

Condizioni di affiliazione

Edizione 01.2017

Informazioni generali

Il datore di lavoro si affilia ad Allianz Pension Invest - Fondazione collettiva semiautonoma di previdenza professionale (in seguito la "Fondazione") per garantire ai dipendenti da assicurare della propria impresa la previdenza professionale prevista dalla Legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPP), nei termini previsti da uno o più piani previdenziali richiesti descritti nelle "Disposizioni regolamentari particolari" (DRP).

L'affiliazione avviene secondo i termini della relativa proposta presentata dal datore di lavoro, a sua volta basata sull'offerta di previdenza professionale della Fondazione, per l'attuazione della previdenza professionale a beneficio del personale della sua impresa e secondo i termini della dichiarazione di accettazione della Fondazione.

Al rapporto di affiliazione si applicano le condizioni indicate di seguito.

Indice

Punti

1. Offerta per la previdenza professionale
2. Validità dell'offerta
3. Proposta per la previdenza professionale
4. Attuazione / Amministrazione
5. Commissione previdenziale
6. Regolamento previdenziale / Certificato di previdenza / Scheda informativa
7. Assicurazione facoltativa
8. Affiliazione a più istituti di previdenza
9. Processo di risparmio
10. Contratto collettivo di assicurazione del rischio
11. Precedente istituto di previdenza
12. Obblighi di informare e comunicare del datore di lavoro

Punti

13. Copertura assicurativa / Responsabilità
14. Conti
15. Obblighi di pagamento
16. Partecipazione alle eccedenze
17. Decorrenza e fine del contratto di affiliazione
18. Conseguenze della risoluzione del contratto
19. Sostituzione del contratto
20. Trattamento e protezione dei dati e tutela della sfera privata
21. Modifica delle Condizioni di affiliazione
22. Disposizioni finali
23. Diritto applicabile / Foro competente

1. Offerta per la previdenza professionale

- | | |
|---|--|
| <p>1.1. L'offerta relativa all'attuazione della previdenza professionale o alla modifica del piano previdenziale si basa sui requisiti indicati dal datore di lavoro relativi a tipo e portata della previdenza nonché sulla cerchia delle persone da assicurare (in seguito, "dipendenti") e sui dati relativi a salario, età e capacità lavorativa.</p> | <p>1.2. L'offerta comprende il piano previdenziale illustrato nelle DRG e si basa su prestazioni e contributi indicati individualmente nel certificato collettivo.</p> |
|---|--|

2. Validità dell'offerta

- | | |
|---|---|
| <p>2.1. L'offerta è valida per sei mesi dalla data di emissione. Il calcolo di prestazioni e contributi in essa contenuto tiene conto degli accrediti di vecchiaia da maturare presso la Fondazione e si basa sulla tariffa collettiva di Allianz Suisse Società di Assicurazioni sulla Vita SA (Allianz Suisse Vita) per le assicurazioni di rischio valida al momento di emissione dell'offerta. In caso di variazione tariffaria di Allianz Suisse Vita per l'assicurazione dei rischi decesso e invalidità prima della scadenza di detto termine di sei mesi, l'offerta diventa nulla alla data della variazione.</p> | <p>Eventuali variazioni dei valori utilizzati per detta offerta determinano un adeguamento di contributi e importi delle prestazioni e possono determinare l'applicazione di riserve, sovrappremi per aumento del rischio e nuove tariffe.</p> |
| <p>2.2. I calcoli di cui sopra si basano sulle indicazioni fornite dal datore di lavoro o dall'istituto di previdenza precedente per quanto riguarda i dati personali e assicurativi (ovvero riguardanti l'entità degli averi di vecchiaia individuali che risultano presso l'istituto di previdenza precedente, al netto di eventuali disavanzi dovuti a copertura insufficiente) e sul tasso di interesse e l'aliquota di conversione per le rendite validi al momento di emissione dell'offerta; per quanto riguarda la retribuzione, essi tengono conto degli importi limite LPP attualmente in vigore.</p> | <p>2.3. L'offerta si riferisce esclusivamente all'organico degli attivi (dipendenti con capacità lavorativa totale e parziale).</p> <p>2.4. In caso di risoluzione delle assicurazioni per i beneficiari di rendite (ivi comprese eventuali aspettative) presso il precedente istituto di previdenza, sarà necessario stipulare con la Fondazione un accordo separato sul trasferimento degli obblighi relativi alle rendite. Se non si giunge a un tale accordo, l'offerta presentata relativa alla previdenza professionale e all'affiliazione alla Fondazione si considera nulla con effetto retroattivo dalla data di decorrenza anche per il personale attivo.</p> |

3. Proposta per la previdenza professionale

- | | |
|--|--|
| <p>3.1. Il datore di lavoro, d'intesa con i rappresentanti dei dipendenti dell'impresa, decide se presentare richiesta di affiliazione sulla base dell'offerta, in caso affermativo apponendo la sua firma sulla proposta. Firmandola, il datore di lavoro conferma che la proposta viene presentata d'intesa con il personale o con i rappresentanti dei dipendenti come previsti dalla legge. La scelta delle DRP rilevanti per la cassa di previdenza, che va effettuata nel quadro delle possibilità stabilite dalla Fondazione, spetta alla commissione previdenziale, che firma congiuntamente la relativa proposta.</p> | <p>3.3. La Fondazione può subordinare l'accettazione a una verifica del rischio che, per determinati assicurati, può comportare condizioni di accettazione più gravose (riserve e/o sovrappremi) oppure il rigetto della richiesta di affiliazione. Le eventuali riserve possono limitare solo la copertura assicurativa e non influiscono in alcun modo sulla validità del rapporto di affiliazione.</p> |
| <p>3.2. La Fondazione decide in merito all'accettazione della proposta del datore di lavoro una volta esaminata la documentazione integrale presentata e sulla base delle direttive di accettazione della Fondazione in vigore.</p> | <p>3.4. L'accettazione della proposta da parte della Fondazione avviene con il recapito al datore di lavoro di una conferma di accettazione firmata.</p> <p>3.5. Qualora vi siano verifiche del rischio non ancora effettuate che successivamente diano origine a supplementi di premio, il rapporto di affiliazione si intende perfezionato sulla base di tali supplementi. Qualora i supplementi comportino una modifica sostanziale del rapporto di affiliazione ai sensi della LPP, il datore di lavoro ha facoltà di disdire il contratto entro un termine di 30 giorni con effetto dalla fine del mese successivo.</p> |

4. Attuazione / Amministrazione

- | | |
|--|---|
| <p>4.1. La Fondazione gestisce una cassa di previdenza separata per ciascun datore di lavoro affiliato in funzione delle DRG. La rappresentanza della cassa di previdenza agisce verso l'esterno, in particolare nei confronti del datore di lavoro, dell'autorità di vigilanza, del fondo di garanzia e di altre istanze amministrative e giudiziarie, basandosi sul regolamento organizzativo della Fondazione.</p> | <p>4.3. Le comunicazioni al datore di lavoro, agli assicurati e ai beneficiari di rendite, nonché ad altri aventi diritto si intendono valide quando vengono inviate all'ultimo indirizzo noto in Svizzera degli stessi. La Fondazione è autorizzata ma non obbligata a indirizzare le proprie comunicazioni all'indirizzo del datore di lavoro pubblicato nei pubblici registri, ovvero nel registro di commercio.</p> |
| <p>4.2. La Fondazione ha affidato la gestione tecnica e operativa dei rapporti previdenziali ad Allianz Suisse Vita, che in tutte le attività necessarie a tal fine agisce quindi legalmente in nome e per conto della Fondazione. Specificatamente, essa è autorizzata a trasmettere ogni tipo di documentazione e di informazione attinente ai rapporti previdenziali, in particolare, a datori di lavoro, assicurati, beneficiari di rendite, altri aventi diritto e autorità, nonché a ricevere da tali soggetti ogni tipo di documentazione e informazione.</p> | <p>4.4. La Fondazione è autorizzata, ma non obbligata, a pubblicare su Internet (www.allianz.ch) le informazioni e i documenti relativi alla Fondazione stessa e alle casse di previdenza. Possono essere pubblicati su Internet in particolare i moduli specifici per l'attuazione della previdenza, le Condizioni di affiliazione, le Disposizioni regolamentari generali (DRG), il Regolamento sui costi, le disposizioni per il conto contributi e i tassi di interesse in vigore, lo statuto della Fondazione e il Regolamento organizzativo, indicazioni su variazioni di</p> |

detti documenti e i nominativi dei membri del Consiglio di fondazione, informazioni relative all'effettuazione di nuove elezioni o alla nomina di un nuovo Consiglio di fondazione, il bilancio e la relazione annuale della Fondazione.

I documenti e le informazioni si intendono recapitati al datore di lavoro e alla commissione previdenziale nel momento in cui possono essere consultati su Internet.

Il datore di lavoro è tenuto a consultare e a utilizzare i documenti e le informazioni disponibili su Internet nella maniera dovuta, a facilitarne l'accesso ai dipendenti assicurati e a renderli disponibili e noti in forma adeguata.

Su esplicita richiesta scritta, la Fondazione rende disponibili al datore di lavoro i documenti e le informazioni presenti su Internet in altra forma equivalente (su carta o supporto dati). La Fondazione è autorizzata a limitare o sospendere in qualunque momento le pubblicazioni su Internet.

- 4.5. La Fondazione è autorizzata, ma non obbligata, a effettuare segnalazioni e comunicazioni, emanare direttive o farsi carico di ordini ricevuti via e-mail o tramite altro canale di tipo elettronico.

5. Commissione previdenziale

Il datore di lavoro è tenuto a costituire, per la cassa di previdenza della sua impresa, una commissione previdenziale quale organo paritetico della sua cassa di previdenza. Le modalità di nomina, i diritti e i doveri della commissione previdenziale sono disciplinati dal

Regolamento organizzativo varato dal Consiglio di fondazione. Il datore di lavoro garantisce che la commissione previdenziale sia costituita sempre secondo le disposizioni legali e regolamentari ed è tenuto a dimostrarlo su richiesta della Fondazione.

6. Regolamento previdenziale / Certificato di previdenza / Scheda informativa

- 6.1. La previdenza, specificatamente il rapporto previdenziale, è disciplinata dal relativo Regolamento previdenziale che contiene innanzitutto disposizioni che riguardano la cerchia degli assicurati, la decorrenza e la fine dell'assicurazione, le prestazioni assicurate, il finanziamento nonché i diritti e i doveri degli assicurati, dei beneficiari di rendite, di altri aventi diritto, del datore di lavoro e della Fondazione. Il Regolamento previdenziale comprende due parti: le DRP approvate dalla commissione previdenziale, e le DRG emanate dal Consiglio di fondazione e valide unicamente nella versione attuale.
- 6.2. Una volta che la Fondazione ha accettato la proposta del datore di lavoro per l'attuazione della previdenza e che è avvenuta l'affiliazione, le DRP per il piano di previdenza ivi contenute sono determinanti per la cassa di previdenza.
- 6.3. Gli assicurati ricevono regolarmente un certificato di previdenza aggiornato con informazioni sui dati previdenziali individuali, sulle prestazioni assicurate e sul finanziamento della loro previdenza.
- 6.4. Le buste chiuse corredate dai nomi degli assicurati inviate dalla Fondazione all'attenzione del singolo assicurato presso il datore di lavoro devono essere immediatamente consegnate o trasmesse da quest'ultimo, sempre chiuse, all'assicurato interessato.
- 6.5. Il datore di lavoro è inoltre tenuto a trasmettere agli assicurati in forma adeguata le DRP e la scheda informativa sul certificato di previdenza inviatogli dalla Fondazione nonché eventuali altri documenti informativi.

7. Assicurazione facoltativa

- 7.1. Il datore di lavoro indipendente può richiedere volontariamente di essere assicurato presso la cassa di previdenza dei suoi dipendenti utilizzando l'apposito modulo di adesione. Il datore di lavoro deve comunicare alla Fondazione, per iscritto e spontaneamente, se è rimasto l'unico assicurato nella cassa di previdenza perché non ha più dipendenti e in tempi brevi non sono prevedibili nuovi assunti da assicurare.
- 7.2. In tal caso l'affiliazione viene sciolta alla fine dell'anno civile successivo a quello di licenziamento dell'ultimo dipendente assicurato.
- 7.3. Per tutte le conseguenze dell'eventuale violazione degli obblighi di comunicazione (in particolare in relazione a richieste delle autorità fiscali) risponde unicamente il datore di lavoro.

8. Affiliazione a più istituti di previdenza

- 8.1. Se il datore di lavoro è già affiliato a uno o a diversi altri istituti di previdenza e, di conseguenza, ci sono assicurati presso la Fondazione che sono contemporaneamente assicurati anche presso altri istituti di previdenza, il datore di lavoro è tenuto a garantire il rispetto del principio dell'adeguatezza per i rapporti previdenziali nel loro complesso, tenendo conto anche della previdenza presso gli altri istituti di previdenza.
- 8.2. La Fondazione è autorizzata, ma non obbligata, ad adeguare la propria previdenza, qualora l'affiliazione ad altri istituti di previdenza comprometta il rispetto del principio d'adeguatezza per i rapporti previdenziali nel loro complesso.

9. Processo di risparmio

- 9.1. La Fondazione gestisce il processo di risparmio e il patrimonio previdenziale autonomamente.
- 9.2. L'investimento del patrimonio previdenziale operato dalla Fondazione deve avvenire nel rispetto delle disposizioni di legge al riguardo e secondo le relative direttive contenute nel Regolamento in materia di investimenti.
- 9.3. A compensazione di eventuali oscillazioni tecnico-assicurativo e finanziarie, la Fondazione costituisce apposite riserve per le fluttuazioni di valore, pubblicando il Regolamento sulla determinazione della politica degli accantonamenti.
- 9.4. La Fondazione gestisce il processo di risparmio come fondazione mantello, oltre alla quale può offrire piani previdenziali che prevedono solo le prestazioni minime obbligatorie LPP.
- 9.5. Per la conversione in rendite dell'aver di vecchiaia accumulato dall'assicurato e per la remunerazione dell'aver stesso, la Fondazione può applicare tassi diversi da quelli previsti per la componente previdenziale obbligatoria LPP (aver di vecchiaia LPP) secondo il piano previdenziale della cassa di previdenza.

- 9.6. La Fondazione gestisce un calcolo di confronto per garantire il rispetto della previdenza minima legale secondo LPP.

10. Contratto collettivo di assicurazione del rischio

- 10.1. La Fondazione ha stipulato con Allianz Suisse Vita un contratto collettivo di assicurazione del rischio a copertura dei rischi (decesso e invalidità) assicurati secondo le DRP.
- 10.2. La tariffa di assicurazione di Allianz Suisse Vita prevede per alcuni rischi l'applicazione di una tariffazione per classi di rischio (classi tariffarie) e di una tariffa in base al reale andamento dei sinistri dei singoli contratti (tariffazione empirica). Le imprese vengono assegnate alle varie classi tariffarie a seconda della tipologia e delle condizioni di esercizio. La prima assegnazione del datore di lavoro a una determinata classe tariffaria avviene alla decorrenza dell'assicurazione sulla base della tariffa vigente in quel momento. Si ha una nuova assegnazione quando cambia la tariffa (il giorno in cui entra in vigore la modifica) e quando le condizioni di esercizio presso il datore di lavoro cambiano (il giorno di riferimento contrattuale successivo alla data della modifica). Se sono soddisfatti i requisiti tariffari fissati nelle condizioni dell'assicurazione collettiva, si applica la tariffazione empirica.
- 10.3. Qualora Allianz Suisse Vita abbia concesso deroghe in materia di premi di rischio e di costo previste a livello di tariffa, tali deroghe decadono non appena vengano meno i relativi presupposti. Se di conseguenza aumentano i relativi premi, questi sono dovuti senza che l'aumento produca un diritto di disdetta.
Se presso il datore del lavoro è attivo un servizio di *care management*, eventualmente supportato da Allianz Suisse Vita, possono essere ammessi gli scostamenti previsti a livello tariffario rispetto ai premi di rischio considerati. Allianz Suisse Vita può inoltre mettere a disposizione il suo servizio di *case management* qualora un singolo assicurato mostri sintomi che lascino temere un'incapacità lavorativa di lunga durata.
- 10.4. La tariffa determinante per il calcolo dei premi può essere modificata da Allianz Suisse Vita, anche parzialmente, previa approvazione delle autorità competenti; in virtù della modifica approvata i premi possono essere aumentati unilateralmente durante il periodo di validità del contratto. In caso di aumento del premio per il rischio invalidità per assegnazione del collettivo assicurato a una classe di rischio superiore oppure al passaggio, nel rispetto del contratto, da classe tariffaria a tariffazione empirica o viceversa dovuti a mutate condizioni di esercizio, il datore di lavoro può recedere dal rapporto di affiliazione entro 30 giorni dalla relativa comunicazione; il recesso avrà effetto dalla data in cui dovrebbe essere adottato l'aumento del premio. Tale diritto non sussiste in caso di assegnazione a una classe tariffaria superiore per altri motivi.
- 10.5. Unica beneficiaria e avente diritto ai sensi del contratto di assicurazione del rischio con Allianz Suisse Vita è la Fondazione. Le istanze degli aventi diritto sulla base del regolamento di previdenza si intendono sempre rivolte alla Fondazione e non ad Allianz Suisse Vita.

11. Precedente istituto di previdenza

- 11.1. La Fondazione non è responsabile per i capitali versati dal precedente istituto di previdenza che non siano stati da questo computati e accumulati conformemente a quanto previsto dal regolamento e dalle prescrizioni di legge pertinenti.
- 11.2. In particolare, la Fondazione non risponde di eventuali disavanzi tecnici del precedente istituto di previdenza e delle perdite a danno degli averi di vecchiaia individuali conseguenti a copertura insufficiente dello stesso istituto. È fatta salva la possibilità per Fondazione e datore di lavoro di elaborare un regolamento sul risanamento delle perdite derivanti da copertura insufficiente tramite un accordo separato collegato al rapporto di affiliazione.
- 11.3. Le prestazioni di vecchiaia, per i superstiti o di invalidità in corso o eventuali aspettative da un precedente istituto di previdenza possono essere rilevati solo in base a un accordo separato. A tal fine la Fondazione necessita in particolare delle informazioni sui casi di prestazione da rilevare (nominativo, sesso, indirizzo, data di nascita, importo della rendita, tipo di rendita), della data in cui vengono rilevati nonché dell'ammontare delle riserve sinistri che il precedente istituto di previdenza o il datore di lavoro coinvolto nella nuova affiliazione è tenuto a trasferire. Se non si giunge ad alcun accordo, la Fondazione non rileva i casi di prestazioni già in corso.
- 11.4. In presenza di una prescrizione legale che stabilisca che l'affiliazione con l'istituto di previdenza precedente possa essere risolta solo qualora il nuovo istituto di previdenza confermi l'accettazione dei beneficiari di rendita, l'affiliazione del personale attivo è subordinata al raggiungimento di un tale accordo con la Fondazione e alla sua approvazione dal parte di Allianz Suisse Vita.
- 11.5. Se si giunge a un tale accordo, gli assicurati attivi e i beneficiari di rendite vengono gestiti in un unico rapporto contrattuale; ciò vale sia per il rapporto di affiliazione che per il contratto dell'assicurazione di rischio collettiva.

12. Obblighi di informare e comunicare del datore di lavoro

- 12.1. Il datore di lavoro è tenuto a mettere puntualmente a disposizione della Fondazione tutti i dati necessari per l'attuazione della previdenza professionale e la relativa documentazione come:
- notifica di variazioni della ragione sociale o dell'indirizzo del datore di lavoro;
 - domande di affiliazione e disdetta dei dipendenti appartenenti alla cerchia delle persone da assicurare, definita dal regolamento, all'inizio ovvero alla conclusione del rapporto di lavoro o dell'obbligo assicurativo (compresi i dati sul rapporto previdenziale precedente e futuro);
 - notifica dei dati personali rilevanti per l'attuazione della previdenza professionale e le relative variazioni (età, sesso, stato civile, indirizzo, ecc.);
 - dati sulla capacità lavorativa delle persone assicurate e da assicurare in particolare in occasione di adesione e disdetta;
 - dati sull'eventuale percepimento di rendite AI ridotte o sospese negli ultimi tre anni;
 - notifica dei salari AVS annui (calcolati sull'intero anno) degli assicurati e delle persone da assicurare per l'anno di assicurazione in corso (al giorno di riferimento, normalmente il 1° gennaio), nonché importanti variazioni a livello retributivo (min. 20%) avvenute in corso d'anno;
 - notifica di variazioni importanti per il rapporto previdenziale, in particolare stipula, variazione o sospensione di assicurazioni di indennità giornaliera che determinano la decorrenza delle prestazioni

- erogate dalla Fondazione od eventualmente il loro differimento (durata del termine di attesa);
- h) notifica di casi previdenziali di vecchiaia, decesso e invalidità;
 - i) notifica di variazione o cessazione di condizioni che danno luogo a un diritto (ad es. raggiungimento dell'età di pensionamento, modifica del grado di incapacità di guadagno o lavorativa, decesso, nuovo matrimonio, raggiungimento del limite di età, ecc.);
 - j) notifica di variazioni di personale nella commissione previdenziale;
 - k) notifica della rielezione della commissione previdenziale alla scadenza del mandato;
 - l) notifica di variazioni delle condizioni di esercizio rilevanti per la suddivisione tariffaria in classi di rischio (tariffa di settore);
 - m) notifica di tutti i requisiti per una liquidazione parziale o integrale della cassa di previdenza;
 - n) notifica dell'affiliazione del datore di lavoro a un altro istituto di previdenza professionale.
- 12.2. Obblighi particolari in caso di incapacità lavorativa
- a) Il datore di lavoro è tenuto a comunicare tempestivamente per iscritto alla Fondazione il subentro di un'eventuale incapacità lavorativa (parziale) dell'assicurato, qualora quest'ultimo sia risultato inabile al lavoro almeno al 40% per oltre 30 giorni sul periodo di osservazione (termine quadro) previsto di 90 giorni (dalla prima incapacità lavorativa). Successivamente la Fondazione invia al datore di lavoro il modulo necessario per la richiesta delle prestazioni assicurative. Il datore di lavoro è tenuto a compilare il modulo in ogni sua parte e a restituirlo firmato alla Fondazione entro 30 giorni dalla data riportata sulla comunicazione.
 - b) Il datore di lavoro è tenuto a invitare l'assicurato a comunicare il proprio caso all'Assicurazione federale per l'invalidità (AI) per il rilevamento tempestivo se, per un periodo di osservazione previsto (termine quadro) di 90 giorni (dalla prima incapacità lavorativa), questi rimane inabile al lavoro per oltre 30 giorni a un grado pari almeno al 40%. La notifica dell'assicurato all'AI può essere richiesta anche dalla Fondazione.
- 12.3. Il datore di lavoro, la commissione previdenziale, gli assicurati, i beneficiari di rendite e gli altri aventi diritto devono utilizzare i moduli previsti dalla Fondazione per trasmettere dati, comunicazioni e informazioni. Le conseguenze della violazione degli obblighi da parte degli assicurati o dei beneficiari sono disciplinate dalle DRG.
- 12.4. Se il datore di lavoro è affiliato a uno o diversi altri istituti di previdenza e, di conseguenza, ci sono assicurati presso la Fondazione che sono contemporaneamente assicurati anche presso altri istituti di previdenza, il datore di lavoro è tenuto a fornire tempestiva comunicazione alla Fondazione e a provvedere affinché la previdenza presso gli altri istituti di previdenza venga configurata in modo tale da garantire il rispetto del principio d'adeguatezza per i rapporti previdenziali nel loro complesso.
- 12.5. Tutti i dati, le comunicazioni e le informazioni devono essere indirizzati alla Fondazione entro 30 giorni dalla presa d'atto e devono essere veritieri. Tale termine vale per i documenti, i certificati e le pezze giustificative richiesti dalla Fondazione per poter valutare determinate circostanze e per poter collaborare con gli uffici dell'AI. Se tali informazioni e documenti non vengono trasmessi alla Fondazione, questa è autorizzata ad astenersi dall'adozione di qualunque misura; fatte salve prescrizioni di legge imperative, essa non è tenuta né interessi di mora né indennizzi.
- 12.6. Qualora vengano violati gli obblighi di informazione e comunicazione e la Fondazione, senza propria colpa, debba rispondere nei confronti di terzi, in particolare nei confronti di assicurati e beneficiari di rendite nonché di altri aventi diritto, per prestazioni non finanziate a causa del mancato pagamento dei contributi da parte del datore di lavoro, ne rispondono il datore di lavoro e il responsabile della violazione.
- 12.7. La Fondazione fornisce al datore di lavoro affiliato, agli assicurati e ad altri aventi diritto le informazioni previste dalla legge e dal regolamento previdenziale. Essa non è tenuta a fornire ulteriori informazioni non previste dalla legge o dal presente regolamento. Informazioni supplementari possono essere fornite a fronte del risarcimento dei relativi costi.

13. Copertura assicurativa / Responsabilità

- 13.1. Con il perfezionamento del rapporto di affiliazione la Fondazione fornisce a tutti i soggetti attivi che hanno presentato domanda di adesione e sono da assicurare (con capacità di guadagno parziale e totale), con riserva di verifica del rischio individuale qualora non ancora accertato al momento del perfezionamento, una tutela assicurativa nella misura prevista dalle DRP dalla data di decorrenza contrattuale.
- 13.2. Fino alla conclusione della verifica del rischio la tutela assicurativa ha tuttavia carattere provvisorio. In caso di sostituzione senza soluzione di continuità di un rapporto di affiliazione presso la Fondazione con un altro rapporto di affiliazione che non preveda un aumento delle prestazioni, la tutela assicurativa definitiva si intende senza soluzione di continuità. Qualora invece il rapporto sostitutivo preveda un aumento delle prestazioni, la tutela assicurativa erogata si intende inizialmente provvisoria.
- 13.3. Nei limiti della tutela assicurativa provvisoria sussiste copertura per tutti i casi di prestazione assicurati dimostrabilmente verificatisi dalla data di decorrenza del contratto e che non costituiscano conseguenze di malattie, infermità o infortuni preesistenti alla decorrenza del contratto.
- 13.4. I casi di prestazione emersi prima della data di decorrenza del rapporto di affiliazione vengono assunti solo tramite un accordo separato.
- 13.5. La Fondazione declina, fatte salve eventuali disposizioni di legge imperative, qualunque responsabilità per le conseguenze derivanti dal mancato adempimento degli obblighi di informazione in sede di stipula contrattuale (in particolare dalla dichiarazione di dati personali inesatti, rilevanti ai fini della previdenza professionale) nonché dalla mancata osservanza degli obblighi di informazione e comunicazione del datore di lavoro, della persona assicurata ovvero degli aventi diritto. In particolare se gli assicurati o le persone da assicurare, i beneficiari di rendite e altri aventi diritto comunicano in maniera inesatta o tacciono circostanze rilevanti che conoscevano o avrebbero dovuto conoscere, la Fondazione è autorizzata a escludere le prestazioni dalla previdenza o a ridurle fino al minimo obbligatorio LPP, a condizione che lo comunichi entro sei mesi dalla presa d'atto. Sono fatti salvi eventuali diritti di regresso e di risarcimento danni; il datore di lavoro è comunque tenuto per contratto a indennizzare la Fondazione in caso di violazione del presente rapporto di affiliazione.
- 13.6. Qualora la Fondazione sia tenuta a erogare prestazioni non assicurate o non finanziate perché il datore di lavoro non ha versato interamente i contributi, il datore di lavoro sarà tenuto a indennizzare la Fondazione.

- 13.7. Se al subentro di un caso di invalidità sono dovute prestazioni prima che sia trascorso il termine di attesa concordato contrattualmente in base al piano previdenziale, perché l'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera per malattia non versa, o non versa più, la relativa indennità giornaliera, il datore di lavoro si intende responsabile nei confronti della Fondazione per il totale delle prestazioni dovute fino alla scadenza del termine di attesa. Inoltre detto termine viene adeguato, con effetto retroattivo, per l'intero effettivo degli assicurati e il datore di lavoro è tenuto a versare alla Fondazione i relativi maggiori contributi.
- 13.8. Se non è stata nominata alcuna commissione previdenziale, la responsabilità spetta al datore di lavoro, che risponde inoltre di qualsiasi danno che ne deriva alla Fondazione.

14. Conti

- 14.1. La Fondazione gestisce i conti necessari per la cassa di previdenza, in particolare per "Fondi liberi" e "Riserva contributi del datore di lavoro". La remunerazione avviene in base ai tassi di interesse attivi e passivi vigenti fissati dal Consiglio di fondazione.
- 14.2. In base alle Disposizioni per il conto contributi viene tenuto un conto contributi per il datore di lavoro affiliato; tali Disposizioni possono essere adeguate dalla Fondazione in ogni momento alle mutate condizioni. Ogni variazione delle Disposizioni viene notificata anticipatamente al datore di lavoro.
- 14.3. Gli importi accumulati sui conti della cassa di previdenza sono irrevocabilmente assegnati alla previdenza. È escluso il rimborso al datore di lavoro. Di norma non è possibile rimborsare al datore di lavoro i contributi pagati.

15. Obblighi di pagamento

- 15.1. Il datore di lavoro è tenuto a versare alla Fondazione, secondo le DRP, gli accrediti di vecchiaia regolamentari e i contributi di rischio fatturati per l'assicurazione dei rischi decesso e invalidità (comprensivi dei costi di amministrazione), i contributi di costo riscossi dalla Fondazione come da Regolamento sui costi della Fondazione nonché tutti gli altri contributi previsti da leggi e regolamenti.
- 15.2. I contributi vengono calcolati in base ai salari annui da assicurare annunciati dal datore di lavoro e tenendo conto degli averi di vecchiaia disponibili dei soggetti per i quali è stata presentata domanda di adesione all'assicurazione. Il salario annuo annunciato e il salario annuo assicurato sono definiti nelle DRP.
- 15.3. Il datore di lavoro comunica i salari annui alla data di decorrenza del rapporto di affiliazione e, successivamente, all'inizio di ogni anno civile e alla data di decorrenza dell'assicurazione, tramite un elenco salari debitamente compilato e firmato o notifica effettuata elettronicamente tramite un portale. Se il datore di lavoro, pur a fronte di solleciti, non trasmette l'elenco dei salari aggiornato, per il calcolo di contributi si utilizzano gli ultimi salari confermati con la firma del datore di lavoro o tramite notifica elettronica effettuata tramite portale. Per tale calcolo la Fondazione può, anche se non deve obbligatoriamente, basarsi sui salari soggetti a contribuzione nei confronti della cassa di compensazione AVS competente.
- 15.4. La Fondazione riscuote contributi per i costi commisurati alle dimensioni della cassa di previdenza e al numero degli assicurati, conformemente alle relative disposizioni del Regolamento sui costi. La Fondazione può adeguare in qualsiasi momento tali contributi di cui al Regolamento sui costi. Ogni variazione delle relative disposizioni e aliquote viene notificata anticipatamente.
- 15.5. In caso di copertura insufficiente da parte della Fondazione, il datore di lavoro è obbligato a corrispondere gli importi previsti nel Regolamento di risanamento in vigore utili a sanarla.
- 15.6. Il datore di lavoro è tenuto a versare alla Fondazione tutti i contributi, detraendo la parte dei contributi a carico dei dipendenti dalla loro retribuzione nella misura stabilita nelle DRP. Il datore di lavoro si impegna a versare i contributi in base alle fatture o agli estratti conto. Scadenze, eventuali termini di pagamento e conseguenze in caso di mora sono disciplinati dalle DRG e dalle Disposizioni per il conto contributi.
- 15.7. La Fondazione emette estratti conto periodici. Indipendentemente da questo il datore di lavoro è tenuto a effettuare regolari pagamenti periodici. Gli estratti conto della Fondazione sono da ritenersi approvati se non vengono contestati entro 30 giorni dalla ricezione. Tale tacita approvazione riguarda tutte le posizioni contenute nell'estratto conto. Un eventuale saldo positivo a favore del datore di lavoro viene riportato in una nuova fattura al 31 dicembre. Un eventuale saldo a favore della Fondazione risultante alla risoluzione del rapporto di affiliazione è pagabile immediatamente. Qualora il saldo al 31 dicembre risulti ancora insoluto alla fine di gennaio, il datore di lavoro viene sollecitato a provvedervi entro 14 giorni dal ricevimento della diffida, pena l'applicazione delle conseguenze di mora. Se entro il termine indicato nella diffida l'importo non viene pagato per intero, la Fondazione può risolvere il rapporto di affiliazione con decorrenza alla scadenza indicata nella diffida.
- 15.8. In caso di ritardo di pagamento, sul conto contributi possono essere addebitati anche i costi di diffida nonché i costi previsti dal Regolamento sui costi. I costi originati dal datore di lavoro non possono essere trasferiti ai dipendenti.
- 15.9. In caso di mancato pagamento del saldo al 31 dicembre entro i 3 mesi successivi, la commissione previdenziale e gli organi di vigilanza vengono informati in merito allo stato di mora. L'eventuale risoluzione del rapporto di affiliazione viene invece comunicata immediatamente.

16. Partecipazione alle eccedenze relativa al contratto assicurativo

In base alle disposizioni di legge e al piano di assegnazione delle eccedenze, la Fondazione partecipa alle eccedenze di Allianz Suisse Vita relative alla previdenza professionale. Le eccedenze vengono calcolate da Allianz Suisse Vita alla fine di ogni anno civile secondo le disposizioni di legge per l'intero ramo della previdenza professionale. L'assegnazione delle eccedenze alla Fondazione avviene

sulla base del piano di assegnazione delle eccedenze di Allianz Suisse Vita.

17. Decorrenza e fine del contratto di affiliazione

- 17.1. Il rapporto di affiliazione viene stipulato per una durata fissa, con data di decorrenza e fine indicate nell'offerta e nella proposta. Se il contratto non viene disdetto da una delle parti entro i sei mesi precedenti la scadenza fissa (disdetta ordinaria), il rapporto di affiliazione si intende tacitamente prorogato per un ulteriore anno con lo stesso termine di preavviso.
- 17.2. In caso di modifica sostanziale dell'affiliazione ai sensi della LPP, sussiste inoltre un diritto legale di disdetta. Eventuali modifiche sostanziali dell'affiliazione ai sensi della LPP devono essere comunicate per iscritto almeno sei mesi prima della loro entrata in vigore. Il contratto può essere disdetto entro un termine di 30 giorni dalla data di entrata in vigore delle modifiche.
- 17.3. Se il rapporto di affiliazione viene disdetto dal datore di lavoro è necessario il consenso scritto del personale o dei relativi rappresentanti previsti dalla legge. Se la legge non prevede una rappresentanza dei dipendenti, il consenso dei dipendenti deve essere fornito per iscritto dai rappresentanti dei dipendenti nella commissione previdenziale. Il consenso scritto e la conferma del consenso deve giungere alla Fondazione prima dell'inizio del termine di preavviso. Se una disposizione di legge stabilisce che il rapporto di affiliazione può essere risolto solo dopo che il nuovo istituto di previdenza abbia confermato il trasferimento dei beneficiari di rendite, la disdetta del datore di lavoro diviene efficace soltanto se tale conferma giunge alla Fondazione entro la data di efficacia della disdetta.
- 17.4. Se l'impresa del datore di lavoro o parte di essa viene alienata senza che il rapporto di affiliazione venga trasferito per legge all'acquirente, il datore di lavoro è tenuto a trasferire a quest'ultimo il rapporto di affiliazione relativo ai rapporti contrattuali trasferiti con tutti i diritti e doveri connessi. Se il datore di lavoro non adempie a questo obbligo, egli è tenuto a versare il totale dei contributi per i costi, il 40% dei premi di rischio nonché i contributi di rischio e per i costi dovuti fino alla scadenza ordinaria del rapporto di affiliazione quale indennizzo forfetario, senza che la Fondazione sia costretta a provare l'esistenza di un danno. Il datore di lavoro è tenuto, nonostante il pagamento di questo indennizzo forfetario, a risarcire qualunque ulteriore danno arrecato alla Fondazione. Per tali risarcimenti danni il datore di lavoro non deve rivalersi sui dipendenti.
- 17.5. Se il datore di lavoro non adempie ai suoi obblighi nonostante la diffida, la Fondazione è autorizzata a recedere dal rapporto di affiliazione con effetto immediato e ad annullare la copertura del rischio alla data della risoluzione. Inoltre il rapporto di affiliazione si estingue alla fine del mese in cui si apre il procedimento di liquidazione o di fallimento avviato dal datore di lavoro. La Fondazione informa la cassa di compensazione AVS competente e la commissione previdenziale in merito alla risoluzione del rapporto di affiliazione.
- 17.6. Se il datore di lavoro indipendente rimane l'unico affiliato alla cassa di previdenza, la Fondazione scioglie unilateralmente l'affiliazione alla fine dell'anno civile successivo a quello di licenziamento dell'ultimo dipendente assicurato.

18. Conseguenze della risoluzione del contratto

- 18.1. Con la risoluzione del rapporto di affiliazione, alla data di risoluzione (data di efficacia) termina il processo di risparmio e si estingue la copertura assicurativa prevista dalle rilevanti DRP. Sono fatte salve le disposizioni che seguono o accordi di contenuto diverso conclusi, a fronte della risoluzione contrattuale, con il nuovo istituto di previdenza a cui il datore di lavoro si affilia o con l'assicuratore dell'istituto, previa approvazione di tali accordi da parte della Fondazione e di Allianz Suisse Vita. La risoluzione viene notificata all'istituto collettore.
- 18.2. Se è il datore di lavoro a disdire il rapporto di affiliazione, la copertura assicurativa decade per gli assicurati attivi (persone con capacità lavorativa e con incapacità lavorativa, persone con invalidità parziale e in pensionamento parziale esclusivamente per la rispettiva componente attiva) e per tutti i beneficiari di rendita (beneficiari di rendita di vecchiaia, beneficiari di rendita di vecchiaia in pensionamento parziale esclusivamente per la rispettiva parte di rendita, persone interamente o parzialmente invalide prima del raggiungimento dell'età di pensionamento ordinaria esclusivamente per la rispettiva parte di rendita e beneficiari di rendita per superstiti). Quanto sopra salvo accordi diversi con il nuovo istituto di previdenza a cui il datore di lavoro si affilia ovvero con l'assicuratore dell'istituto in merito alla presa in carico di una sola parte dei beneficiari di rendita da parte del nuovo istituto di previdenza.
- 18.3. Il datore di lavoro è tenuto, insieme alla commissione previdenziale, a disciplinare in maniera vincolante l'assunzione della previdenza da parte del nuovo istituto di previdenza di concerto con l'istituto stesso, in modo che non vi siano interruzioni nel versamento delle rendite per i pensionati. Se non è possibile disciplinare quanto sopra con il nuovo istituto di previdenza, il datore di lavoro non può sciogliere il rapporto di affiliazione.
- 18.4. Se è la Fondazione a disdire il rapporto di affiliazione, la copertura assicurativa decade per gli assicurati attivi (persone con capacità lavorativa e con incapacità lavorativa, persone con invalidità parziale e in pensionamento parziale esclusivamente per la rispettiva componente attiva). In tal caso la Fondazione si accorda con il nuovo istituto di previdenza sul mantenimento dei beneficiari di rendita nella Fondazione o sul trasferimento di tutti o di una parte di essi presso il nuovo istituto di previdenza. Se la Fondazione e il nuovo istituto di previdenza non giungono a un accordo, i beneficiari di rendita (beneficiari di rendita di vecchiaia, beneficiari di rendita di vecchiaia in pensionamento parziale esclusivamente per la rispettiva parte di rendita, persone interamente o parzialmente invalide prima del raggiungimento dell'età di pensionamento ordinaria esclusivamente per la rispettiva parte di rendita e beneficiari di rendita per superstiti) rimangono presso la Fondazione.
- 18.5. Se i beneficiari di rendita rimangono affiliati alla Fondazione, il rapporto di affiliazione e il contratto di assicurazione del rischio rimangono validi per i beneficiari di rendita fino all'estinzione dei loro diritti alla rendita. I futuri contributi legali per il fondo di garanzia vengono addebitati sotto forma di importo forfetario sul conto contributi. Tale importo viene fatturato al datore di lavoro.
- 18.6. In caso di risoluzione del rapporto di affiliazione vengono corrisposti il valore di liquidazione relativo alle assicurazioni di rendite di rischio risolte e per i beneficiari di rendite di invalidità anche gli averi di vecchiaia passivi gestiti presso la Fondazione. Il valore di liquidazione viene determinato tenendo conto della durata del rapporto di affiliazione risolto, applicando la regolamentazione fondata sulle basi tecnico-assicurative di Allianz Suisse Vita e approvata dalla competente autorità di vigilanza per calcolare il valore di liquidazione in caso di risoluzione del contratto secondo le Condizioni generali dell'assicurazione collettiva di rischio a norma LPP, allegato tecnico compreso.

Per gli assicurati attivi, il valore di liquidazione corrisponde all' avere di vecchiaia.

Per le rendite di vecchiaia (e per eventuali rendite per figli di pensionati) e per le rendite per superstiti maturate a seguito di decesso di un beneficiario di rendita di vecchiaia, il valore di liquidazione corrisponde al capitale previdenziale calcolato dal perito della Fondazione al giorno di riferimento stabilito sulla base delle basi tecniche aggiornate e del tasso di interesse tecnico della Fondazione.

In caso di liquidazione parziale o totale, vengono dedotti i disavanzi tecnici secondo quanto disciplinato nel Regolamento per la liquidazione parziale e nel Regolamento di risanamento.

- 18.7. I valori di liquidazione vengono trasferiti in forma di capitale al nuovo istituto di previdenza. La Fondazione è autorizzata ma non obbligata ad effettuare pagamenti in acconto al nuovo istituto di previdenza e a trattenere le rendite versate oltre la data in cui diviene efficace la risoluzione.
- 18.8. Negli altri casi i relativi diritti previdenziali (valori di liquidazione) delle persone assicurate e dei beneficiari di rendita vengono garantiti nella forma consentita dalla legge.
- 18.9. Se non devono essere ripartiti, eventuali fondi collettivi della cassa di previdenza vengono trasferiti al nuovo istituto di previdenza.
Se invece devono essere ripartiti, la ripartizione viene effettuata secondo quanto disposto nel Regolamento per la liquidazione parziale.

Eventuali riserve di contributi dei datori di lavoro senza rinuncia di utilizzo vengono trasferite al nuovo istituto di previdenza a favore del datore di lavoro una volta estinti tutti i contributi insoluti.

Eventuali giacenze sul conto contributi vengono versate al nuovo istituto di previdenza a favore del datore di lavoro e, ove questo non sia possibile, direttamente al datore di lavoro stesso.

- 18.10. Se il datore di lavoro ha adempiuto a tutti i suoi obblighi e se la Fondazione è in mora con il versamento degli averi di vecchiaia dei soggetti abili al lavoro, la Fondazione è tenuta a versare un interesse di mora su questa somma. L'ammontare di questo interesse dipende dagli accordi e dalle raccomandazioni di settore, se validi anche per il nuovo istituto di previdenza o il suo assicuratore. In caso contrario l'interesse di mora corrisponde al tasso di interesse applicato dalla Fondazione al momento della risoluzione del contratto di affiliazione per la remunerazione degli averi di vecchiaia interessati.
- 18.11. I valori di liquidazione per i soggetti inabili al lavoro nonché quelli per coprire gli impegni correnti di esenzione dal pagamento dei premi e/o di versamento di rendite vengono remunerati soltanto se esplicitamente previsto nell'accordo di trasferimento al nuovo istituto di previdenza e se tale regolamentazione, per la parte riguardante le rendite di rischio, viene approvata da Allianz Suisse Vita.

19. Sostituzione del contratto

Se tra il datore di lavoro e la Fondazione esisteva già un rapporto di affiliazione, questo si intenderà risolto e verrà stipulato un nuovo contratto.

20. Trattamento e protezione dei dati e tutela della sfera privata

20.1. Il trattamento dei dati personali è un fondamento irrinunciabile dell'attuazione della previdenza.

Prima della stipula del contratto il trattamento dei dati è indispensabile per decidere se effettivamente si possa procedere alla stipula del rapporto di affiliazione e, in caso affermativo, a quali condizioni.

Per tutta la validità del rapporto di affiliazione, il trattamento dei dati personali è indispensabile per la gestione del contratto stesso (es.: per il calcolo di contributi) e dei rapporti previdenziali degli assicurati nonché, in sede di denuncia di un caso che dà diritto a prestazione, per garantire che vengano liquidate soltanto le richieste legittime.

Prima della stipula e durante il periodo di validità del contratto può essere necessario – per valutare il rischio (adeguatezza del premio rispetto al rischio), per effettuare ulteriori accertamenti e in presenza di un caso che dia diritto a prestazioni – richiedere informazioni a soggetti terzi operanti sul territorio nazionale e all'estero nonché scambiare dati con questi soggetti terzi.

20.2. Nel trattamento dei dati personali si applicano le prescrizioni di legge specifiche della LPP concernenti il trattamento dei dati personali, la consultazione degli atti, l'obbligo di segretezza, la comunicazione dei dati, nonché l'assistenza amministrativa; tali disposizioni valgono anche per la parte sovraobbligatoria della previdenza. Si applicano inoltre le disposizioni generali della Legge sulla protezione dei dati (LPD).

20.3. Principalmente vengono trattati i dati desunti dalla domanda di adesione degli assicurati e dal questionario sullo stato di salute e, nei casi di incapacità lavorativa e di guadagno, dalla richiesta delle prestazioni assicurative. Ove necessario, le informazioni rilevanti possono essere richieste a soggetti terzi (assicuratore precedente per

conoscere la sinistrosità pregressa, coassicuratore, riassicuratore, personale sanitario, medici, uffici pubblici, ospedali, assicuratore sociale, istituto di previdenza e assicuratori dell'indennità giornaliera collettiva di malattia). Se necessario vengono richieste alle persone assicurate le necessarie autorizzazioni.

20.4. I dati dell'assicurato contenuti nella proposta o raccolti nell'esecuzione del contratto previdenziale vengono trasmessi ad Allianz Suisse Vita. Questa, se necessario ai fini dell'esecuzione dell'assicurazione di rischio, comunica ad altre compagnie di assicurazione, in particolare a coassicuratori e riassicuratori, i dati assicurativi. La Fondazione e Allianz Suisse Vita hanno facoltà di trasferire il trattamento dei dati a terzi, in Svizzera o altrove, a condizione che le norme legali sulla protezione dei dati estere garantiscano un'adeguata protezione dei dati e i terzi fornitori di servizi siano soggetti, o si impegnino, al rispetto dell'obbligo legale di riservatezza.

20.5. In caso di regresso nei confronti dell'autore di un danno all'assicurato, la Fondazione è autorizzata a comunicare al terzo responsabile o al suo assicuratore di responsabilità civile i dati necessari per far valere i diritti dell'assicurato stesso.

20.6. Per la prevenzione e la lotta contro eventuali abusi e il percepimento indebito di prestazioni, la Fondazione e Allianz Suisse Vita, in presenza di sospetti fondati di abuso, possono adottare misure di monitoraggio e indagine oppure delegarle, nella misura necessaria, a terzi accuratamente selezionati che si impegnino espressamente a rispettare l'obbligo di riservatezza.

21. Modifica delle Condizioni di affiliazione

- | | |
|---|--|
| <p>21.1. La Fondazione può modificare in qualsiasi momento e unilateralmente le Condizioni di affiliazione.</p> <p>21.2. Tale modifica è di competenza del Consiglio di fondazione.</p> | <p>21.3. Le Condizioni di affiliazione così modificate devono essere rese pubbliche dalla Fondazione prima della loro entrata in vigore e si applicano a tutti i rapporti di affiliazione esistenti alla data di entrata in vigore stabilita dal Consiglio di fondazione. Fatte salve disposizioni di diverso tenore, ai casi emersi e conclusi prima di tale data continuano ad applicarsi le condizioni di affiliazione finora valide.</p> |
|---|--|

22. Disposizioni finali

- | | |
|---|---|
| <p>22.1. Se durante il periodo di validità del rapporto di affiliazione subentrano modifiche alle disposizioni di legge imperative in materia di attuazione della previdenza e/o alle tariffe base dell'assicurazione collettiva di rischio, tali modifiche non influiscono sulla stipula del contratto né costituiscono motivo valido per la sua risoluzione. In tal caso il contratto viene aggiornato e le parti sono tenute a rispettare il contratto con le condizioni modificate.</p> | <p>22.2. L'eventuale nullità o inefficacia di singole condizioni determinanti per il rapporto di affiliazione non comporta la nullità del complesso del rapporto di affiliazione. Le parti sono tenute a elaborare una disposizione che più si avvicini, per finalità e principio, all'obiettivo economico perseguito dalla disposizione nulla.</p> |
|---|---|

23. Diritto applicabile / Foro competente

- | | |
|---|--|
| <p>23.1. Il rapporto di affiliazione e i rapporti giuridici tra datore di lavoro e Fondazione sono disciplinati dalla legge svizzera, salvo diversamente disposto da norme di legge imperative.</p> | <p>23.2. Per i datori di lavoro affiliati alla Fondazione senza domicilio legale in Svizzera, è considerato come indirizzo valido l'ultimo recapito svizzero noto alla Fondazione; Wallisellen è luogo di adempimento e foro competente, salvo diverse disposizioni di diritto imperativo.</p> |
|---|--|