

**Ufficio previdenza**

Via C. Ghiringhelli 7, 6501 Bellinzona  
Tel. 091 814 40 61, [previdenza@ipct.ch](mailto:previdenza@ipct.ch)  
[www.ipct.ch](http://www.ipct.ch)

## RICHIESTA DI SOSPENSIONE DELLA COPERTURA RISCHIO DURANTE IL CONGEDO NON PAGATO

**Persona assicurata**

Cognome	Nome	Data di nascita	Stato civile	Telefono privato / e-mail
Via	NPA	Località	N. AVS	N. Assicurato

**Basi legali** - Regolamento di previdenza dell'Istituto di previdenza del Cantone Ticino (RIpct):

L' Art. 8 del RIpct, stato 01.01.2025, prevede che le persone al beneficio di un congedo non pagato dalla durata superiore ad un mese hanno la possibilità di richiedere la sospensione completa dell'assicurazione fino alla ripresa del lavoro dopo il congedo, rinunciando alle relative prestazioni in caso di invalidità o decesso. In assenza di una richiesta esplicita di sospensione, invece, l'assicurazione rischio invalidità e decesso è mantenuta, ed il relativo premio viene fatturato direttamente alla persona interessata. La decisione ha effetto per tutta la durata del congedo, non sarà possibile riattivare la copertura durante lo stesso.

**In applicazione delle disposizioni regolamentari in vigore, la persona assicurata summenzionata notifica formalmente ad IPCT la richiesta di sospensione della copertura assicurativa di rischio durante il congedo non pagato come segue:**

**Esonero richiesto a partire dal 01. \_\_\_\_\_**  
(data di inizio del periodo di congedo)

**Il congedo autorizzato ha una durata dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_**

Se, durante il congedo, la/il richiedente è assicurata/o presso un altro Istituto di previdenza in ragione di un'occupazione superiore al 50% del grado d'occupazione posto in congedo non pagato, l'esonero dall'assicurazione e dal premio è obbligatorio. Nel caso concreto, la/il richiedente è assicurata/o presso un altro Istituto di previdenza durante il congedo?

- Sì  
 No

La/il richiedente conferma di essere completamente abile al lavoro al momento dell'inizio del congedo

- Sì  
 No

**La/il richiedente, apponendo la propria firma, conferma la richiesta di sospensione della copertura e prende atto che ciò comporta la rinuncia alle prestazioni previdenziali in caso di invalidità o decesso durante il congedo.**

**Firma della persona assicurata:**

Data: ..... Luogo: ..... Firma: .....

**INFORMAZIONI IMPORTANTI ALLEGATE ALLA  
RICHIESTA DI SOSPENSIONE DELLA COPERTURA RISCHIO DURANTE IL CONGEDO NON  
PAGATO**

In assenza di una richiesta di sospensione trasmessa all'Istituto di previdenza entro i termini previsti mediante questo l'apposito modulo, l'assicurazione di rischio viene automaticamente mantenuta per tutta la durata del periodo di congedo.

In caso di mantenimento dell'assicurazione, il premio rischio è calcolato sull'ultimo salario assicurato (in proporzione al grado di congedo), non è possibile richiedere che la copertura di rischio sia mantenuta su un importo salariale differente.

La decisione presa è valida per tutto il congedo, non sono più possibili cambiamenti in tempi successivi durante uno stesso periodo di congedo.

Non sono ammesse richieste di sospensione dell'assicurazione retroattive, salvo il normale rispetto dei termini di notifica delle stesse.

In caso di mantenimento dell'assicurazione, la fattura del premio rischio va pagata entro i termini stabiliti dall'Istituto. In caso di mancato pagamento, dopo adeguato richiamo, il credito viene compensato con le prestazioni ai sensi dell'art. 39 cpv. 2 della LPP.

Vi è obbligo di sospensione nel caso di altra attività lavorativa durante il congedo non pagato, quando la stessa è svolta per un grado d'occupazione parziale superiore al 50% di quello posto al beneficio del congedo.

Dopo la sospensione delle coperture di rischio, in caso di evento assicurativo durante il congedo (decesso o inizio di una nuova incapacità di guadagno che porta all'invalidità) l'unica prestazione sarà il rimborso della prestazione d'uscita, nel rispetto delle disposizioni beneficiarie di IPCT.

La pagina 1 di questo formulario è da inviare per posta a: **Istituto di previdenza del Cantone Ticino, Via C. Ghiringhelli 7, 6501 Bellinzona**, oppure per e-mail a: [previdenza@ipct.ch](mailto:previdenza@ipct.ch), allegando la copia di un documento di identità valido.