Condizioni generali
Assicurazione collettiva LPP (CG LPP)

Edizione 01.2022

Indice

0. Assicurazioni LPP

1. Basi del contratto

1.1. Contratto di assicurazione collettiva, condizioni di assicurazione
1.2 Riepilogo dei premi e delle prestazioni

2. Gestione dell'avere a risparmio

2.1 Avere di vecchiaia minimo LPP
2.2 Avere a risparmio
2.3 Calcolo degli interessi

3 Iscrizione all'assicurazione

3.1 Procedura di iscrizione
3.2 Esame dello stato di salute

4. Copertura assicurativa

4.1. Inizio della copertura assicurativa
4.2. Portata della copertura assicurativa

5. Premi

5.1 Calcolo del premio e pagamento del premio
5.2 Variazione della tariffa

6. Costituzione del diritto

6.1 Informazioni e documenti giustificativi
6.2. Pensionamento di vecchiaia
6.3. Decesso
6.4 Incapacità al lavoro/Invalidità

7. Basi per il calcolo delle prestazioni

7.1 Aliquota di conversione delle rendite per gli averi a risparmio gestiti nell'ambito dell'assicurazione collettiva
7.2 Conversione in rendite di averi di vecchiaia gestiti esternamente all'assicurazione collettiva

8. Prestazioni

8.1 Prestazioni di vecchiaia
8.2 Prestazioni per i superstiti
8.3 Prestazioni di invalidità
8.4 Versamento delle prestazioni assicurative
8.5 Rimborso e computo
8.6 Adeguamento delle rendite all'evoluzione dei prezzi

9. Coordinamento con altre assicurazioni

9.1 Esclusione degli infortuni
9.2 Coordinamento con altre assicurazioni sociali
9.3 Coordinamento con diritti di responsabilità civile

10. Abbandono anticipato del gruppo di assicurati

10.1 Effetti
10.2 Proroga della copertura
10.3 Riduzione
10.4 Valore di riscatto a fine rapporto

11. Durata e risoluzione del contratto di assicurazione collettiva

11.1 Effetti della risoluzione del contratto
11.2 Calcolo del valore di rimborso in caso di risoluzione del contratto
11.3 Durata del contratto di assicurazione collettiva

12. Partecipazione alle eccedenze

12.1 Calcolo delle eccedenze
12.2 Principi della ripartizione delle eccedenze
12.3 Assegnazione e utilizzo delle eccedenze

13. Disposizioni varie

13.1 Costituzione in pegno e cessione
13.2 Comunicazioni, luogo di notifica
13.3 Violazione contrattuale senza colpa
13.4 Luogo di adempimento
13.5 Foro competente

14. Allegato tecnico e clausola di guerra

14.1 Calcolo del valore in caso di risoluzione del contratto
14.2 Valori in contanti delle singole componenti contrattuali
14.3 Basi utilizzate
14.4 Deduzione degli interessi per il calcolo del valore in caso di risoluzione del contratto
14.5 Servizio militare e guerra

0. Assicurazioni LPP

[1] Le presenti condizioni generali valgono per le assicurazioni LPP. Sono considerate assicurazioni a norma LPP le assicurazioni che erogano prestazioni pari o superiori a quelle prescritte dalla Legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPP).

[2] La responsabilità affinché le misure previdenziali adottate rispettino i principi di adeguatezza, collettività, parità di trattamento, pianificazione previdenziale, nonché il principio di assicurazione, spetta unicamente al contraente.

[3] Le assicurazioni stipulate in base al contratto di assicurazione collettiva si intendono conformi a tali principi soltanto se questo è espressamente confermato da Allianz Suisse Vita nel contratto di assicurazione collettiva o in relativo allegato.

[4] L'eventuale conferma fornita da Allianz Suisse Vita si riferisce sempre e soltanto alle assicurazioni in essere alla data della stipula e non comporta per Allianz Suisse Vita alcun obbligo di verificare o garantire a livello continuativo il rispetto dei principi successivamente alla stipula e in sede di esecuzione del contratto.

[5] È esclusa qualunque ulteriore responsabilità di Allianz Suisse Vita, salvo specifica disposizione di legge.

[6] Il contraente dell'assicurazione è sempre un istituto di previdenza iscritto o di prossima iscrizione al Registro per la previdenza professionale. Tutti i diritti derivanti dall'assicurazione collettiva spettano sempre e soltanto al contraente, mentre gli assicurati o i loro superstiti di per se stessi non sono mai aventi diritto diretti nei confronti di Allianz Suisse Vita.

[7] Come giorno di riferimento per l'inizio di un nuovo anno assicurativo vale il 1° gennaio.

1. Basi del contratto

1.1. Contratto di assicurazione collettiva, condizioni di assicurazione

[1] I diritti e i doveri delle parti contraenti vengono fissati nel contratto di assicurazione collettiva, negli allegati e negli eventuali supplementi.

[2] Le basi del contratto di assicurazione sono:
a) il contratto di assicurazione collettiva e le condizioni di assicurazione menzionate nel contratto di assicurazione collettiva;
b) le domande di iscrizione delle persone da assicurare;
c) tutte le altre dichiarazioni scritte presentate ad Allianz Suisse Vita e al medico esaminatore dai contraenti, dall'assicurato e da terzi le cui dichiarazioni possano essere attribuite al contraente o all'assicurato.

[3] Accordi che derogano alle condizioni di assicurazione sono soggetti alla forma scritta. Inoltre, tali accordi sono validi esclusivamente, se sono stati confermati per iscritto dalla Direzione di Allianz Suisse Vita.

[4] Salvo diversamente convenuto, valgono le disposizioni della Legge federale sul contratto di assicurazione (LCA) e le disposizioni direttamente applicabili ai contratti assicurativi contenute nella Legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPP).

[5] Se le disposizioni contenute nelle condizioni generali sono incompatibili o in contrasto con norme cogenti obbligatoriamente applicabili al presente contratto di assicurazione collettiva e in vigore all'inizio del contratto o che entrano in vigore durante il periodo di validità del contratto, sulle condizioni generali prevalgono le norme cogenti.

1.2 Riepilogo dei premi e delle prestazioni

[1] Il genere e l'ammontare delle prestazioni assicurate, come pure l'ammontare dei premi, vengono comunicati annualmente in un riepilogo.

[2] In caso di ammissione di un assicurato e di variazione delle prestazioni assicurative nel corso dell'anno assicurativo viene redatto un nuovo riepilogo per l'interessato.

[3] Il nuovo riepilogo annuale delle prestazioni e dei premi sostituisce il riepilogo precedente e tutte le eventuali aggiunte emesse fino al giorno di riferimento. Eventuali condizioni particolari di ammissione mantengono tuttavia la propria validità fino a quando la Direzione non le modifichi in forma scritta.

2. Gestione dell'avere a risparmio

Per ciascun assicurato viene tenuto un avere a risparmio, che corrisponde perlomeno all'avere di vecchiaia di legge ai sensi della LPP (avere di vecchiaia minimo LPP). Se l'avere a risparmio supera l'avere di vecchiaia minimo LPP e se il contratto di assicurazione collettiva, un relativo allegato o altre disposizioni rilevanti per il rapporto assicurativo distinguono, all'interno dell'avere a risparmio, tra avere di vecchiaia minimo LPP e avere a risparmio sovraobbligatorio, si applica quanto segue.

2.1 Avere di vecchiaia minimo LPP

[1] L'avere di vecchiaia minimo LPP comprende:

a) gli accrediti di vecchiaia LPP di legge per il periodo durante il quale l'assicurato era effettivamente coperto presso il contraente, in ogni caso non oltre il raggiungimento dell'età pensionabile ordinaria. Gli accrediti di vecchiaia LPP vengono calcolati in base alle aliquote previste dalla legge, in funzione del salario coordinato LPP;
b) gli averi di vecchiaia di legge ai sensi della LPP dell'assicurato, interessi compresi, che sono stati versati al contraente dall'istituto di previdenza precedente o da un istituto di libero passaggio a cui l'assicurato apparteneva e che sono stati accreditati all'assicurato stesso, fino a concorrenza dell'avere di vecchiaia legale di cui all'art. 15 LPP, calcolato dal precedente istituto di previdenza o di libero passaggio;
c) gli interessi calcolati sull'avere di vecchiaia minimo LPP per il periodo durante il quale l'assicurato era effettivamente coperto presso il contraente, in ogni

caso non oltre il raggiungimento dell'età pensionabile ordinaria.
Il calcolo degli interessi viene effettuato secondo le norme della LPP, applicando il tasso di interesse minimo LPP in vigore.

[2] L'avere di vecchiaia minimo LPP non viene gestito come avere a risparmio separato ma costituisce soltanto la base per il calcolo delle prestazioni minime di legge LPP e delle prestazioni definite dal contratto di assicurazione collettiva o relativo allegato, nonché dalle disposizioni che seguono, in funzione dell'avere di vecchiaia minimo LPP stesso. L'elenco di cui al punto 2.1 cpv. 1 si intende conclusivo e si riferisce all'avere di vecchiaia di cui all'art. 15 LPP.

[3] I conferimenti vengono ascritti all'avere di vecchiaia minimo LPP non appena e qualora sia dimostrabile che sono averi di vecchiaia di legge ai sensi della LPP accumulati precedentemente dall'assicurato. Se non è dimostrabile, tutti i conferimenti non vengono ascritti all'avere di vecchiaia minimo LPP, indipendentemente dalla giustificazione e dall'origine dei fondi utilizzati.

[4] L'avere di vecchiaia minimo LPP comprende, a seguito del conguaglio della previdenza professionale in caso di divorzio o di risoluzione giudiziale ai sensi della LUD, componenti trasferibili al contraente derivanti dall'avere di vecchiaia di legge ai sensi della LPP e componenti LPP di una rendita a vita che il contraente deve ricevere a favore dell'assicurato.

[5] Se era stato effettuato un prelievo anticipato per il finanziamento della proprietà abitativa ("promozione della proprietà d'abitazioni") ed è possibile dimostrare che tali fondi provenivano, in tutto o in parte, da un avere di vecchiaia di legge ai sensi della LPP precedentemente e legalmente costituito; e se il prelievo anticipato viene restituito totalmente o in parte; l'importo rimborsato viene ascritto all'avere di vecchiaia LPP minimo nello stesso rapporto percentuale che esisteva tra la parte derivante dall'avere di vecchiaia minimo LPP e l'intero importo prelevato anticipatamente.

[6] Versamenti volontari non vengono ascritti all'avere di vecchiaia minimo LPP.

[7] Prelievi anticipati e parziali dell'avere a risparmio nell'ambito della promozione della proprietà abitativa e in caso di divorzio o risoluzione giudiziale ai sensi della LUD comportano una riduzione dell'avere di vecchiaia minimo LPP se l'avere a risparmio di cui al punto 2.2 è, dopo il prelievo, inferiore all'avere di vecchiaia minimo LPP prima del prelievo.

[8] In caso di prelievo parziale della prestazione di vecchiaia e in caso di prelievi anticipati e parziali dall'avere a risparmio nell'ambito della promozione della proprietà abitativa, nonché in caso di divorzio o di risoluzione giudiziale ai sensi della LUD, l'avere di vecchiaia minimo LPP viene ridotto di una percentuale pari alla quota riscossa anticipatamente rispetto all'avere a risparmio complessivo di cui al punto 2.2.

2.2 Avere a risparmio

L'avere a risparmio comprende:
a) gli accrediti di vecchiaia pattuiti nel piano previdenziale per il periodo durante il quale l'assicurato era effettivamente coperto presso il contraente, in ogni caso non oltre il compimento del 70° anno d'età;
b) le prestazioni d'uscita, interessi compresi, versate al contraente dall'istituto di previdenza precedente o da un istituto di libero passaggio e accreditate all'assicurato;
c) tutti i conferimenti e i versamenti volontari, fino a concorrenza dell'avere a risparmio massimo, compresi gli accrediti di vecchiaia e relativi interessi di cui alla lettera a) alla data di riferimento, indipendentemente dalla giustificazione e dall'origine dei fondi utilizzati;
d) le eccedenze retrocesse all'assicurato in base alla partecipazione alle eccedenze riconosciuta da Allianz Suisse Vita al contratto di assicurazione collettiva del contraente;
e) gli interessi per il periodo durante il quale l'assicurato era effettivamente coperto presso il contraente, in ogni caso non oltre il compimento del 70° anno d'età.

2.3 Calcolo degli interessi

Il calcolo degli interessi di cui al punto 2.2 lettera f) avviene secondo le disposizioni della LPP applicando i seguenti tassi:
a) fino a concorrenza dell'avere di vecchiaia minimo LPP di cui al punto 2.1 cpv. 1, l'avere a risparmio viene remunerato al tasso di interesse minimo LPP vigente;
b) qualora l'avere a risparmio superi l'avere di vecchiaia minimo LPP di cui al punto 2.1 cpv. 1, questa componente sovraobbligatoria dell'avere a risparmio viene remunerata a un tasso di interesse che può essere inferiore o superiore al tasso minimo LPP vigente.

Questo tasso d'interesse è stabilito annualmente nel quarto trimestre da Allianz Suisse Vita per il settore della previdenza professionale e vale per l'anno successivo a partire dal giorno di riferimento per un anno. Il tasso d'interesse è approvato dall'Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari FINMA.

3 Iscrizione all'assicurazione

3.1 Procedura di iscrizione

[1] Le persone da assicurare devono essere iscritte presso Allianz Suisse Vita nella forma da essa prescritta.

[2] La domanda di iscrizione deve essere presentata ad Allianz Suisse Vita prima dell'entrata in servizio dell'assicurato o contestualmente ad essa.

3.2 Esame dello stato di salute

Su richiesta di Allianz Suisse Vita, le persone da assicurare sono tenute a rispondere per iscritto a un questionario sullo stato di salute e a sottoporsi a una visita medica a spese di Allianz Suisse Vita.

4. Copertura assicurativa

4.1. Inizio della copertura assicurativa

[1] La copertura assicurativa inizia il giorno in cui la persona da assicurare, entra o avrebbe dovuto entrare in servizio, in ogni caso dal momento in cui si reca al lavoro. La copertura assicurativa è tuttavia soggetta inizialmente alle limitazioni di cui al punto 4.2 cpvv. 1 e 2.

[2] Se le informazioni e la documentazione richieste non vengono inviate ad Allianz Suisse Vita entro 90 giorni, le prestazioni assicurate possono essere ridotte sino alle prestazioni minime di legge LPP oppure alle prestazioni acquisite tramite la prestazione di uscita trasferita dal precedente istituto di previdenza, qualora queste siano più elevate.

4.2. Portata della copertura assicurativa

[1] La copertura assicurativa è limitata inizialmente alle prestazioni minime di legge LPP. Essa sussiste tuttavia per le prestazioni che possono essere acquisite con il trasferimento della prestazione di uscita in base al contratto di assicurazione collettiva o relativo allegato, a condizione che il precedente istituto di previdenza non abbia sollevato alcuna riserva sullo stato di salute oppure se, all'inizio della copertura assicurativa, la durata della riserva era già scaduta.

[2] Per le prestazioni eccedenti quanto sopra, la copertura assicurativa è inizialmente provvisoria e tale che un eventuale obbligo di prestazione di Allianz Suisse Vita sussiste unicamente se il contraente dimostra che il verificarsi del caso assicurato non è riconducibile a cause preesistenti alla decorrenza della copertura provvisoria.
La copertura assicurativa provvisoria si estingue con l'inizio o il rifiuto della copertura assicurativa definitiva. La copertura definitiva decorre per ogni singolo assicurato alla data comunicata da Allianz Suisse Vita al contraente.
La copertura assicurativa definitiva può essere garantita solo entro quanto stabilito dalle disposizioni relative ai requisiti per gli aventi diritto e alla portata delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione collettiva e dalle condizioni di assicurazione. È esclusa qualunque estensione della copertura assicurativa definitiva.
Allianz Suisse Vita può subordinare la copertura assicurativa definitiva al risultato di un esame dello stato di salute. A seguito di tale esame possono essere applicate esclusioni o riserve oppure può essere rifiutata la copertura assicurativa definitiva, tranne nei casi in cui norme di diritto cogente vietino al contraente di sollevare eccezioni di questo tipo nei confronti degli assicurati.

[3] In caso di adeguamenti previsti per contratto, come le assicurazioni suppletive, Allianz Suisse Vita assicura le prestazioni superiori soltanto se l'assicurato è pienamente abile al lavoro. In caso contrario l'assicurazione suppletiva viene posticipata fino al completo recupero della capacità lavorativa. Rimangono invariate la copertura assicurativa già acquisita e l'assicurazione delle prestazioni minime LPP previste per legge.

[4] Allianz Suisse Vita può vincolare l'emissione della polizza suppletiva al risultato di una nuova verifica dello stato di salute; questo può avvenire nell'ambito di adeguamenti previsti da contratto, qualora si concordino somme di rischio supplementari o condizioni di ammissione aggravate, e nel caso di assicurazioni suppletive richieste unilateralmente dal contraente o dall'assicurato, in particolare nell'eventualità di versamenti volontari successivi che determinano un aumento delle prestazioni di rischio già assicurate.

5. Premi

5.1 Calcolo del premio e pagamento del premio

[1] In caso di ammissione e di modifica delle prestazioni assicurative (assicurazioni nuove o suppletive), i premi vengono calcolati in base alla tariffa collettiva valida in quel momento per il contratto di assicurazione collettiva.

[2] Per le assicurazioni con premi ricalcolati annualmente e per le assicurazioni con versamenti unici successivi viene sempre applicata la tariffa valida al momento in cui il calcolo ha efficacia per il contratto di assicurazione collettiva.

[3] I premi ricalcolati annualmente sono determinati all'inizio del contratto e di volta in volta il giorno di riferimento contrattuale per un anno conformemente all'età raggiunta e al limite di età.

[4] Per le assicurazioni con premio di rischio stabilito forfettariamente per contratto, il tasso di premio viene determinato all'inizio del contratto e verificato almeno ogni tre anni ed eventualmente ristabilito. In proposito viene applicata la tariffa valida in questo momento per il contratto di assicurazione collettiva.

[5] I premi vengono addebitati per ogni singolo assicurato, distinguendo fra premi di risparmio, di rischio e di costo, oppure per i premi di rischio e di costo sulla base di un tasso di premio forfettario. Il premio di costo corrisponde al premio di costo lordo al netto dello sconto sui costi previsto dalla tariffa collettiva valida al momento in cui il calcolo ha efficacia per il contratto di assicurazione collettiva.

[6] Sono fatte salve eventuali diverse condizioni previste dalla tariffa collettiva.

[7] In aggiunta ai premi di costo vengono addebitati i contributi ai costi previsti dal regolamento dei costi vigente al momento in il calcolo ha efficacia.
I contributi ai costi previsti dal regolamento dei costi sono parte integrante della tariffa collettiva. Il regolamento dei costi può essere integrato e adeguato al modificarsi delle situazioni in ogni momento, con l'approvazione delle autorità competenti in materia di tariffe.

[8] Il contratto di assicurazione collettiva o relativo allegato può inoltre prevedere che Allianz Suisse Vita si faccia carico interamente o parzialmente dei costi e delle commissioni che il contraente deve a terzi, e che per questo motivo il contraente debba ad Allianz Suisse Vita contributi di importo corrispondente, addebitati anticipatamente o posticipatamente.

[9] I premi sono esigibili alla data di riferimento prevista e, in caso di modifiche, il giorno in cui la modifica ha efficacia. I contributi ai costi sono esigibili dopo trenta giorni dalla data di efficacia.

[10] I premi sono addebitati al più tardi fino alla fine del mese in cui avviene il pensionamento dell'assicurato. In caso di decesso dell'assicurato i premi sono addebitati fino alla fine del mese del decesso. Le componenti di premio versate in eccesso vengono rimborsate al contraente.

[11] Se i premi e i contributi ai costi non vengono versati puntualmente, Allianz Suisse Vita invia al contraente una diffida scritta, sotto comminatoria delle conseguenze della morosità, in cui lo invita a effettuare il pagamento entro 14 giorni dall'invio della diffida.

[12] Qualora alla scadenza del termine di diffida non sia stato effettuato alcun pagamento oppure solo un pagamento incompleto, Allianz Suisse Vita ha facoltà di rescindere il contratto di assicurazione collettiva alla scadenza del termine di diffida, purché tali conseguenze siano state indicate al contraente nella diffida stessa.

5.2 Variazione della tariffa

[1] Allianz Suisse Vita ha facoltà di modificare la tariffa collettiva o parti di essa con l'approvazione della FINMA e di adeguare unilateralmente le prestazioni assicurate, in corso di contratto di assicurazione collettiva, facendo riferimento alla variazione della tariffa.

[2] Se la variazione della tariffa determina un cambiamento sostanziale del contratto di assicurazione collettiva, la suddetta variazione sarà comunicata per iscritto al contraente almeno sei mesi prima dell'entrata in vigore. In questo caso il contratto di assicurazione collettiva può

essere disdetto, con termine di preavviso di trenta giorni, alla data in cui le suddette variazioni dovrebbero entrare in vigore.

3 Per variazione sostanziale del contratto di assicurazione collettiva si intende:
a) un aumento di almeno il 10% in tre anni dei premi non destinati agli accrediti di risparmio; oppure
b) una riduzione dell'aliquota di conversione per gli assicurati che determini la diminuzione della loro prestazione di vecchiaia prevista di almeno il 5%; oppure
c) altre misure i cui effetti equivalgono almeno a quelli secondo le lettere a e b; oppure
d) l'eliminazione della riassicurazione completa nei contratti di assicurazione collettiva che la prevedono.

4 Non è considerata sostanziale la variazione del contratto di assicurazione collettiva che sia conseguenza di una modifica a livello legislativo.

6. Costituzione del diritto

6.1 Informazioni e documenti giustificativi

1 Allianz Suisse Vita ha facoltà di richiedere o procurarsi autonomamente i dati e i documenti indicati ai successivi punti da 6.2 a 6.4.

2 Allianz Suisse Vita ha facoltà di richiedere al contraente o all'assicurato ovvero procurarsi autonomamente ulteriori documenti e informazioni che essa ritenga necessari per dare corso all'assicurazione. Su richiesta, Allianz Suisse Vita deve essere autorizzata a prendere visione degli atti presso autorità, istituti di previdenza e di assicurazione, assicurazioni sociali e altri uffici. In caso di incapacità di guadagno Allianz Suisse Vita può richiedere in ogni momento una visita dell'assicurato presso un medico da essa stessa designato.
Tali diritti servono in particolare per accertare la correttezza e la completezza delle dichiarazioni fornite al momento dell'ammissione all'assicurazione.

3 Allo scopo di prevenire e combattere eventuali abusi nonché il percepimento indebito di prestazioni Allianz Suisse Vita deve essere autorizzata, in presenza di un fondato sospetto di abuso e nel rispetto dei principi di adeguatezza e protezione dei dati, ad adottare misure di monitoraggio e indagine o a delegarne l'applicazione, nella misura necessaria, a terzi accuratamente selezionati, soggetti all'obbligo di segretezza e che si impegnano espressamente a rispettarlo.

4 Allianz Suisse Vita può subordinare il versamento di rendite in ogni momento alla presentazione di un certificato ufficiale di esistenza in vita.

5 Allianz Suisse Vita ha facoltà di rifiutare o sospendere l'erogazione delle prestazioni qualora siano stati violati gli obblighi contrattuali o legali di comunicazione e notifica oppure non siano stati presentati i dati e i documenti richiesti, qualora sia stata negata l'autorizzazione a prendere visione degli atti oppure se il medico di fiducia della società non ha potuto procedere alle visite del caso per motivi riconducibili alla responsabilità dell'assicurato o del contraente.
Le prestazioni negate o sospese non possono più essere rivendicate, nel caso in cui il provvedimento fosse stato preannunciato per iscritto con un termine adeguato e qualora, in base alle circostanze, la violazione degli obblighi non fosse da considerarsi involontaria.

6.2. Pensionamento di vecchiaia

Se l'assicurato ha raggiunto l'età pensionabile ordinaria, Allianz Suisse Vita può richiedere in qualunque momento un certificato ufficiale da cui risultino il domicilio, l'età dell'assicurato, lo stato civile, i nomi e il sesso dei figli.

6.3. Decesso

È necessario fornire immediata comunicazione scritta ad Allianz Suisse Vita del decesso dell'assicurato. Si deve inoltre inviare ad Allianz Suisse Vita la seguente documentazione:
a) certificato ufficiale di morte;
b) referto dell'ultimo medico curante sulla manifestazione, la durata, il decorso e la natura della malattia o dell'evento che ha causato il decesso;
c) se sussiste il diritto a una rendita vedovile, a una prestazione per superstiti per il coniuge divorziato o a un'indennità unica in luogo di una rendita, è necessario presentare un documento ufficiale con l'indicazione della data di nascita e del matrimonio; il coniuge divorziato deve presentare inoltre la sentenza di divorzio;
d) se il convivente superstite di un'unione domestica registrata ai sensi della LUD ha diritto a una rendita per partner registrato o a un'indennità unica in luogo di una rendita, è necessario produrre il relativo documento ufficiale con l'indicazione della data di nascita e della registrazione dell'unione domestica;
e) se il partner superstite di una coppia di fatto ha diritto a una rendita per convivente o a un'indennità una tantum in luogo della rendita, è necessario produrre, tanto per l'assicurato quanto per l'avente diritto, un estratto del registro dello stato civile e documenti in grado di comprovare l'esistenza di una convivenza negli ultimi cinque anni precedenti il decesso dell'assicurato oppure l'obbligo di mantenimento da parte dell'avente diritto per almeno un figlio comune al momento del decesso dell'assicurato;.
f) se sussiste il diritto a una rendita per orfani è necessario certificare, tramite documenti ufficiali, le date di nascita dei figli e un'eventuale invalidità o formazione scolastica che vada oltre il limite di età previsto. Lo stesso vale per la conclusione della formazione professionale dopo il limite di età pattuito.

6.4 Incapacità al lavoro/Invalidità

Un'eventuale inabilità al lavoro o invalidità deve essere comunicata per iscritto ad Allianz Suisse Vita prima della scadenza del più breve periodo di attesa presentando nel contempo i seguenti dati e le seguenti informazioni:
a) nome e indirizzo del medico curante;
b) decisioni dell'assicurazione federale per l'invalidità;
c) cambiamenti del rapporto di lavoro e del trattamento economico.

7. Basi per il calcolo delle prestazioni

7.1 Aliquota di conversione delle rendite per gli averi a risparmio gestiti nell'ambito dell'assicurazione collettiva

1 L'avere a risparmio gestito da Allianz Suisse Vita nell'ambito dell'assicurazione collettiva viene convertito in una rendita di vecchiaia nel modo seguente:

a) all'età pensionabile ordinaria, l'avere a risparmio pari all'avere di vecchiaia minimo LPP viene convertito, applicando l'aliquota di conversione LPP prevista secondo la tariffa collettiva valida per la conversione dell'avere di vecchiaia minimo LPP, in una rendita di vecchiaia (aliquota di conversione per l'avere di vecchiaia minimo LPP) e che può variare per l'assicurato donna e uomo. Questa aliquota di conversione viene adeguata conformemente alla tariffa collettiva valida al momento della conclusione totale o parziale del rapporto lavorativo dell'assicurato (aliquota di conversione adeguata per l'avere di vecchiaia minimo LPP), se la rendita di vecchiaia viene totalmente o parzialmente anticipata o posticipata;

b) all'età pensionabile ordinaria, l'avere a risparmio superiore a quello minimo LPP viene convertito, applicando l'aliquota di conversione LPP prevista secondo la tariffa collettiva valida per la conversione di questa componente sovraobbligatoria dell'avere a risparmio, in una rendita di vecchiaia (aliquota di conversione per l'avere di vecchiaia sovraobbligatorio) e che può variare per l'assicurato donna e uomo. Questa aliquota di conversione viene adeguata conformemente alla tariffa collettiva valida al momento della conclusione totale o parziale del rapporto lavorativo dell'assicurato (aliquota di conversione adeguata per l'avere di vecchiaia sovraobbligatorio), se la rendita di vecchiaia viene totalmente o parzialmente anticipata o posticipata;

c) la somma delle rendite di vecchiaia, risultanti dalla conversione dell'avere di vecchiaia minimo LPP e dell'avere di vecchiaia sovraobbligatorio, corrisponde in ogni caso almeno alla rendita di vecchiaia calcolata tramite conto conforme all'età pensionabile ordinaria che si ottiene dalla conversione dell'avere di vecchiaia minimo LPP, applicando l'aliquota di conversione di legge prevista all'età pensionabile ordinaria ai sensi della LPP. Questa aliquota di conversione viene adeguata conformemente alla tariffa collettiva valida al momento della conclusione totale o parziale del rapporto lavorativo dell'assicurato (aliquota di conversione di legge adeguatasi sensi della LPP), se la rendita di vecchiaia viene totalmente o parzialmente anticipata o posticipata. se una persona invalida raggiunge l'età pensionabile ordinaria, la somma delle rendite di vecchiaia, risultanti dalla conversione dell'avere di vecchiaia minimo LPP e dell'avere di vecchiaia sovraobbligatorio, corrisponde almeno alla rendita di invalidità di legge ai sensi della LPP, calcolata tramite conto conforme, a cui l'assicurato avrebbe ancora diritto ai sensi della LPP.

2 Se il contratto di assicurazione collettiva o relativo allegato prevedono che le rendite per superstiti o invalidi debbano essere calcolate in funzione dell'avere a risparmio e salvo diversamente prescritto dal contratto di assicurazione collettiva o relativo allegato, le rendite vengono calcolate nel modo seguente:

a) viene convertito l'avere a risparmio fino a concorrenza dell'avere di vecchiaia minimo LPP che l'assicurato ha accumulato fino alla fine del relativo anno di assicurazione, a cui si aggiunge la somma degli accrediti di vecchiaia LPP di legge per gli anni mancanti all'età pensionabile contrattuale, senza interessi.

b) Se l'età pensionabile contrattuale corrisponde all'età pensionabile ordinaria, la conversione avviene secondo la lettera a) all'aliquota di conversione di legge prevista ai sensi della LPP nel relativo anno assicurativo; in caso contrario, all'aliquota di conversione di legge adeguata ai sensi LPP corrispondente all'età pensionabile contrattuale.

c) Se l'avere a risparmio costituito dall'avere a risparmio, maturato dall'assicurato sino alla fine del relativo anno di assicurazione, e dalla somma degli accrediti di vecchiaia previsti nel piano previdenziale per gli anni mancanti all'età pensionabile contrattuale, senza interessi, supera l'avere a risparmio secondo la lettera a), la conversione avviene all'aliquota per l'avere di vecchiaia sovraobbligatorio prevista dalla tariffa collettiva valida nel relativo anno di assicurazione per l'età pensionabile contrattuale, che può essere diversa per assicurati uomini e donne.

7.2 Conversione in rendite di averi di vecchiaia gestiti esternamente all'assicurazione collettiva

Se nel contratto di assicurazione collettiva è previsto che gli averi di vecchiaia accumulati dal contraente al di fuori dell'assicurazione collettiva vengano convertiti in rendite di vecchiaia di Allianz Suisse Vita, per la conversione dell'avere di vecchiaia da conferire si applica l'aliquota prevista dalla tariffa collettiva valida alla data in cui l'avere di vecchiaia diviene esigibile.

8. Prestazioni

8.1 Prestazioni di vecchiaia

1 Salvo diversamente previsto dal contratto di assicurazione collettiva o relativo allegato, in caso di prepensionamento l'assicurato può ottenere di beneficiare anticipatamente, in via totale o parziale, delle prestazioni di vecchiaia al più presto a partire dal compimento del 58° anno di età. Il prelievo anticipato della prestazione di vecchiaia deve ammontare almeno al 20% dell'intera prestazione di vecchiaia.

2 Il contratto di assicurazione collettiva o relativo allegato può prevedere che l'assicurazione possa essere proseguita sino alla conclusione dell'attività lucrativa, in ogni caso al massimo sino al compimento del 70° anno d'età dell'assicurato.

3 Le prestazioni di vecchiaia vengono corrisposte in forma di rendita con riserva di quanto previsto dai capoversi seguenti.

4 Salvo diversamente previsto dal contratto di assicurazione collettiva o relativo allegato, l'assicurato attivo o invalido che vanti un reale diritto a prestazioni di vecchiaia nei confronti del contraente può prelevare, in soluzione unica, per un qualsiasi ammontare qualsiasi,

l'avere a risparmio determinante per il calcolo delle prestazioni di vecchiaia effettive, a condizione che la relativa richiesta sia stata presentata nei termini e nelle forme previste.

5 In caso di riscossione del capitale si deve presentare la relativa richiesta ad Allianz Suisse Vita, nella forma da essa prescritta, prima che maturi il diritto alle prestazioni di vecchiaia. La richiesta è soltanto successivamente considerata revocata, se la dichiarazione di revoca giunge ad Allianz Suisse Vita nella forma prescritta prima della maturazione del diritto alle prestazioni di vecchiaia.

6 Se l'assicurato percepisce una rendita di vecchiaia, per ciascun figlio che avrebbe diritto a una rendita per orfani in caso di morte dell'assicurato, sono erogate rendite per figli di pensionati. La rendita termina all'estinzione del diritto alle rendite del figlio, in ogni caso alla morte dell'assicurato.

8.2 Prestazioni per i superstiti

8.2.1. Requisiti per gli aventi diritto

1 Salvo diversamente previsto dal contratto di assicurazione collettiva o relativo allegato, sussiste un diritto, se

a) il defunto era assicurato nell'ambito del contratto di assicurazione collettiva;
b) il defunto riceveva al momento del decesso una rendita di vecchiaia o d'invalidità nell'ambito del contratto di assicurazione collettiva.

2 Salvo diversamente previsto dal contratto di assicurazione collettiva o relativo allegato, sussiste un diritto per un defunto che al momento del decesso non era più assicurato nell'ambito del contratto di assicurazione collettiva, se

a) il defunto era già assicurato nell'ambito del contratto di assicurazione collettiva allorché è subentrata l'incapacità lavorativa, pari ad almeno il 20%, la cui causa ha portato al decesso; oppure
b) il defunto ha sofferto di un'infermità congenita o era diventato invalido già durante la minore età e pertanto, al momento in cui iniziava la prima attività, presentava un grado di incapacità lavorativa pari ad almeno il 20%, ma inferiore al 40%, ed era già coperto dal contratto di assicurazione collettiva nel momento in cui il grado di incapacità lavorativa, la cui causa ha determinato il decesso, è aumentato almeno al 40%.

3 Il diritto di cui al capoverso 2 sussiste solo nella misura in cui il contraente stesso è tenuto al versamento delle prestazioni.

4 In tutti i casi il diritto sussiste al massimo nella misura delle prestazioni previste nel contratto di assicurazione collettiva o in un relativo allegato.

8.2.2. Calcolo del premio secondo il metodo collettivo

Il metodo collettivo viene applicato a tutti gli assicurati che sono assoggettati al contratto di assicurazione collettiva. Per le rendite vedovili, per coppie di fatto e conviventi registrati si applica la copertura estesa.

8.2.3. Rendita per coniuge superstite (rendita vedovile)

1 Al coniuge superstite viene corrisposta, indipendentemente dall'età, dalla durata del matrimonio e dal numero di figli, una rendita vedovile fino al suo decesso o, in ogni caso, fino a un nuovo matrimonio o alla registrazione ai sensi della LUD, a condizione che questi eventi abbiano luogo prima del compimento del 45° anno di età.

2 In caso di nuovo matrimonio o registrazione ai sensi della LUD prima del 45° anno di età, in luogo della rendita il coniuge superstite ha diritto a un'indennità unica pari a tre annualità di rendita.

3 In luogo della rendita vedovile, in caso di decesso a seguito di malattia si può richiedere un'indennità in forma di capitale. La richiesta deve essere presentata prima del versamento della prima rendita. Per le rendite di importo rilevante l'indennità in capitale viene ridotta, fino al 45° anno di età, del 3% per ogni anno intero o frazione d'anno. In caso di riduzione viene versato come minimo l'equivalente di quattro annualità di rendita non decurtate o il valore attuale della rendita, se di entità non rilevante.

4 Dopo il decesso dell'assicurato il coniuge divorziato è equiparato al coniuge superstite, a condizione che nella sentenza di divorzio gli sia stata assegnata una rendita o un'indennità in forma di capitale a titolo di rendita vitalizia e che il matrimonio sciolto per divorzio fosse durato almeno dieci anni.
La prestazione a favore del coniuge divorziato è sempre limitata alle prestazioni minime obbligatorie LPP e si estende al massimo, per importo e tempi, alla parte di diritto costituita dalla sentenza di divorzio non già coperta da prestazioni di altre assicurazioni, in particolare da AVS e AI.

8.2.4 Rendite per conviventi superstiti di unione domestica registrata ai sensi della LUD (rendite per conviventi registrati).

1 Indipendentemente dalla sua età, dalla durata dell'unione domestica registrata e dal fatto di dover provvedere o meno al mantenimento di un figlio, il convivente superstite beneficia di una rendita fino al decesso, in ogni caso fino all'eventuale matrimonio ovvero fino all'eventuale registrazione di nuova unione domestica se perfezionati prima del 45° anno di età.

2 In caso di matrimonio o registrazione della coppia prima del 45° anno di età, in luogo della rendita per convivente registrato sussiste il diritto a un'indennità unica pari a tre annualità di rendita.

3 In luogo della rendita per il convivente registrato, in caso di decesso a seguito di malattia si può richiedere un'indennità in capitale. La richiesta deve essere presentata prima del versamento della prima rendita. L'indennità in capitale per le rendite di importo rilevante, viene ridotta del 3% per ogni anno intero o frazione d'anno che separa dal 45° anno di età. In caso di riduzione viene versato come minimo l'equivalente di quattro annualità di rendita non decurtate o il valore in contanti della rendita, se di entità non rilevante.

4 Il partner la cui unione domestica registrata ai sensi della LUD con la persona assicurata sia stata legalmente sciolta è equiparato, alla morte dell'assicurato, a un partner superstite registrato a condizione che la sentenza del tribunale abbia assegnato una rendita o un'indennità in capitale a titolo di rendita vitalizia e che l'unione domestica registrata sciolta sia durata almeno dieci anni.
In questo caso la prestazione è sempre limitata alle prestazioni minime obbligatorie LPP e si estende al massimo, per importo e tempi, alla parte di diritto costituita dalla sentenza del tribunale non già coperta da prestazioni di altre assicurazioni, in particolare da AVS e AI.

8.2.5 Rendite per partner superstiti di una coppia di fatto (rendita per il convivente in coppia di fatto)

1 Il convivente superstite di una coppia di fatto ha diritto a una rendita se la persona assicurata decede prima del raggiungimento dell'età pensionabile ordinaria e al

momento del decesso sono soddisfatte tutte le condizioni menzionate di seguito:

a) il convivente superstite ha convissuto con la persona assicurata nel medesimo nucleo familiare al momento del decesso della medesima;
b) aa) la convivenza è stata ininterrotta negli ultimi cinque anni sino al decesso della persona assicurata, oppure
bb) il convivente superstite deve provvedere al mantenimento di almeno un figlio comune al momento del decesso della persona assicurata;
c) non esistevano ostacoli al matrimonio né alla registrazione dell'unione domestica ai sensi della LUD tra il convivente superstite e la persona assicurata;
d) al momento del decesso tanto il convivente superstite quanto l'assicurato non devono essere stati coniugati né devono aver costituito un'unione domestica registrata ai sensi della LUD;
e) il convivente superstite non percepisce prestazioni per i superstiti della previdenza professionale (rendita vedovile, rendita per il convivente registrato, rendita per il convivente in coppia di fatto) né ha alcun altro diritto a rendite di questo tipo presso istituti di previdenza nazionali o esteri;
f) il convivente superstite a cui spetta un diritto alla rendita era stato denunciato dall'assicurato prima del proprio decesso al contraente. Il modulo "Dichiarazione di convivenza" deve essere sottoscritto dall'assicurato.

2 In caso di decesso dopo il raggiungimento dell'età pensionabile ordinaria, il diritto sussiste soltanto se il deceduto ha percepito una rendita di vecchiaia fino al suo decesso e i requisiti di cui al cpv. 1 lettere a) – f) sono soddisfatti al momento del suo decesso.

3 Salvo esplicitamente e diversamente previsto dal contratto di assicurazione collettiva o in un allegato allo stesso, in caso di decesso di un assicurato che non abbia ancora raggiunto l'età pensionabile la rendita annua per il convivente corrisponde alla rendita per coniuge assicurata. In caso di decesso di un beneficiario di rendita di vecchiaia essa è pari al 60% della rendita di vecchiaia erogata.

4 Il diritto deve essere esercitato dal convivente superstite presso il contraente conformemente alle disposizioni in vigore presso il contraente, nei termini e nelle forme previste. Se il diritto non viene esercitato entro questo termine presso il contraente o se non viene portata al contraente, nei termini e nelle forme previste, la prova dei requisiti necessari, non sussiste alcun diritto alla rendita per il convivente in coppia di fatto.

5 Se l'assicurato ha denunciato al contraente, in successione, la costituzione di più convivenze, tutte le convivenze precedenti l'ultima denunciata si intendono risolte. È esclusa la denuncia di più convivenze.

6 La rendita del convivente in coppia di fatto si estingue con il matrimonio o la registrazione ai sensi della LUD, se questi avvengono prima del compimento del 45° anno di età. In caso di matrimonio o di registrazione ai sensi della LUD prima del compimento del 45° anno di età il convivente superstite ha diritto, in luogo della rendita, a un'indennità pari a tre rendite annue. La rendita per convivente si estingue inoltre con il decesso del convivente superstite.

7 In luogo della rendita per convivente si può richiedere un'indennità in forma di capitale. La richiesta deve essere presentata prima del versamento della prima rendita. Per le rendite di importo rilevante l'indennità in capitale viene ridotta, fino al 45° anno di età, del 3% per ogni anno intero o frazione d'anno. In caso di riduzione viene versato come minimo l'equivalente di quattro annualità di rendita non decurtate o il valore attuale della rendita, se di entità non rilevante.

8 Tutte le motivazioni che comportano l'estinzione del diritto devono essere tempestivamente comunicate ad Allianz Suisse Vita.

8.2.6 Riduzione delle rendite

1 Se l'avente diritto alla rendita è più giovane di oltre dieci anni rispetto all'assicurato, la rendita vedovile, la rendita per il convivente registrato e la rendita per il convivente in coppia di fatto vengono decurtate dell'1% per ogni anno intero o frazione d'anno che superi la differenza di dieci anni di età.

2 Se il matrimonio ovvero la registrazione ai sensi della LUD hanno avuto luogo dopo il compimento del 65° anno di età dell'assicurato, la rendita viene ridotta alle seguenti percentuali:

a) matrimonio/registr. nel corso del 66° anno di età: 80%
b) matrimonio/registr. nel corso del 67° anno di età: 60%
c) matrimonio/registr. nel corso del 68° anno di età: 40%
d) matrimonio/registr. nel corso del 69° anno di età: 20%
e) Se il matrimonio ovvero la registrazione ai sensi della LUD hanno avuto luogo dopo il compimento del 69° anno di età, il diritto si estingue.

Le rendite così ridotte vengono ulteriormente decurtate secondo quanto previsto al cpv. 1.

3 Se il matrimonio ovvero la registrazione ai sensi della LUD sono stati contratti dopo il compimento del 65° anno di età e l'assicurato in quel momento era affetto da grave malattia che era o doveva essere a lui nota, se l'assicurato decede per la stessa malattia entro due anni dal matrimonio ovvero dalla registrazione ai sensi della LUD non dovrà essere versata alcuna rendita.

4 Le riduzioni di cui ai cpv. 2 e 3 si applicano anche alle rendite per conviventi in coppia di fatto con la differenza che, invece della data del matrimonio o della registrazione ai sensi della LUD, si tiene conto della data di inizio della convivenza.

5 In caso di decurtazione secondo quanto disposto dai precedenti capoversi, l'importo delle rendite per i coniugi superstiti, i partner registrati e i conviventi in coppia di fatto non sarà in ogni caso inferiore alla rendita vedovile legale o all'indennità unica nei limiti delle prestazioni minime legali ai sensi della LPP.

6 Se il matrimonio o la registrazione ai sensi della LUD sono stati contratti dopo il compimento del 65° anno di età e il coniuge superstite o il partner superstite ai sensi della LUD hanno diritto a una rendita per conviventi in coppia di fatto al momento del decesso dell'assicurato senza che il matrimonio o la registrazione ai sensi della LUD siano stati contratti, la rendita per il coniuge superstite (rendita per vedovi) o per il partner superstite (rendita per partner) corrisponde a questa rendita per conviventi in coppia di fatto.

8.2.7 Rendite per orfani

1 Sono considerati figli aventi diritto alla rendita, a condizione che non abbiano ancora raggiunto il limite di età convenuto,

a) i figli dell'assicurato ai sensi dell'art. 252 CC; a questi sono equiparati i figli adottivi e concepiti al di fuori del matrimonio secondo il vecchio diritto;

b) i figli in affidamento dell'assicurato che, al decesso dell'assicurato, hanno diritto a chiedere una rendita per orfani AVS;
c) i figliastri mantenuti totalmente o prevalentemente dall'assicurato.

[2] Le rendite semplici per orfani vengono corrisposte a tutti i figli aventi diritto che l'assicurato lascia al proprio decesso.

[3] Se nel contratto di assicurazione collettiva sono assicurate rendite intere per orfani, queste vengono erogate per ogni figlio avente diritto se

a) l'assicurato decede e l'altro genitore era già deceduto;
b) l'assicurato era già deceduto e decede anche l'altro genitore.

Le rendite semplici per orfani già in essere vengono sostituite da rendite per orfani intere.

[4] Limite di età ed estensione del diritto alle rendite

a) Le rendite vengono corrisposte fino al limite di età pattuito, in ogni caso non oltre il decesso del figlio.
b) Oltre il limite d'età, in ogni caso non oltre il compimento del 25° anno di età, le rendite vengono corrisposte finché il figlio avente diritto alla rendita è in formazione o è invalido almeno al 40 percento.
c) Nel contratto di assicurazione collettiva può essere previsto un grado d'invalidità minimo superiore al 40%. Il figlio non è considerato in formazione se consegue un reddito da attività lucrativa medio mensile superiore alla rendita di vecchiaia intera AVS massima.

8.3 Prestazioni di invalidità

8.3.1 Requisiti per gli aventi diritto

[1] Salvo diversamente previsto dal contratto di assicurazione collettiva o relativo allegato, sussiste un diritto, se

a) l'assicurato riporta il grado di invalidità minimo determinante (40% ai sensi del punto 8.3.5 cpv. 2 lettera e) oppure 25% ai sensi del punto 8.3.5 cpv. 3 lettera b)) ed è già coperto dal contratto di assicurazione collettiva nel momento in cui sorge l'invalidità;
b) l'assicurato avente diritto secondo la lettera a) è ancora coperto dal contratto di assicurazione collettiva in caso di un aumento successivo dell'invalidità.

[2] Salvo diversamente previsto dal contratto di assicurazione collettiva o relativo allegato, sussiste un diritto per un assicurato che non era più assicurato dal contratto di assicurazione collettiva, se

a) l'assicurato era già assicurato dal contratto di assicurazione collettiva nel momento in cui è sorta l'incapacità lavorativa pari ad almeno il 20%, la cui causa porta all'invalidità;
b) l'assicurato che soffre di un'infermità congenita o era già invalido durante la minore età e pertanto, al momento in cui iniziava la prima attività lavorativa, presentava già un grado di incapacità pari ad almeno il 20%, ma inferiore al 40%, riporta un grado di invalidità di almeno il 40% ed era già coperto dal contratto di assicurazione collettiva nel momento in cui l'incapacità lavorativa, la cui causa ha determinato anche l'invalidità, è aumentata ad almeno il 40%.

[3] Il diritto di cui al capoverso 2 sussiste solo nella misura in cui il contraente stesso è tenuto al versamento delle prestazioni.

[4] In tutti i casi il diritto sussiste al massimo nella misura delle prestazioni previste nel contratto di assicurazione collettiva o in un relativo allegato.

8.3.2 Definizione di incapacità lavorativa

L'incapacità lavorativa è l'impossibilità totale o parziale, dovuta a un pregiudizio fisico, mentale o psichico della salute, di esercitare un'attività ragionevolmente esigibile nell'ambito della propria professione o sfera di competenze. In caso di incapacità di lungo periodo si prendono in considerazione anche le attività ragionevolmente esigibili nell'ambito di una professione o sfera di competenze diversa.

8.3.3 Definizione di invalidità

Sussiste invalidità se l'incapacità di guadagno parziale o totale, che si prevede permanente o di lunga durata, ha raggiunto le caratteristiche e la gravità necessarie per il diritto a una rendita dell'assicurazione per l'invalidità (AI).

8.3.4 Definizione di incapacità di guadagno

[1] È considerata incapacità di guadagno la perdita, totale o parziale, delle possibilità di guadagno su un mercato del lavoro equilibrato, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo le cure e i provvedimenti di reinserimento ragionevolmente esigibili.

[2] Sussiste un'incapacità di guadagno permanente quando si può provare che la prosecuzione delle cure mediche non consente di prevedere un miglioramento significativo della capacità di guadagno e che l'incapacità di guadagno duri presumibilmente per tutta la vita.

8.3.5 Incapacità di guadagno (parziale)

[1] L'importo delle prestazioni viene calcolato in base al grado di incapacità di guadagno, che non può superare il grado di invalidità stabilito dall'AI.

[2] Le prestazioni vengono fissate in base al seguente scaglionamento:

a) se l'invalidità è pari o superiore al 70%, vengono garantite le prestazioni complete;;
b) se l'invalidità è inferiore al 70% e pari almeno al 50%, la percentuale corrisponde al grado di invalidità;
c) se l'invalidità è inferiore al 50% e pari almeno al 40%, le percentuali corrispondono alla tabella seguente:

Grado di invalidità in %	Percentuale %
49	47,5
48	45
47	42,5
46	40
45	37,5
44	35
43	32,5
42	30
41	27,5
40	25

d) se l'invalidità è inferiore al 40%, non esiste alcun diritto a prestazioni.

[3] In luogo della riduzione della prestazione di cui al cpv. 2 lettere c) e d), è possibile inserire nel contratto di assicurazione collettiva o in un'appendice allo stesso una previsione del seguente tenore:

a) se l'incapacità di guadagno è inferiore al 50% ma

comunque di almeno il 25%, le percentuali per i gradi di invalidità tra il 49% e il 40% corrispondono alla tabella seguente:

Grado di invalidità in %	Percentuale %
49	47,5
48	45
47	42,5
46	40
45	37,5
44	35
43	32,5
42	30
41	27,5
40	25

le percentuali per i gradi di invalidità tra il 39% e il 25% corrispondono al 25%;

b) se l'incapacità di guadagno è inferiore al 25%, non esiste alcun diritto a prestazioni.

[4] In deroga alla riduzione delle prestazioni di cui ai cpv. 2 e 3, per le rendite d'invalidità in corso al 1.1.2022 vale quanto segue:

a) per i beneficiari di rendita di invalidità nati nel 1966 o prima, fino al termine dell'obbligo di prestazione la rendita si basa sulla riduzione delle prestazioni finora vigente per tale rendita;

b) per i beneficiari di rendita di invalidità nati nel 1967 o dopo, fino al termine dell'obbligo di prestazione la rendita si basa sulla riduzione delle prestazioni finora vigente per tale rendita, nella misura in cui non subentri alcun motivo di revisione secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGA. Se subentrerà un tale motivo di revisione, fino al termine dell'obbligo di prestazione la rendita si baserà sulla riduzione delle prestazioni secondo il cpv. 2 o il cpv. 3. Se da una revisione della rendita emergerà una rendita inferiore malgrado l'aumento del grado di invalidità oppure una rendita superiore malgrado l'abbassamento del grado di invalidità, la rendita di invalidità continuerà comunque a basarsi sulla riduzione delle prestazioni finora vigente per tale rendita;

c) a partire dal 1° gennaio 2032 le rendite dei beneficiari di rendita nati tra il 1992 e il 2003 si baseranno automaticamente sulla riduzione delle prestazioni vigente in quel momento, indipendentemente dall'esistenza o meno di un motivo di revisione ai sensi dell'art. 17 cpv. 1 LPGA. Se ne risulta un importo della rendita minore, la rendita precedente continua ad essere versata fino a quando non insorge un motivo di revisione ai sensi dell'art. 17 cpv. 1 LPGA.

8.3.6 Decorrenza dell'obbligo di prestazione

[1] Il diritto alle prestazioni matura non appena la durata effettiva dell'incapacità di lavoro e di guadagno, dovute alla medesima causa, ha superato il periodo di attesa fissato nel contratto di assicurazione collettiva o in un relativo allegato e, nel caso di un capitale di invalidità, se si constata un'incapacità di guadagno permanente.

[2] Se il periodo di attesa è di 12 mesi o meno, le prestazioni di invalidità (rendita ed esenzione dal pagamento dei premi) decorrono al più tardi con l'inizio della nascita del diritto alla rendita AI.

[3] In caso di interruzione dei periodi di incapacità di lavoro ovvero di guadagno, per il calcolo del periodo di attesa è rilevante la durata complessiva dei suddetti periodi, a condizione che l'incapacità sia determinata dalla medesima causa. Se l'interruzione dell'incapacità di lavoro ovvero di guadagno dura oltre un terzo del termine di attesa concordato, quest'ultimo riparte da zero. Per interruzione si intende la riduzione del grado di incapacità di lavoro ovvero di guadagno ad un livello inferiore al grado minimo (40% ai sensi del punto 8.3.5 cpv. 2 lettera c) oppure 25% ai sensi del punto 8.3.5 cpv. 3 lettera a).

[4] Un'incapacità di lavoro ovvero di guadagno determinata da cause diverse è sempre considerata un evento nuovo e presuppone la decorrenza di un nuovo periodo di attesa. Ciò vale in particolare anche se un'incapacità di guadagno ancora in corso subisce un aggravamento per un'altra causa, tale da determinare l'incremento del grado di incapacità di guadagno.

[5] È fatto salvo l'eventuale incremento del grado di incapacità di guadagno facente fede per l'AI prima della scadenza del nuovo periodo di attesa. In questi casi l'incremento del grado è limitato, fino alla scadenza del nuovo periodo di attesa, alle prestazioni minime obbligatorie ai sensi della LPP.

[6] Se un assicurato al quale erano già state accordate prestazioni d'invalidità per incapacità di lavoro ovvero di guadagno subisce una ricaduta, dovuta alla medesima causa, entro un anno a contare dal recupero della piena capacità di guadagno, le prestazioni d'invalidità vengono nuovamente corrisposte senza computo di un nuovo periodo di attesa, purché a quella data egli sia ancora assicurato.

[7] Durante il periodo di reinserimento, in particolare durante il periodo di riqualificazione a cura dell'AI, il periodo di attesa non viene conteggiato; un periodo di attesa già in corso viene sospeso e non vengono erogate prestazioni, ad eccezione dell'esenzione dal pagamento dei premi.

8.3.7 Fine dell'obbligo di prestazione

[1] Se l'assicurato che soddisfa i requisiti abbandona il gruppo assicurato o se viene risolto il contratto di assicurazione collettiva, si applica la seguente disciplina, salvo diversamente disposto dal contratto di assicurazione collettiva o relativo allegato:

a) l'obbligo di prestazione rimane invariato per il grado di incapacità di guadagno maturato fino a quel momento;
b) qualora il grado di incapacità di guadagno esistente aumenti solo successivamente, l'obbligo di prestazione rimane limitato al grado di incapacità di guadagno maturato prima di quel momento. A seguito dell'incremento del grado di incapacità di guadagno dovuto alla medesima causa sussiste successivamente un diritto solo sino ad al massimo alle prestazioni minime obbligatorie adeguate LPP, se queste sono più elevate delle prestazioni del contratto di assicurazione collettiva prima dell'incremento;
c) qualora il grado di incapacità di guadagno scenda al di sotto del grado minimo (40% ai sensi del punto 8.3.5 cpv. 2 lettera c) oppure 25% ai sensi del punto 8.3.5 cpv. 3 lettera a)), l'eventuale ritorno al grado minimo che si collochi in stretto rapporto causale e temporale con l'incapacità di guadagno originaria, comporta solo un diritto alle prestazioni minime obbligatorie di cui alla LPP;

[2] In ogni caso, l'obbligo continuativo di prestazione termina con il decesso dell'assicurato o nel momento in cui il grado di incapacità di guadagno scende in maniera duratura sotto il grado minimo (40% ai sensi del punto 8.3.5 cpv. 2 lettera c) oppure 25% ai sensi del punto 8.3.5

cpv. 3 lettera a)) oppure con il raggiungimento dell'età pensionabile fissata nel contratto di assicurazione collettiva.

8.3.8 Rendite per figli di invalidi

Qualora il contratto di assicurazione collettiva o relativo allegato preveda rendite per figli di invalidi, per ciascun figlio che maturerebbe il diritto a una rendita per orfani in caso di decesso dell'assicurato sussiste un diritto alla rendita per figli di invalidi conformemente al diritto alla rendita per invalidi.

8.3.9 Variazione del grado di incapacità di guadagno

[1] Una variazione del grado di incapacità di guadagno e delle circostanze determinanti per la definizione del grado deve essere immediatamente comunicata ad Allianz Suisse Vita.

[2] Allianz Suisse Vita può verificare in qualsiasi momento il grado dell'incapacità di guadagno e ridefinito, anche se le circostanze determinanti per la definizione del grado non hanno subito modifiche.

[3] Anche nei casi in cui si presuma un'incapacità di guadagno permanente, la società si riserva di procedere in qualsiasi momento alla verifica e alla rideterminazione dell'incapacità di guadagno.

8.3.10 Estinzione della copertura assicurativa

La copertura si estingue:

a) fatto salvo il punto 8.3.7, lettere a), b) e c), quando il contratto di assicurazione collettiva viene risolto oppure l'assicurato abbandona il gruppo assicurato;
b) qualora l'assicurato cessi l'attività lavorativa senza essere inabile al guadagno;
c) quando l'assicurato raggiunge l'età pensionabile ordinaria;
d) qualora l'assicurato prenda parte a una guerra o a operazioni belliche senza che la Svizzera sia scesa in guerra o sia stata coinvolta in operazioni belliche assimilabili alla guerra.

8.4 Versamento delle prestazioni assicurative

[1] Le prestazioni assicurative decorrono dal verificarsi del fatto che ha determinato la maturazione del diritto; le prestazioni divengono esigibili dopo quattro settimane dalla presentazione ad Allianz Suisse Vita di tutta la documentazione richiesta e sono erogate non prima che si concluda la corresponsione continuata dell'intero salario.

[2] Le prestazioni terminano l'ultimo giorno del mese in cui si è verificato il fatto che ha determinato la fine del diritto alle prestazioni stesse.

[3] Le rendite vengono versate in acconti parziali anticipati sempre all'inizio di un trimestre assicurativo. Se del caso, la prima e l'ultima rendita vengono calcolate pro rata.

[4] Se il contratto di assicurazione collettiva prevede la conversione in rendita di una prestazione in capitale, tale conversione avviene in base alla tariffa collettiva in vigore al momento in cui il capitale diviene esigibile.

[5] Se nel contratto di assicurazione collettiva è prevista obbligatoriamente la conversione dei capitali di risparmio accumulati al di fuori del contratto, al raggiungimento dell'età pensionabile devono essere conferiti nell'assicurazione anche i capitali di risparmio di vecchiaia dei soggetti non coniugati. Per il calcolo del controvalore in contanti si applica la tariffa collettiva vigente alla data in cui diviene esigibile il capitale di risparmio.

[6] Salvo diversamente previsto dal contratto di assicurazione collettiva o relativo allegato, in luogo del diritto a una rendita viene garantita un'indennità in capitale, qualora la rendita di vecchiaia o la rendita di invalidità intera sia inferiore al 10%, la rendita vedovile, la rendita per il convivente registrato e per il convivente in coppia di fatto sia inferiore al 6% e la rendita per orfani sia inferiore al 2% della rendita di vecchiaia minima AVS semplice.

[7] Il valore di liquidazione della rendita vedovile, della rendita per il convivente registrato e per il convivente in coppia di fatto è pari alla riserva matematica di inventario calcolata secondo il metodo individuale. Per i piani LPP estesi viene versato almeno l'avere di vecchiaia disponibile.

[8] Il valore di liquidazione per la rendita di invalidità è costituito dal valore in contanti di una rendita di invalidità vitalizia come anche, per i coniugati, dal valore in contanti di una rendita vedovile di reversibilità calcolata secondo il metodo collettivo. Per i piani LPP estesi viene versato almeno l'avere di vecchiaia legale. Con il versamento dell'indennità di capitale si intendono estinte tutte le prestazioni di vecchiaia e per superstiti di reversibilità nonché le rendite per i figli di invalidi in corso.

[9] Il valore di liquidazione della rendita per orfani è pari al versamento unico di una rendita per orfani a decorrenza immediata come da tariffa collettiva.

8.5 Rimborso e computo

[1] Se l'assicurato viola l'obbligo di notifica nei confronti del contraente e se quest'ultimo, di conseguenza, non è tenuto a erogare le prestazioni assicurative, per Allianz Suisse Vita decade, in egual misura, l'obbligo di prestazione sancito dal contratto di assicurazione collettiva. Le prestazioni già erogate devono essere rimborsate ad Allianz Suisse Vita nella misura in cui la persona per la quale sono state corrisposte sia tenuta rimborsare il contraente.

[2] Se Allianz Suisse Vita ha erogato prestazioni per cui non sussisteva alcun diritto o se ha erogato prestazioni in eccesso rispetto al diritto effettivo, le prestazioni, o la parte di esse, erogate ma non dovute devono essere rimborsate ad Allianz Suisse Vita indipendentemente dalla colpa del contraente. Il rimborso può essere omesso se il contraente non ha colpa, se la persona a cui sono state versate le prestazioni era in buona fede e se il rimborso pone quest'ultima in una situazione di grave difficoltà.

[3] Allianz Suisse Vita ha facoltà di compensare il diritto al rimborso con futuri diritti a prestazioni del contraente.

[4] Se una rendita per figli viene sostituita da un'altra rendita, l'importo versato in eccesso della prima rendita viene computato con la seconda.

[5] Le prestazioni ai superstiti determinate dal decesso dell'assicurato vengono decurtate di quote pari al rimborso dovuto.

8.6 Adeguamento delle rendite all'evoluzione dei prezzi

8.6.1 Oggetto

[1] Conformemente alle disposizioni di legge della LPP, le rendite di invalidità e per i superstiti in corso vengono adeguate all'evoluzione dei prezzi mediante aumenti delle rendite stesse.

[2] Per l'adeguamento è rilevante quell'importo di rendita assicurata dovuto in base alle prescrizioni minime della LPP.

8.6.2 Requisiti

[1] Gli aumenti delle rendite vengono concessi alle seguenti condizioni:

a) in caso di rendita di invalidità e di rendite per figli di invalidi, soltanto se esiste un diritto ai sensi della LPP;
b) in caso di rendita vedovile ovvero di rendita per il convivente registrato e di rendita per il coniuge divorziato, se ai sensi della LPP sussiste il diritto a una rendita; non sussiste diritto all'aumento tuttavia se, secondo il contratto di assicurazione viene sì corrisposta una rendita, ma secondo la LPP vi sarebbe soltanto il diritto a un'indennità in capitale;
c) in caso di rendite per orfani, soltanto se esiste un diritto ai sensi della LPP.

[2] Se in luogo delle rendite viene versata un'indennità in forma di capitale, non sussiste alcun diritto a un'indennità per futuri aumenti delle rendite.

8.6.3 Decorrenza e fine del diritto

[1] Un aumento di rendita viene accordato per la prima volta il 1° gennaio successivo a un periodo di tre anni civili pieni dall'anno in cui si colloca il momento indicato di seguito:

a) nel caso di una rendita di invalidità o di una rendita per figli di invalidi, il giorno a partire dal quale è trascorso un anno da quando è sorta l'incapacità di guadagno, in ogni caso non oltre il giorno in cui decorre il diritto a una rendita AI;
b) nel caso di rendite per i superstiti, il giorno del decesso dell'assicurato.

Il momento in cui entrano in vigore ulteriori aumenti delle rendite è regolato dalle pertinenti disposizioni della LPP.

[2] Se con il decesso di un soggetto incapace di guadagno nasce il diritto a rendite per i superstiti; se a causa di una variazione del grado di invalidità viene rideterminata una rendita di invalidità; o se a una rendita di invalidità si aggiungono rendite per figli di invalidi, viene computato il tempo trascorso dall'inizio del periodo di cui al cpv. 1. lettera a) e l'importo raggiunto dalla rendita d'invalidità a tale data.

[3] Con riserva del cpv. 4, gli aumenti sulle rendite per figli di invalidi e sulle rendite per orfani vengono concessi fino a quando sussiste il diritto a tale rendita ai sensi del contratto di assicurazione collettiva.

[4] In nessun caso si procederà ad aumenti delle rendite se l'avente diritto ha raggiunto l'età pensionabile. Sono esclusi inoltre ulteriori aumenti delle rendite in caso di rendita vedovile anche nel caso in cui il diritto maturato ai sensi della LPP si estingua a causa di un nuovo matrimonio e la rendita continui però a essere corrisposta in virtù del contratto di assicurazione collettiva.

8.6.4 Entità

L'entità dell'aumento della rendita è regolato dalle pertinenti disposizioni della LPP.

8.6.5 Premi

[1] Per l'adeguamento delle rendite all'evoluzione dei prezzi viene fissato un premio in percentuale del salario coordinato ai sensi della LPP, premio che è dovuto fino a quando per gli assicurati non sia subentrata l'esenzione dal pagamento dei premi per un'incapacità di guadagno. Il premio dovuto all'inizio dell'anno assicurativo è calcolato sulla base della tariffa in vigore a tale data.

[2] Se il contraente non paga più i premi, in futuro non avranno luogo altri aumenti di rendita, fatto salvo il caso

[3] in cui la cessazione del pagamento dei premi sia dovuta esclusivamente al verificarsi degli eventi assicurati.

8.6.6 Risoluzione del contratto/Riscatto/Risoluzione dell' assicurazione per l'adeguamento delle rendite all' evoluzione dei prezzi

[1] In caso di risoluzione di un contratto di assicurazione collettiva, nella misura in cui esso riguardi la copertura nell'ambito della LPP, vengono annullati anche tutti i rapporti assicurativi che sono oggetto dell'assicurazione per l'adeguamento delle rendite all'evoluzione dei prezzi nell'ambito della LPP.

[2] Il valore di rimborso delle rendite in corso viene calcolato in base alla tariffa per le assicurazioni collettive sulla vita, tenendo conto di tutti gli aumenti della rendita acquisiti nell'ambito di questa assicurazione.

[3] Non sussiste in alcun caso il diritto al rimborso dei premi pagati per l'assicurazione per l'adeguamento delle rendite LPP all'evoluzione dei prezzi.

9. Coordinamento con altre assicurazioni

9.1 Esclusione degli infortuni

[1] L'obbligo di prestazione di Allianz Suisse Vita eccedente le prestazioni minime di legge ai sensi della LPP decade, salvo diversamente disposto dal contratto di assicurazione collettiva o relativo allegato, qualora il decesso o l'incapacità di guadagno siano riconducibili a un infortunio o a un evento che prevede o avrebbe previsto l'erogazione di prestazioni dall'assicurazione infortuni obbligatoria o dall'assicurazione militare. In caso di decesso prima dell'età pensionabile viene tuttavia rimborsato l'avere a risparmio disponibile.

[2] Se, in caso di decesso per infortunio di un assicurato ai sensi LAINF o LAM, il coniuge, il partner registrato ai sensi della LUD o il convivente in coppia di fatto superstiti non hanno diritto a una rendita dell'assicuratore contro gli infortuni e il contratto di assicurazione collettiva o una sua appendice non prevedono alcuna copertura infortuni, Allianz Suisse Vita eroga, in deroga al cpv. 1, la rendita per partner assicurata ai sensi del piano previdenziale (rendita per coniuge, partner registrato o convivente in coppia di fatto) ridotta di un'eventuale prestazione dell'assicuratore infortuni (ad es. indennità in capitale ai sensi dell'art. 32 LAINF).

[3] È considerato infortunio qualsiasi evento improvviso e indesiderato con effetti dannosi sul corpo umano, determinato da un fattore esterno straordinario, che comprometta la salute fisica, mentale o psichica o che provochi la morte.

[4] Si considera infortunio anche:

a) una lesione fisica dovuta all'inalazione non volontaria di gas o vapori fuoriusciti improvvisamente;
b) un'intossicazione o una lesione dovuta all'assunzione non volontaria di sostanze velenose o corrosive;
c) l'annegamento non volontario.

9.2 Coordinamento con altre assicurazioni sociali

[1] Se la somma delle prestazioni di Allianz Suisse Vita, delle prestazioni erogate all'avente diritto da assicurazioni sociali e istituti di previdenza svizzeri ed esteri per effetto dell'evento dannoso e dell'eventuale reddito da lavoro o reddito sostitutivo effettivamente percepito o comunque percepibile dall'assicurato eccede il limite di sovraindennizzo vigente per il contraente, le prestazioni di Allianz Suisse Vita vengono ridotte nella misura dell'importo eccedente.

[2] Se l'assicurato ha diritto a prestazioni dell'assicurazione infortuni o militare obbligatoria, le prestazioni di Allianz Suisse Vita sono limitate alle prestazioni minime legali ai sensi della LPP.

[3] Se vi sono diverse cause che hanno concorso a generare il sinistro, le rendite vengono erogate soltanto in proporzione alla quota corrispondente alle cause non coperte dall'obbligo di prestazione da parte dell'assicurazione infortuni o militare.

[4] Se l'assicurazione infortuni o militare non è tenuta a versare le prestazioni o riduce l'erogazione delle proprie prestazioni per dolo, colpa grave o atto temerario, Allianz Suisse Vita corrisponde le prestazioni come se l'assicurazione infortuni o militare fossero tenute a versare per intero le proprie prestazioni.

[5] Allianz Suisse Vita può rifiutare, decurtare o ritirare le proprie prestazioni fino a concorrenza delle prestazioni minime legali ai sensi della LPP, qualora l'avente diritto nei confronti del contraente abbia provocato il decesso o l'incapacità di guadagno per colpa grave oppure qualora l'assicurato si opponga a una misura di reinserimento. Le prestazioni minime legali ai sensi della LPP possono essere ridotte soltanto se anche l'AVS o l'AI negano, riducono o ritirano le proprie prestazioni.

[6] Se, per un caso di invalidità o decesso, matura il diritto a prestazioni dell'assicurazione infortuni o militare obbligatoria oppure della previdenza professionale obbligatoria ai sensi della LPP, ma vi sono dubbi sull'obbligo di prestazione da parte del contraente, dell'assicurazione infortuni o militare oppure di un altro istituto di previdenza, Allianz Suisse Vita può erogare le prestazioni minime legali ai sensi della LPP come prestazione anticipata non appena il contraente sia tenuto per legge a corrispondere la prestazione anticipata e abbia presentato la relativa richiesta.
Se Allianz Suisse Vita ha erogato prestazioni anticipate, queste devono essere immediatamente rimborsate ad Allianz Suisse Vita non appena sia dimostrato l'obbligo di prestazione dell'assicurazione infortuni o militare ovvero di un altro istituto di previdenza, oppure che tale obbligo sia più probabile che non quello del contraente.

9.3 Coordinamento con diritti di responsabilità civile

[1] Laddove il contraente, per legge o per adempiere al proprio obbligo di prestazione, subentri nei diritti dell'assicurato o dei suoi eredi nei confronti di terzi che siano responsabili per il caso assicurato oppure laddove tali diritti passino al contraente a causa di un'operazione di trasferimento di un diritto, il contraente è tenuto a cedere a sua volta tali diritti ad Allianz Suisse Vita, a condizione che il caso assicurato sia coperto dal contratto di assicurazione collettiva.

[2] Se il contraente non subentra per legge nei diritti nei confronti di terzi che devono rispondere per il caso assicurato, egli deve richiedere per tempo il trasferimento dei diritti dell'assicurato o dai suoi superstiti e far sì che tali diritti non cadano in prescrizione.

[3] Allianz Suisse Vita ha facoltà di posticipare le proprie prestazioni finché non si perfezioni il trasferimento a suo favore dei diritti nei confronti dei terzi civilmente responsabili. Se il trasferimento non avviene puntualmente o se non è possibile esercitare i diritti nei confronti del soggetto terzo per colpa del contraente, essa può negare o decurtare le proprie prestazioni.

[4] Se il contraente può computare i diritti di responsabilità civile verso terzi, nei cui diritti egli non subentra per legge, con il suo obbligo di prestazione nei confronti dell'assicurato o dei suoi superstiti e può conseguentemente ridurre le proprie prestazioni, anche le prestazioni di Allianz Suisse Vita vengono conformemente ridotte.

10. Abbandono anticipato del gruppo di assicurati

10.1 Effetti

[1] Se un assicurato esce dal gruppo di assicurati, il suo contratto di assicurazione viene risolto.

[2] Se l'assicurato è già inabile al lavoro o al guadagno, l'incapacità di guadagno già in corso rimane assicurata per il grado raggiunto alla fine della proroga della copertura. Eventuali incrementi del grado di incapacità di guadagno che si verifichino soltanto dopo la fine dell'estensione della copertura non sono più assicurati, con riserva del punto 8.3.7 lettere b) e c), e non danno alcun diritto a prestazioni maggiorate dall'assicurazione in caso di incapacità di guadagno.

10.2 Proroga della copertura

Le prestazioni assicurate in caso di decesso e di invalidità rimangono assicurate fino a quando l'assicurato non instaura un nuovo rapporto previdenziale presso un altro istituto di previdenza, in ogni caso non oltre un mese dopo la fine del rapporto, senza addebito di un ulteriore premio di rischio.

10.3 Riduzione

Se viene rivendicata una prestazione assicurativa in virtù della proroga della copertura, il valore di riscatto già corrisposto all'assicurato deve essere rimborsato. Se il rimborso non avviene o non viene effettuato entro il termine stabilito da Allianz Suisse Vita, le prestazioni vengono ridotte.

10.4 Valore di riscatto a fine rapporto

[1] Al momento dell'uscita dal gruppo di assicurati, il valore di riscatto corrisponde alla somma dell'avere a risparmio disponibile ovvero al 100% della riserva matematica di inventario. In ogni caso esso non deve essere inferiore all'importo minimo di cui all'art. 17 LFLP e all'avere di vecchiaia LPP minimo di cui all'art. 18 LFLP.

[2] Nei casi descritti al punto 10.1 cpv. 2, il valore di riscatto corrisponde alla quota attiva dell'avere a risparmio ovvero della riserva matematica. La quota attiva corrisponde alla parte non destinata all'incapacità di guadagno, che risulta dalla scala per il calcolo delle prestazioni in caso di incapacità di guadagno.

11. Durata e risoluzione del contratto di assicurazione collettiva

11.1 Effetti della risoluzione del contratto

[1] In caso di risoluzione del contratto di assicurazione collettiva, tutte le assicurazioni degli assicurati attivi vengono risolte, per quanto riguarda la componente attiva, alla data di efficacia della risoluzione del contratto.

[2] Per le assicurazioni con rendite in corso si applica la seguente regola:
a) le assicurazioni con rendite di invalidità ed esenzioni dal pagamento dei premi in essere vengono risolte alla data di efficacia della risoluzione del contratto.
Le assicurazioni passive con periodi di attesa in corso vengono risolte alla scadenza contrattuale del periodo di attesa più lungo;
b) le altre assicurazioni con rendite in corso non vengono risolte.

[3] Nel contratto di assicurazione collettiva o in un relativo allegato può essere prevista una regola in deroga al cpv. 2 lettera a) in merito alla risoluzione delle assicurazioni con rendite in corso.

[4] Allianz Suisse Vita è debitrice del valore di rimborso in forma di capitale di tutte le assicurazioni risolte nonché di una quota proporzionale della partecipazione alle eccedenze.

11.2 Calcolo del valore di rimborso in caso di risoluzione del contratto

[1] In caso di risoluzione del contratto di assicurazione collettiva, il valore di rimborso corrisponde all'importo che Allianz Suisse Vita richiederebbe come versamento per tutte le assicurazioni risolte, sulla base della tariffa vigente al momento della risoluzione del contratto, se il contratto stesso venisse nuovamente stipulato con lo stesso gruppo di assicurati e beneficiari di rendite e con le medesime prestazioni al momento della risoluzione, senza tenere conto dei costi per la stipula del contratto ma includendo una detrazione per il rischio interesse (deduzione degli interessi).

[2] Il calcolo del valore avviene secondo le disposizioni dell'allegato tecnico.

[3] Il tasso di interesse tecnico applicato per il calcolo del valore non deve superare il valore massimo di cui all'art. 8 OLP. L'avere di vecchiaia minimo LPP di cui all'art. 15 LPP non può subire riduzioni per effetto della deduzione degli interessi. Qualora il contratto risolto sia rimasto valido per almeno cinque anni o la deduzione degli interessi calcolata per il contratto in base alla tariffa sia di importo modesto, non viene applicata alcuna deduzione degli interessi.

11.3 Durata del contratto di assicurazione collettiva

[1] Se in proposito non è previsto niente di diverso dal contratto di assicurazione collettiva, il contratto di assicurazione collettiva è stipulato per una durata determinata.

[2] Se in proposito non è previsto niente di diverso dal contratto di assicurazione collettiva o relativo allegato, la durata del contratto si proroga tacitamente di volta in volta di un anno, la prima volta alla scadenza della durata determinata e successivamente alla scadenza della rispettiva proroga annuale.

[3] Il contraente e Allianz Suisse Vita hanno il diritto di rifiutare la proroga del contratto di assicurazione collettiva tramite comunicazione scritta all'altra parte contraente. Salvo diversamente previsto dal contratto di assicurazione collettiva o relativo allegato, questa comunicazione deve giungere all'altra parte contraente al più tardi sei mesi prima dell'inizio della proroga. In caso di rifiuto tempestivo della proroga, il contratto di assicurazione collettiva viene risolto alla data di efficacia della proroga rifiutata.

12. Partecipazione alle eccedenze

12.1 Calcolo delle eccedenze

[1] Secondo quanto stabilito dalle disposizioni di legge e dal piano di assegnazione delle eccedenze, il contraente ha diritto a partecipare alle eccedenze di Allianz Suisse Vita nel settore della previdenza professionale.

[2] Le eccedenze vengono calcolate da Allianz Suisse Vita almeno una volta all'anno, di norma a fine anno solare, secondo le disposizioni di legge valide per l'intero settore della previdenza professionale. Per il calcolo della partecipazione alle eccedenze si distingue fra processi di risparmio, rischio e costo sulla base del bilancio di esercizio per la previdenza professionale e secondo quanto stabilito dalle disposizioni di legge.

[3] Le eccedenze calcolate vengono utilizzate per gli scopi previsti dalla legge fino a concorrenza della quota minima legale. Se non è possibile utilizzare la quota minima per gli scopi previsti dalla legge, essa viene impiegata per la costituzione di riserve, per la copertura dei costi di acquisizione di ulteriore capitale di rischio, salvo approvazione delle autorità, e per il finanziamento del fondo eccedenze, secondo quanto stabilito dal piano industriale di Allianz Suisse Vita approvato dalle autorità competenti.

12.2 Principi della ripartizione delle eccedenze

[1] La partecipazione alle eccedenze per i contraenti viene prelevata esclusivamente dal fondo eccedenze. Allianz Suisse Vita garantisce che i capitali contenuti nel fondo eccedenze vengano ridistribuiti entro al massimo cinque anni.

[2] Se successivamente all'alimentazione delle riserve e nonostante l'incremento della percentuale delle quote distribuite fino al 100% nel conto d'esercizio per la previdenza professionale risulta comunque un saldo totale negativo, per l'anno in questione i contraenti non possono partecipare alle eccedenze.

[3] Le eccedenze accumulate nel fondo eccedenze vengono distribuite ai contraenti secondo i metodi attuariali riconosciuti, in ogni caso non oltre i due terzi del fondo per ciascun anno.

[4] La ripartizione delle eccedenze ai contraenti avviene, in particolare, proporzionalmente alla riserva matematica, in base alla sinistrosità dei rischi assicurati e ai costi amministrativi derivanti. I criteri e i metodi della ripartizione vengono definiti da Allianz Suisse Vita all'interno del piano di assegnazione delle eccedenze e descritti alla FINMA in una relazione annuale ("Relazione sulle eccedenze").

12.3 Assegnazione e utilizzo delle eccedenze

[1] La prima quota di eccedenze diviene esigibile al più presto all'inizio del primo anno di contratto per la compensazione con i premi e al più tardi alla conclusione di un intero anno di assicurazione all'inizio dell'anno contrattuale seguente per il versamento o la compensazione con i premi. Qualora nel primo anno di contratto il premio sia addebitato solo per una parte dell'anno, la prima partecipazione alle eccedenze si deve riferire solo alla relativa frazione del primo anno di contratto; in tal caso si devono applicare le aliquote delle eccedenze per le prestazioni assicurate in questo periodo.

[2] Indipendentemente da ciò, può essere concessa una quota di eccedenze per rendite che cominciano subito già dall'inizio del primo anno di contratto.

[3] L'assegnazione delle eccedenze al singolo contraente avviene in maniera forfetaria per ciascun contratto, di norma con effetto al giorno di riferimento dell'anno successivo. Assicurati e beneficiari di rendita non hanno alcun diritto diretto alle eccedenze assegnate al loro contratto.

[4] In caso di contratti di assicurazione collettiva con assicurazione completa, le eccedenze assegnate al contratto vengono accreditate sugli averi di risparmio gestiti presso Allianz Suisse Vita.

[5] Il contraente può chiedere che le eccedenze assegnate al contratto e non ancora accreditate sugli averi di risparmio vengano versate al contraente o a eventuali beneficiari di rendita.

[6] In caso di contratti di assicurazione collettiva che abbiano solo rendite in corso di erogazione le eccedenze assegnate al contratto vengono versate ai beneficiari di rendita.

[7] Le eccedenze assegnate ad assicurazioni risolte vengono trasferite forfetariamente all'ultimo contraente o al nuovo istituto di previdenza.

[8] Ogni anno Allianz Suisse Vita pone a disposizione dei contraenti un conteggio per ciascun contratto, che evidenzia le basi per il calcolo delle eccedenze e i principi dell'assegnazione.

13. Disposizioni varie

13.1 Costituzione in pegno e cessione

I diritti del contraente derivanti dal contratto di assicurazione collettiva non possono essere né costituiti in pegno né ceduti.

13.2 Comunicazioni, luogo di notifica

[1] Tutte le comunicazioni devono essere indirizzate per iscritto alla Direzione di Allianz Suisse Vita a Wallisellen.

[2] Le comunicazioni di Allianz Suisse Vita si intendono correttamente effettuate se inviate all'ultimo indirizzo noto del contraente o collegato al singolo contratto di assicurazione collettiva.

13.3 Violazione contrattuale senza colpa

Se Allianz Suisse Vita e il contraente hanno pattuito che la violazione di un obbligo da parte del contraente comporti la limitazione o la privazione di un diritto, tale sanzione non verrà applicata se il contraente dimostra che, date le circostanze, la violazione è da considerarsi non volontaria. In caso di inosservanza non volontaria del termine, si dovrà rimediare immediatamente all'omissione.

13.4 Luogo di adempimento

Luogo di adempimento degli obblighi del contraente è la sede di Allianz Suisse Vita a Wallisellen; luogo di adempimento degli obblighi di Allianz Suisse Vita è la sede svizzera del contraente.

13.5 Foro competente

[1] Il foro competente viene deciso in base a quanto previsto dal Codice di diritto processuale civile svizzero (CPC) salvo particolari disposizioni imperative di altri testi di legge.

Eventuali azioni contro Allianz Suisse Vita possono essere intentate presso la sede di Allianz Suisse Vita e quelle contro il contraente presso la sede del contraente.

14. Allegato tecnico e clausola di guerra

14.1 Calcolo del valore in caso di risoluzione del contratto

[1] Il valore delle assicurazioni attive è pari al valore della riserva matematica d'inventario al momento della fine del rapporto, tenendo conto della deduzione di cui al punto 14.3.

[2] Per le assicurazioni con rendite di invalidità ed esenzioni dal pagamento dei premi in corso e per le assicurazioni passive con termini di attesa in corso, per calcolare la riserva matematica di inventario vengono sempre applicate le direttive per il trasferimento dei casi di incapacità di guadagno in caso di cambio dell'istituto di previdenza dell'ASA (accordo ASA) utilizzando le basi ivi previste.

[3] Il valore in contanti delle rendite di invalidità, delle rendite per figli di invalidi e delle esenzioni dal pagamento dei premi è il valore attuariale in contanti di una rendita temporanea anticipata, con l'aggiunta annuale del coefficiente di probabilità di storno per decesso e riattivazione, in base alla tariffa approvata, al tasso di interesse approvato per i valori, al supplemento per lo scaglionamento del risparmio e al fattore costante di supplemento costi caratteristico della tariffa.

[4] L'ammontare della prestazione, per le rendite in corso, è pari alla rendita annua dovuta; nel caso delle rendite di reversibilità è pari alla rendita annua al verificarsi dell'evento assicurato; nel caso dell'esenzione dai premi è pari al premio annuo assunto dalla società nel momento in cui si costituisce il diritto, per garantire la copertura del rischio attuariale oppure l'accumulo dell'avere di vecchiaia anche in futuro.

[5] I valori in contanti sono definiti in anni interi per età, limite di età e durata della prestazione. I valori non interi vengono interpolati linearmente.

14.2 Basi utilizzate

[1] La durata della prestazione utilizzata per il calcolo è la durata della prestazione che la tariffa prevedeva nel

momento in cui è maturato il diritto alla prestazione. Nel caso delle rendite per i figli questa durata non può superare il limite di età massimo prevista nella tariffa. Nel caso delle rendite per figli di invalidi, la durata della rendita per i figli non può superare la durata della rendita di invalidità dell'assicurato.

2 Come coefficienti per la probabilità di abbandono si utilizzano i valori per la relativa copertura che si applicavano, in base alla tariffa approvata, al momento della costituzione del diritto.

3 I valori in contanti delle prestazioni periodiche che non vengono erogate anticipatamente ogni anno vengono adeguati ai valori in contanti per il calcolo dei premi. I pagamenti mensili vengono calcolati come i pagamenti trimestrali.

4 Per le rendite durante il periodo di attesa, dal valore in contanti di una rendita a decorrenza immediata viene dedotto il valore in contanti di una prestazione temporanea che dura fino all'inizio della rendita.

14.3 Deduzione degli interessi per il calcolo del valore in caso di risoluzione del contratto

1 La deduzione degli interessi è pari al sestuplo dell'interesse annuo sull'intero valore di riferimento in caso di risoluzione del contratto, laddove il tasso d'interesse è costituito dalla differenza tra il tasso d'interesse medio per i nuovi investimenti al momento della risoluzione del contratto e un tasso di interesse medio, eventualmente inferiore, per gli investimenti nello stesso momento. I relativi tassi di interesse vengono calcolati in base a quanto previsto al cpv. 2. La deduzione degli interessi non può superare l'8% della riserva matematica.

2 Per il calcolo dei tassi di interesse di cui al cpv. 1 si stabilisce quanto segue:

a) il tasso di interesse per i nuovi investimenti al momento delle risoluzioni contrattuali è pari alla media
   - I del tasso di interesse medio delle obbligazioni di cassa delle banche cantonali con durata di 8 anni,
   - II del rendimento delle obbligazioni federali con durata di 10 anni,
   - III del tasso di interesse medio delle prime ipoteche a tasso variabile.

   I dati necessari vengono rilevati dal rapporto mensile della Banca Nazionale Svizzera.
   Il tasso di interesse in questione viene calcolato su base mensile e applicato per gli scioglimenti contrattuali che si perfezionano nel corso del secondo mese che segue.

b) Il tasso di interesse medio per gli investimenti in essere al momento della risoluzione contrattuale è pari al tasso di interesse medio dei nuovi investimenti di cui alla lettera. a) degli ultimi sei anni.
   Il tasso di interesse in questione viene calcolato alla fine di ogni trimestre solare e applicato per le risoluzioni contrattuali che si perfezionano nel corso del secondo trimestre solare.

14.4 Servizio militare e guerra

1 Il servizio attivo in difesa della neutralità svizzera o per mantenere la tranquillità e l'ordine interno - senza operazioni belliche sia nell'uno che nell'altro caso - è considerato servizio militare in tempo di pace e come tale è senz'altro compreso nell'assicurazione nell'ambito delle condizioni generali di assicurazione.

2 Se la Svizzera è in guerra o è coinvolta in operazioni belliche, dall'inizio della guerra in poi è dovuta una quota unica di guerra che diviene esigibile un anno dopo la fine della guerra, sia che la persona assicurata prenda parte alla guerra o meno, sia che si trovi in Svizzera o all'estero.

3 Il contributo unico di guerra serve a coprire i danni causati direttamente o indirettamente dalla guerra, a condizione che essi riguardino le assicurazioni per le quali valgono le presenti disposizioni. Allianz Suisse Vita, d'accordo con l'Autorità svizzera di vigilanza, constata i danni di guerra e i fondi di copertura disponibili; fissa inoltre la quota unica di guerra e le possibilità di ammortizzarla, riducendo eventualmente le prestazioni assicurative.

4 Se le prestazioni assicurate scadono prima che sia fissata la quota unica di guerra, Allianz Suisse Vita ha facoltà di differirne parzialmente il pagamento fino a un anno dopo la fine della guerra. Allianz Suisse Vita, di concerto con l'Autorità svizzera di vigilanza, fissa l'ammontare della prestazione da differire e il relativo tasso d'interesse.

5 I giorni di inizio e fine della guerra ai sensi delle suddette disposizioni vengono fissati dall'Autorità svizzera di vigilanza.

6 Se l'assicurato prende parte a una guerra o ad azioni belliche, senza che la Svizzera sia in guerra o coinvolta in operazioni belliche, e decede durante tale guerra o entro sei mesi dalla stipula della pace ovvero dalla fine delle operazioni belliche, Allianz Suisse Vita è tenuta al pagamento della riserva matematica calcolata al giorno del decesso, in ogni caso al massimo fino a concorrenza della prestazione assicurata in caso di decesso. Se sono assicurate rendite ai superstiti, al posto della riserva matematica saranno pagate le rendite ad essa corrispondenti calcolate al giorno del decesso, in ogni caso al massimo fino a concorrenza delle rendite assicurate.
Di concerto con l'Autorità svizzera di vigilanza Allianz Suisse Vita si riserva il diritto di modificare le clausole dell'articolo in oggetto con effetto anche per la presente assicurazione. Allianz Suisse Vita si riserva inoltre espressamente di modificare le proprie condizioni in ottemperanza alle disposizioni giuridiche e amministrative emanate in caso di guerra, con particolare riferimento a quelle sul riscatto dell'assicurazione.