la valutazione del rischio sono false o incomplete, la Fondazione ha la facoltà di disdire la previdenza di rischio per la parte sovraobbligatoria e limitare le prestazioni d'invalidità e dei superstiti alle prestazioni minime LPP. Eventuali prestazioni versate in eccedenza devono essere restituite. Il diritto di disdetta si estingue dopo sei mesi che la Fondazione è venuta a conoscenza, da fonti fidate, di fatti attendibili da cui si possa trarre con certezza la violazione dell'obbligo d'informazione.</p>	<p>9 Qualora subentra un caso di prestazione di rischio prima della conclusione dell'esame dello stato di salute, la Fondazione è autorizzata a limitare <u>a vita</u> eventuali prestazioni di rischio secondo le prestazioni minime LPP, se le cause derivano da malattie o da conseguenze di infortuni di cui la persona assicurata soffreva già in precedenza o di cui risulta essere cagionevole a causa di mali preesistenti.</p> <p>11 Se, con la notifica di affiliazione all'assicurazione, le risposte alle domande per la valutazione del rischio sono false o incomplete, la Fondazione ha la facoltà di disdire <u>la previdenza</u> per la parte sovraobbligatoria e limitare <u>a vita</u> le proprie <u>prestazioni previdenziali</u> secondo le prestazioni minime LPP. Eventuali prestazioni versate in eccedenza devono essere restituite. Il diritto di disdetta si estingue dopo sei mesi dalla ricezione da parte <u>della Fondazione della decisione di rendita emanata dall'Assicurazione federale di invalidità.</u></p>	Precisione.
Misure per dipendenti più anziani (riforma strutturale)	Art. 9 cpv. 12 (nuovo)		<p><u>12 Persone assicurate, il cui salario annuo dopo il 58esimo anno di età è ridotto al massimo della metà, hanno la possibilità di mantenere la propria previdenza con il salario annuo computabile precedente. Il mantenimento dell'assicurazione con il salario annuo computabile precedente è possibile fino al momento di percepire una rendita di vecchiaia intera o parziale, al massimo tuttavia fino all'età di pensionamento ordinario. Per la differenza tra il salario annuo computabile precedente ed il nuovo salario annuo computabile deve provvedere la persona assicurata sia per i contributi del dipendente sia per quelli del datore di lavoro. Il datore di lavoro può partecipare al finanziamento a titolo facoltativo.</u></p>	Il nuovo art. 33a LPP (in vigore dall'1.1.2011) prevede che dall'età di 58 anni le persone il cui reddito si riduce al massimo della metà, possono mantenere la previdenza sulla base del salario precedente (al massimo fino al raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento). Questa disposizione permette il pensionamento a tappe senza perdita di contributi di risparmio.

	Art. 41 cpv. 7	7 I contributi del datore di lavoro corrispondono al minimo alla somma dei contributi dei suoi assicurati.	7 I contributi del datore di lavoro corrispondono al minimo alla somma dei contributi dei suoi assicurati. <u>Sono esclusi i contributi secondo art. 9 cpv. 12.</u>	Adeguamento al nuovo art. 33a LPP (in vigore dall'1.1.2011). In questo caso, la parità dei contributi secondo art. 66 cpv. 1 non è valevole.
Invalità in caso di pensionamento posticipato	Art. 20 cpv. 3	3 Se, dopo il pensionamento parziale, la persona assicurata diventa invalida ai sensi del regolamento, non ha diritto alle prestazioni d'invalidità della Fondazione per quanto concerne l'attività lucrativa ulteriormente assicurata, ma viene a scadenza la prestazione di vecchiaia che risulta essere ancora assicurata.	3 Se una persona assicurata, <u>attiva dopo l'età di pensionamento ordinario</u> , diventa invalida ai sensi del regolamento, essa non ha diritto alle prestazioni d'invalidità della Fondazione per quanto concerne l'attività lucrativa assicurata rimanente, ma giunge a scadenza la prestazione di vecchiaia che risulta essere ancora assicurata.	Adeguamento redazionale. In caso di pensionamento differito è versato in qualsiasi caso la rendita di vecchiaia anziché la rendita di invalidità e non solo in caso di pensionamento parziale.
Rendita ponte AVS	Art. 22 cpv. 4	4 La rendita viene versata fino al raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento AVS, al massimo fino al decesso della persona assicurata. Se una persona beneficiaria muore prima della scadenza della rendita ponte AVS, è versato agli superstiti il valore attuale delle rendite restanti, sotto forma di capitale, in base all'art. 30.	<u>4 La persona assicurata definisce, in accordo con il datore di lavoro e prima del versamento della prima rendita, la durata della rendita ponte AVS. Il versamento della rendita avviene in ogni caso al massimo al fine al raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento AVS. Conformemente all'art. 30 del regolamento, se una persona beneficiaria muore prima della scadenza della rendita ponte AVS, il valore attuale delle rendite restanti è versato ai superstiti sotto forma di capitale.</u>	La persona assicurata deve poter scegliere la durata della rendita ponte, poiché il primo pilastro permette il pensionamento anticipato. Lo scopo della rendita ponte è che dal pensionamento anticipato nel secondo pilastro non sia percepita anticipatamente una rendita di vecchiaia AVS, evidentemente solo fino a quando non è percepita una rendita di vecchiaia AVS.
Convivenze simili all'unione matrimoniale	Art. 27 cpv. 1, 1a alinea e seguenti	<ul style="list-style-type: none"> <li>– il piano di previdenza prevede questa prestazione</li> <li>– la persona assicurata e la persona beneficiaria non sono sposate e non vivono in una unione domestica registrata e inoltre non esistono impedimenti giuridici al loro matrimonio o alla registrazione dell'unione domestica</li> <li>– il/la partner convivente superstite non percepisce, al momento dell'inizio del diritto, prestazioni per superstiti (come rendite per coniugi, risp. rendite per partner conviventi) o non ha percepito in passato prestazioni di questo tipo sotto forma di capitale</li> <li>– la/ il partner convivente superstite ha convissuto con la persona assicurata defunta immediatamente prima del decesso e in modo comprovabile, ininterrottamente durante gli ultimi cinque anni in un'economia domestica comune, in una relazione di coppia stabile ed esclusiva, oppure se deve provvedere al sostentamento di almeno un figlio comune</li> <li>– quando la persona assicurata era in vita, è stata presentata alla Fondazione una dichiarazione scritta nella quale è indicato il partner convivente come persona avente diritto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– la persona assicurata e la persona beneficiaria non sono sposate e non vivono in unione domestica registrata e non esistono impedimenti giuridici al loro matrimonio o alla registrazione dell'unione domestica</li> <li>– il/la partner convivente superstite non percepisce, al momento dell'inizio del diritto, alcuna rendita per superstiti (come ad esempio rendite per coniugi, rispettivamente rendite per partner conviventi) o non ha percepito in passato prestazioni di questo tipo sotto forma di capitale</li> <li>– la/ il partner convivente superstite ha convissuto con la persona assicurata defunta immediatamente prima del decesso e in modo comprovabile, ininterrottamente durante gli ultimi cinque anni in un'economia domestica comune, in una relazione di coppia stabile ed esclusiva, oppure se deve provvedere al sostentamento di almeno un figlio comune</li> <li>– alla Fondazione è stata trasmessa dalla persona assicurata quando essa era in vita <u>una dichiarazione scritta o è stata inviata una dichiarazione di ultime volontà a decesso avvenuto nella quale è designato il partner convivente beneficiario. La dichiarazione di ultime volontà deve riferirsi in modo inequivocabile alla previdenza professionale.</u></li> </ul>	<p>Poiché la rendita per i partner conviventi è prevista praticamente senza eccezioni in tutti i piani previdenziali, in futuro essa sarà assicurata in modo generale. Di conseguenza si rinuncia ad una menzione specifica nel piano di previdenza.</p> <p>Nuovo: in aggiunta alla dichiarazione di convivenza simile all'unione matrimoniale trasmessa in vita, è valida anche una dichiarazione di ultima volontà (contratto testamentario o testamento). Quest'ultima già può essere trasmessa alla Fondazione in vita, tuttavia al più tardi entro tre mesi dal decesso (cpv. 2). Poiché le rivendicazioni dalla previdenza professionale non sono sottoposte al diritto di successione, il testatore nelle sue ultime volontà deve riferirsi in modo inequivocabile alla previdenza professionale.</p>

<p>Capitale di decesso</p>	<p>Art. 30</p>	<p>1 Se una persona assicurata muore prima di percepire una rendita di vecchiaia o una rendita d'invalidità, senza che sia versata una rendita per il coniuge superstite o per il partner convivente superstite, giunge a scadenza il capitale di decesso (capitale di decesso I) corrispondente all' avere di vecchiaia accumulato.</p> <p>2 Il piano di previdenza può prevedere un capitale di decesso supplementare (capitale di decesso II). Questo è versato indipendentemente da eventuali altre prestazioni di decesso. L'ammontare del capitale di decesso II è definito nel piano di previdenza.</p> <p>3 Indipendentemente dalle disposizioni del diritto successorio, hanno diritto alle prestazioni i superstiti citati nell'ordine seguente:</p> <p>a) il coniuge, in sua mancanza</p> <p>b) i figli della persona assicurata defunta che hanno diritto alla rendita per orfani, in loro mancanza</p> <p>c) le persone fisiche che erano assistite in misura considerevole dalla persona assicurata o la persona che ha convissuto durante gli ultimi cinque anni ininterrottamente, fino al momento del decesso e in modo comprovabile con la persona assicurata in una relazione di coppia stabile ed esclusiva, oppure se deve provvedere al sostentamento di almeno un figlio comune</p> <p>d) i figli della persona assicurata che non hanno diritto alla rendita per orfani, i genitori così come i fratelli e le sorelle.</p> <p>4 I figli adottivi e i figliastri sono parificati ai figli ai sensi dell'art. 252 del CCS se la persona assicurata defunta doveva provvedere al loro mantenimento.</p> <p>5 Nel cpv. 3, il gruppo da a) fino e compresa la lettera c) esclude il gruppo susseguente dell'ordine dei beneficiari. La persona assicurata può definire, mediante una dichiarazione scritta, quali siano le persone beneficiarie del gruppo d) e a quale quota parte esse abbiano diritto in merito al capitale di decesso. Se la persona assicurata non usufruisce di questa facoltà, allora la ripartizione avviene pro capite.</p>	<p>1 Se una persona assicurata muore prima di percepire <u>una rendita di vecchiaia e di raggiungere l'età ordinaria di pensionamento o prima di percepire una rendita d'invalidità</u>, senza che sorga il diritto ad una rendita per il coniuge superstite o per il partner convivente superstite, <u>giunge a scadenza un capitale di decesso. L'ammontare del capitale di decesso corrisponde all' avere di vecchiaia disponibile. Eventuali acquisti facoltativi effettuati per compensare riduzioni di rendita per pensionamento anticipato sono rimborsati in ogni caso.</u></p> <p>2 Il piano di previdenza può prevedere un capitale di decesso supplementare. Questo è versato indipendentemente da eventuali altre prestazioni <u>di decesso prima di percepire una rendita di vecchiaia e prima di raggiungere l'età ordinaria di pensionamento.</u> L'ammontare del capitale di decesso supplementare è definito nel piano di previdenza.</p> <p>3 Hanno diritto alle prestazioni <u>secondo cpv. 1 e 2</u>, indipendentemente dalle disposizioni del diritto successorio, i superstiti citati nell'ordine seguente:</p> <p>a) il coniuge, in sua assenza</p> <p>b) i figli della persona assicurata defunta che hanno diritto alla rendita per orfani, in loro assenza</p> <p>c) le persone fisiche assistite in misura considerevole dalla persona assicurata al momento del decesso o la persona che ha convissuto ininterrottamente con la persona assicurata durante gli ultimi cinque anni, fino al momento del decesso, in modo comprovabile in una relazione di coppia stabile ed esclusiva, oppure se deve provvedere al sostentamento di almeno un figlio comune e in loro assenza</p> <p>d) i figli della persona assicurata che non hanno diritto alla rendita per orfani, i genitori così come i fratelli e le sorelle.</p> <p>4 Figli in affidamento e figliastri sono parificati a figli ai sensi dell'art. 252 del CCS se la persona assicurata defunta doveva provvedere al loro mantenimento.</p> <p>5 Nel cpv. 3 fino alla lettera c) il gruppo precedente esclude quello seguente dall'ordine dei beneficiari. La persona assicurata può definire, mediante una dichiarazione scritta <u>indirizzata alla Fondazione</u>, le persone beneficiarie all'interno del gruppo alla <u>lettera c rispettivamente</u> alla lettera d) ed a quale quota parte esse hanno diritto in merito al capitale di decesso. Se la persona assicurata non usufruisce di questa facoltà, la ripartizione avviene pro capite.</p> <p><u>6 Le persone assistite in modo considerevole dalla persona assicurata ed il partner convivente secondo cpv. 3 lettera c) sono beneficiarie se sono state</u></p>	<p>Precisazione che in caso di decesso il capitale è assicurato esclusivamente fino al raggiungimento dell'età di pensionamento regolamentare ordinaria.</p> <p>Nuovo: eventuali acquisti a compensazione di riduzioni di rendite, effettuati volontariamente, sono rimborsati in qualsiasi caso – anche qualora sia versata una rendita per coniugi superstiti.</p> <p>Le nuove disposizioni permettono all'assicurato maggiori possibilità di definizione dell'ordine dei beneficiari (secondo i parametri legalmente validi). Le disposizioni fino ad oggi valide erano piuttosto rigide e, in casi singoli, potevano portare a risultati poco soddisfacenti. In concreto la persona assicurata ha la possibilità di definire con maggiore precisione i beneficiari del gruppo d) e del gruppo c) così come le relative quote (cpv. 5).</p> <p>Nei casi di "partner conviventi" o di "assistenza in modo considerevole" la dichiarazione in vita da parte della persona assicurata o la dichiarazione di ultima volontà presentata dopo il decesso facilitano in modo considerevole le verifiche della Fondazione (ma anche per l'assicurato).</p> <p>Nuovo: le rivendicazioni devono essere presentate al più tardi entro tre mesi dal decesso.</p>
----------------------------	----------------	---	---	---

			<p><u>annunciate per iscritto alla Fondazione dalla persona assicurata quando era in vita o se così è indicato nelle ultime volontà della persona assicurata. Le ultime volontà devono riferirsi in modo inequivocabile alla previdenza professionale.</u></p> <p><u>7 Le persone che rivendicano un loro diritto secondo il presente articolo, devono annunciarsi alla Fondazione al più tardi entro tre mesi dal decesso con una comunicazione corrispondente e fornendo documenti comprovanti. Eventuali costi e tasse da parte di terzi sono interamente a carico della persona richiedente.</u></p> <p><u>8 Determinanti per un eventuale versamento alle persone beneficiarie sono in qualsiasi caso le condizioni al momento del decesso della persona assicurata.</u></p>	
Sovraindennizzo	Art. 34 cpv. 1 e 2	<p>1 Le prestazioni d'invalidità e per i superstiti erogate da parte della fondazione sono ridotte nel caso in cui esse, unitamente ad altri introiti conteggiabili, superano il 90 per cento della perdita del reddito presunto.</p> <p>2 Quali redditi conteggiati valgono le prestazioni di medesima natura e con lo stesso scopo che sono versate alla persona avente diritto, in seguito all'evento dannoso, in particolare le prestazioni</p> <p>a) dell'AVS/AI</p> <p>b) dell'assicurazione infortuni</p> <p>c) dell'assicurazione militare</p> <p>d) delle assicurazioni sociali straniere</p> <p>e) di altri enti previdenziali</p> <p>f) dell'assicurazione perdita di guadagno malattia</p> <p>g) di un terzo responsabile civilmente</p> <p>Le prestazioni versate sotto forma di capitale sono conteggiate con il loro valore di trasformazione.</p>	<p><u>1 Le prestazioni erogate dalla Fondazione sono ridotte nel caso in cui esse, unitamente ad altri introiti conteggiabili, superano il 90 per cento della perdita del reddito presunto.</u></p> <p><u>2 Quali redditi conteggiati valgono tutte le prestazioni versate alla persona avente diritto, in particolare le prestazioni:</u></p> <p>a) dell'AVS e dell'AI</p> <p>b) dell'assicurazione infortuni</p> <p>c) dell'assicurazione militare</p> <p>d) delle assicurazioni sociali estere</p> <p>e) di altri enti previdenziali</p> <p>f) dell'assicurazione indennità perdita guadagno malattia</p> <p>g) di un terzo responsabile civilmente.</p> <p>Le prestazioni versate sotto forma di capitale sono conteggiate con il relativo valore di conversione in rendita.</p>	Poiché presso Profond è statuita una rendita d'invalidità temporanea, è stata creata la base regolamentare per il computo delle prestazioni AVS di vecchiaia (nuovo art. 24 cpv. 2bis OPP 2, in vigore dal 1.1.2011).
Surrogazione	Art. 35	La Fondazione subentra, nell'ambito del suo obbligo di prestazione, nei diritti delle persone aventi diritto verso i terzi responsabili civilmente.	Nei confronti di un terzo che risponde per il caso previdenziale, la Fondazione subentra per le prestazioni della persona assicurata rispettivamente degli aventi diritto al massimo fino alle prestazioni minime LPP, al momento del verificarsi dell'evento. Inoltre la Fondazione ha il diritto di richiedere alla persona assicurata o avente diritto di cedere alla Fondazione le rivendicazioni nei confronti di terzi responsabili civilmente fino all'importo corrispondente all'obbligo di prestazioni della Fondazione. Nel caso in cui la cessione richiesta non avviene, la Fondazione ha il diritto di rifiutare il versamento di prestazioni. Rivendicazioni per risarcimenti non devono esse cedute.	Per le prestazioni sovraobbligatorie è necessaria una base regolamentare affinché la Fondazione possa far valere l'obbligo di cessione da parte della persona assicurata. Nel caso concreto è necessaria in ogni caso una cessione supplementare scritta da parte della persona assicurata.

Calcolo delle somme di acquisto	Art. 43 cpv. 5	5 L'importo massimo della somma d'acquisto è calcolato in base alle disposizioni tecnico-assicurative della Fondazione e risultano nell'appendice al piano di previdenza. Quest'ultimo può essere richiesto alla Fondazione	L'importo massimo della somma d'acquisto è calcolato in base alle disposizioni tecnicoassicurative della Fondazione. <u>Informazioni relative ad importi di acquisto</u> possibili possono essere richieste alla Fondazione.	Correzione.
Calcolo delle prestazioni di libero passaggio	Art. 46 cpv. 3, 2a alinea	– dei contributi di risparmio versati dalla persona assicurata, senza gli interessi, aumentato da un supplemento del quattro per cento calcolato per ogni anno di età a partire dai venti anni, ma al massimo al 100 per cento.	– dei contributi di risparmio versati dalla persona assicurata <u>con gli interessi (il tasso d'interesse corrisponde al tasso minimo LPP)</u> , incluso un supplemento del quattro per cento calcolato per ogni anno di età a partire dall'età di 20 anni, ma al massimo al 100 per cento. <u>Per i contributi secondo art. 9 cpv. 12 non è applicato alcun supplemento del quattro per cento per anno dall'età di 20 anni.</u>	Correzione redazionale, poiché il versamento degli interessi deve avvenire se sono conteggiati unicamente i contributi di risparmio (art. 17 cpv. 4 LFLP) come pure adeguamenti al nuovo art. 17 cpv. 6 LFLP (in vigore dal 1.1.2011).
Misure di risanamento	Art. 59 cpv. da 1 a 3	1 Nel caso in cui la Fondazione si trova in una situazione di sottocopertura, Il Consiglio di fondazione emana le misure adeguate per ristabilire in tempo utile l'equilibrio attuariale del bilancio tecnico. 2 Tra le possibili misure risultano: – i contributi provvisori a carico dei datori di lavoro e dei dipendenti – i contributi provvisori a carico dei beneficiari di rendite risp. la compensazione con le rendite in corso – la riduzione della remunerazione interna – la riduzione di prestazioni future – le misure organizzative concernenti gli investimenti patrimoniali. I contributi riscossi possono essere a fondo perso o sotto forma di riserve dei contributi con la dichiarazione di rinuncia all'utilizzo oppure conteggiate a carico delle riserve dei contributi o di fondi liberi che si riferiscono ad adesioni esistenti.	1 Qualora la Fondazione presenta una copertura insufficiente <u>che secondo l'esperto in materia di previdenza può compromettere la sicurezza delle prestazioni regolamentari</u> , il Consiglio di fondazione emana misure adeguate per ristabilire in tempo utile l'equilibrio attuariale del bilancio tecnico. <u>Sulla base delle disposizioni legali il Consiglio di fondazione può adottare in particolare le seguenti misure:</u> – adeguamenti negli investimenti di capitale – adeguamenti a livello di finanziamento e prestazioni – riduzione del tasso di remunerazione interna durante il periodo di copertura insufficiente – limitazioni per prelevamenti anticipati o pegni per il finanziamento di proprietà abitativa durante il periodo di copertura insufficiente. 2 I datori di lavoro affiliati hanno la facoltà di effettuare versamenti su un conto specifico "riserve contributi del datore di lavoro con rinuncia temporanea di utilizzo" e di trasferire eventualmente anche importi provenienti dal conto ordinario "riserva contributi del datore di lavoro" su tale conto. Al termine della situazione di copertura insufficiente, il trasferimento sul conto "riserve contributi del datore di lavoro" avviene secondo le disposizioni legali. 3 Qualora le misure ai cpv. 1 e 2 non dovessero permettere di raggiungere l'obiettivo, la Fondazione può richiedere contributi dai datori di lavoro, dai dipendenti o dai beneficiari di rendite oppure compensare i contributi con le rendite correnti durante il periodo di copertura insufficiente. I contributi possono essere a fondo perso o in forma di "riserve contributi con rinuncia di utilizzo" o compensati con "riserve di contributi" in essere per l'ente previdenziale specifico come pure compensati da eventuali mezzi liberi.	In caso di copertura insufficiente la Fondazione può adottare esclusivamente delle misure che hanno una base regolamentare. Inoltre i contributi di risanamento possono essere richiesti solo in modo sussidiario. L'art. 59 necessitava una precisazione.