

Condizioni di affiliazione

Informazioni generali

Il datore di lavoro si affilia alla Fondazione collettiva di previdenza professionale supplementare dell'Allianz Suisse Società di Assicurazioni sulla Vita (in seguito: la "Fondazione") per garantire ai dipendenti da assicurare della propria impresa la previdenza professionale supplementare al di fuori di quanto previsto dalla Legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPP), nei termini previsti da uno o più piani previdenziali richiesti descritti nelle "Disposizioni regolamentari particolari" (DRP prev. suppl.).

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

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

Indice

Punti	Punti
1. Offerta per la previdenza professionale supplementare	13. Copertura assicurativa / Responsabilità
2. Validità dell'offerta	14. Conti
3. Proposta per la previdenza professionale supplementare	15. Obblighi di pagamento
4. Attuazione / Amministrazione	16. Partecipazione alle eccedenze
5. Commissione previdenziale	17. Decorrenza e fine del contratto di affiliazione
6. Regolamento previdenziale / Certificato di previdenza / Scheda informativa	18. Conseguenze della risoluzione del contratto
7. Assicurazione facoltativa	19. Sostituzione del contratto
8. Affiliazione a più istituti di previdenza	20. Trattamento e protezione dei dati e tutela della sfera privata
9. Processo di risparmio	21. Modifica delle Condizioni di affiliazione
10. Contratto collettivo di assicurazione	22. Disposizioni finali
11. Precedente istituto di previdenza	23. Diritto applicabile / Foro competente
12. Obblighi di informare e comunicare del datore di lavoro	

1. Offerta per la previdenza professionale supplementare

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

2. Validità dell'offerta

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

3. Proposta per la previdenza professionale supplementare

- 3.1. Il datore di lavoro, d'intesa con i rappresentanti dei dipendenti dell'impresa, decide se presentare richiesta di affiliazione sulla base dell'offerta, in caso affermativo apponendo la sua firma sulla proposta. Firmandola, il datore di lavoro conferma che la proposta viene presentata d'intesa con il personale o con i rappresentanti dei dipendenti come previsti dalla legge. La scelta delle DRP rilevanti per la cassa di previdenza, che va effettuata nel quadro delle possibilità stabilite dalla Fondazione, spetta alla commissione previdenziale, che firma congiuntamente la relativa proposta.
- 3.2. La Fondazione decide in merito all'accettazione della proposta del datore di lavoro una volta esaminata la documentazione integrale presentata e sulla base delle direttive di accettazione in vigore.
- 3.3. La Fondazione può subordinare l'accettazione a una verifica del rischio che, per determinati assicurati, può comportare condizioni di accettazione più gravose (riserve) oppure il rigetto della richiesta di affiliazione. Le eventuali riserve possono limitare solo la copertura assicurativa e non influiscono in alcun modo sulla validità del rapporto di affiliazione.
- 3.4. L'accettazione della proposta da parte della Fondazione avviene con il recapito al datore di lavoro di una conferma di accettazione firmata.

4. Attuazione / Amministrazione

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

Consiglio di fondazione, informazioni relative all'effettuazione di nuove elezioni o alla nomina di un nuovo Consiglio di fondazione, il bilancio e la relazione annuale della Fondazione.

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

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

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

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

5. Commissione previdenziale

Per la cassa di previdenza della sua impresa il datore di lavoro è tenuto a costituire una commissione previdenziale. Qualora i dipendenti siano tenuti a versare contributi, il datore di lavoro deve costituire presso tale commissione una rappresentanza dei dipendenti che sia almeno commisurata a tali contributi. Le modalità di nomina, i diritti

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

6. Regolamento previdenziale / Certificato di previdenza / Scheda informativa

- 6.1. La previdenza, specificatamente il rapporto previdenziale, è disciplinata dal relativo Regolamento previdenziale che contiene innanzitutto disposizioni che riguardano la cerchia degli assicurati, la decorrenza e la fine dell'assicurazione, le prestazioni assicurate, il finanziamento nonché i diritti e i doveri degli assicurati, dei beneficiari di rendite, di altri aventi diritto, del datore di lavoro e della Fondazione. Il Regolamento previdenziale comprende due parti: le DRP prev. suppl. approvate dalla commissione previdenziale, e le DRG prev. suppl. emanate dal Consiglio di fondazione e valide unicamente nella versione attuale.
- 6.2. Una volta che la Fondazione ha accettato la proposta del datore di lavoro per l'attuazione della previdenza professionale supplementare e che è avvenuta l'affiliazione, le DRP prev. suppl. per il piano di previdenza ivi contenute sono determinanti per la cassa di previdenza.

- 6.3. Gli assicurati ricevono regolarmente un certificato di previdenza aggiornato con informazioni sui dati previdenziali individuali, sulle prestazioni assicurate e sul finanziamento della loro previdenza.
- 6.4. Le buste chiuse corredate dai nomi degli assicurati inviate dalla Fondazione all'attenzione del singolo assicurato presso il datore di lavoro devono essere immediatamente consegnate o trasmesse da quest'ultimo, sempre chiuse, all'assicurato interessato.
- 6.5. Il datore di lavoro è inoltre tenuto a trasmettere agli assicurati in forma adeguata le DRP prev. suppl. e la scheda informativa sul certificato di previdenza inviati dalla Fondazione nonché eventuali altri documenti informativi.

7. Assicurazione facoltativa

- 7.1. Il datore di lavoro indipendente può richiedere volontariamente di essere assicurato presso la cassa di previdenza dei suoi dipendenti utilizzando l'apposito modulo di adesione. Il datore di lavoro deve comunicare alla Fondazione, per iscritto e spontaneamente, se è rimasto l'unico assicurato nella cassa di previdenza perché non ha più dipendenti e in tempi brevi non sono prevedibili nuovi assunti da assicurare.

- 7.2. In tal caso l'affiliazione viene sciolta alla fine dell'anno civile successivo a quello di licenziamento dell'ultimo dipendente assicurato.
- 7.3. Per tutte le conseguenze dell'eventuale violazione degli obblighi di comunicazione (in particolare in relazione a richieste delle autorità fiscali) risponde unicamente il datore di lavoro.

8. Affiliazione a più istituti di previdenza

- 8.1. Se il datore di lavoro è già affiliato a uno o a diversi altri istituti di previdenza e, di conseguenza, ci sono assicurati presso la Fondazione che sono contemporaneamente assicurati anche presso altri istituti di previdenza, il datore di lavoro è tenuto a garantire il rispetto del principio dell'adeguatezza per i rapporti previdenziali nel loro complesso, tenendo conto anche della previdenza presso gli altri istituti di previdenza.

- 8.2. La Fondazione è autorizzata, ma non obbligata, ad adeguare la propria previdenza, qualora l'affiliazione ad altri istituti di previdenza comprometta il rispetto del principio d'adeguatezza per i rapporti previdenziali nel loro complesso.

9. Processo di risparmio

Il processo di risparmio è una componente costitutiva del contratto collettivo di assicurazione con Allianz Suisse Vita.

10. Contratto collettivo di assicurazione

- 10.1. Per ogni cassa di previdenza, la Fondazione ha stipulato con Allianz Suisse Vita i necessari contratti collettivi di assicurazione a copertura dei rischi vecchiaia, decesso e invalidità assicurati secondo le DRP prev. suppl. Per la conversione in rendite degli averi di risparmio costituiti dagli assicurati e per la remunerazione degli

accrediti e degli averi di vecchiaia, Allianz Suisse Vita applica aliquote diverse rispetto a quelle applicate per la componente obbligatoria (averi di vecchiaia LPP). Per finanziare la conversione e la remunerazione Allianz Suisse Vita può riscuotere contributi straordinari, sempre che e

- nella misura in cui tale possibilità sia prevista nelle tariffe applicabili.
- 10.2. La tariffa di Allianz Suisse Vita prevede per alcuni rischi l'applicazione di una tariffazione per classi di rischio e di una tariffazione empirica. Ai piccoli contratti si applica un sistema di riclassificazione che prevede l'assegnazione del contratto alla classe di rischio direttamente superiore o inferiore nel quadro delle classi di rischio e dell'andamento dei sinistri definiti nella tariffa. Ai grandi contratti si applica la tariffazione empirica a condizione che siano soddisfatti i requisiti tariffari fissati nelle condizioni dell'assicurazione collettiva.
- 10.3. Qualora Allianz Suisse Vita abbia concesso deroghe in materia di premi di rischio e di costo previste a livello di tariffa, tali deroghe decadono non appena vengano meno i relativi presupposti; inoltre sono dovuti i premi maggiorati di conseguenza. Qualora gli assicurati in virtù di un rapporto di lavoro vengano assicurati presso Allianz Suisse Vita per la previdenza professionale sulla base di un ulteriore contratto con lo stesso datore di lavoro, si applica, se previsto dalla
- tariffa, il premio costo forfetario per assicurato riferito esclusivamente al contratto ulteriore.
- 10.4. La tariffa determinante per il calcolo dei premi può essere modificata da Allianz Suisse Vita, anche parzialmente, previa approvazione delle autorità competenti; in virtù della modifica approvata i premi possono essere aumentati unilateralmente durante il periodo di validità del contratto.
- 10.5. In caso di modifica sostanziale, nell'accezione della LPP, del rapporto di affiliazione è previsto un diritto di recesso legale. Le modifiche che sono sostanziali secondo la definizione di cui alla LPP vengono notificate per iscritto con almeno sei mesi di anticipo prima di entrare in vigore. Il contratto può essere disdetto, con termine di preavviso di 30 giorni, alla data di entrata in vigore della modifica.
- 10.6. Unica beneficiaria e avente diritto ai sensi del contratto collettivo di assicurazione con Allianz Suisse Vita è la Fondazione. Le istanze degli aventi diritto sulla base del regolamento di previdenza si intendono sempre rivolte alla Fondazione e non ad Allianz Suisse Vita.

11. Precedente istituto di previdenza

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

12. Obblighi di informare e comunicare del datore di lavoro

- 12.1. Il datore di lavoro è tenuto a mettere puntualmente a disposizione della Fondazione tutti i dati necessari per l'attuazione della previdenza professionale e la relativa documentazione come:
- a) notifica di variazioni della ragione sociale o dell'indirizzo del datore di lavoro;
 - b) domande di affiliazione dei dipendenti appartenenti alla cerchia delle persone da assicurare, definita dal regolamento, all'inizio del rapporto di lavoro o dell'obbligo assicurativo (con i dati sul rapporto previdenziale precedente);
 - c) domande di disdetta dei dipendenti appartenenti alla cerchia delle persone da assicurare, definita dal regolamento, alla conclusione del rapporto di lavoro o dell'obbligo assicurativo (con i dati sul rapporto previdenziale futuro);
 - d) comunicazione a nome del dipendente, dopo averlo informato sulla possibilità di mantenere la copertura previdenziale (trasferimento della prestazione di uscita ad un istituto di libero passaggio), qualora la prestazione di uscita non vada versata all'istituto di libero passaggio indicato dalla Fondazione;
 - e) notifica dei dati personali rilevanti per l'attuazione della previdenza professionale e le relative variazioni (età, sesso, stato civile, indirizzo, ecc.);
 - f) dati sulla capacità lavorativa delle persone assicurate e da assicurare in particolare in occasione di adesione e disdetta;
 - g) dati sull'eventuale percepimento di rendite AI ridotte o sospese negli ultimi tre anni;
 - h) notifica dei salari AVS annui (calcolati sull'intero anno) degli assicurati e delle persone da assicurare per l'anno di assicurazione in corso (al giorno di riferimento, normalmente il 1° gennaio), nonché importanti variazioni a livello retributivo (min. 20%) avvenute in corso d'anno;
 - i) notifica di variazioni importanti per il rapporto previdenziale, in particolare stipula, variazione o sospensione di assicurazioni di indennità giornaliera che determinano la decorrenza delle prestazioni erogate dalla Fondazione od eventualmente il loro differimento (durata del termine di attesa);
 - j) notifica di casi previdenziali di vecchiaia, decesso e invalidità;
 - k) notifica di variazione o cessazione di condizioni che danno luogo a un diritto (ad es. raggiungimento dell'età di pensionamento, modifica del grado di incapacità di guadagno o lavorativa, decesso, nuovo matrimonio, raggiungimento del limite di età, ecc.);
 - l) notifica di variazioni di personale nella commissione previdenziale;

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

13. Copertura assicurativa / Responsabilità

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

14. Conti

- 14.1. La Fondazione gestisce i conti necessari per la cassa di previdenza, in particolare per "Fondi liberi" e "Riserva contributi del datore di lavoro".
La remunerazione avviene in base ai tassi di interesse attivi e passivi vigenti fissati dalla Fondazione. Se i conti vengono gestiti presso Allianz Suisse Vita, la remunerazione avviene alle condizioni di volta in volta in vigore stabilite da Allianz Suisse Vita.
- 14.2. Allianz Suisse Vita, sulla base delle Disposizioni per il conto premi, gestisce per il datore di lavoro affiliato un conto premi utilizzato per il pagamento dei contributi del datore di lavoro.
- Tali disposizioni possono essere adeguate in ogni momento alle mutate condizioni. Ogni adeguamento delle Disposizioni viene notificato anticipatamente al datore di lavoro.
- 14.3. Gli importi accumulati sui conti della cassa di previdenza sono irrevocabilmente assegnati alla previdenza. È escluso il rimborso al datore di lavoro.
In caso di affiliazione del datore di lavoro alla Fondazione è di norma escluso il rimborso allo stesso, attingendo al conto premi, dei contributi pagati.

15. Obblighi di pagamento

- 15.1. Il datore di lavoro è tenuto a versare alla Fondazione i contributi fatturati da Allianz Suisse Vita sulla base del contratto collettivo di assicurazione nonché tutti gli altri contributi previsti da leggi e regolamenti. Questo vale in particolare anche per quei contributi che, pur in assenza di modifiche del contratto di assicurazione collettiva, vengono riscossi in via aggiuntiva per mancanza dei requisiti che giustificerebbero la non riscossione o perché detti requisiti erano venuti meno in corso di contratto.
- 15.2. I contributi vengono calcolati in base ai salari annui da assicurare annunciati dal datore di lavoro e tenendo conto degli averi di vecchiaia disponibili dei soggetti per i quali è stata presentata domanda di adesione all'assicurazione. Il salario annuo annunciato e il salario annuo assicurato sono definiti nelle DRP prev. suppl.
- 15.3. Il datore di lavoro comunica i salari annui alla data di decorrenza del rapporto di affiliazione e, successivamente, all'inizio di ogni anno civile e alla data di decorrenza dell'assicurazione, tramite un elenco salari debitamente compilato e firmato o notifica effettuata elettronicamente tramite un portale. Se il datore di lavoro, pur a fronte di solleciti, non trasmette l'elenco dei salari aggiornato, per il calcolo di contributi si utilizzano gli ultimi salari confermati con la firma del datore di lavoro o tramite notifica elettronica effettuata tramite portale. Per tale calcolo la Fondazione può, anche se non deve obbligatoriamente, basarsi sui salari soggetti a contribuzione nei confronti della cassa di compensazione AVS competente.
- 15.4. I contributi per i costi si compongono dei contributi per i costi tariffari e dei costi come da Regolamento sui costi, che costituiscono anch'essi parte della tariffa. Il Regolamento sui costi può essere adeguato in qualsiasi momento alle mutate condizioni.
- 15.5. Il datore di lavoro è tenuto a versare alla Fondazione tutti i contributi, detraendo la parte dei contributi a carico dei dipendenti dalla loro retribuzione nella misura stabilita nelle DRP prev. suppl. Il datore di lavoro si impegna a versare ad Allianz Suisse Vita i contributi in base alle fatture o agli estratti conto. Scadenze, eventuali termini di pagamento e conseguenze in caso di mora sono disciplinati dalle DRG prev. suppl. e dalle Disposizioni per il conto premi.
- 15.6. La Fondazione emette estratti conto periodici. Indipendentemente da questo il datore di lavoro è tenuto a effettuare regolari pagamenti periodici.
Gli estratti conto sono da ritenersi approvati se non vengono contestati entro 30 giorni dalla ricezione. Tale tacita approvazione riguarda tutte le posizioni contenute nell'estratto conto.
Un eventuale saldo positivo a favore del datore di lavoro viene riportato in una nuova fattura al 31 dicembre. Un eventuale saldo a favore della Fondazione risultante alla risoluzione del rapporto di affiliazione è pagabile immediatamente.
Qualora il saldo al 31 dicembre risulti ancora insoluto alla fine di gennaio, il datore di lavoro viene sollecitato a provvedervi entro 14 giorni dal ricevimento della diffida, pena l'applicazione delle conseguenze di mora. Se entro il termine indicato nella diffida l'importo non viene pagato per intero, la Fondazione può risolvere il rapporto di affiliazione con decorrenza alla scadenza indicata nella diffida.
- 15.7. In caso di ritardo di pagamento, sul conto premi possono essere addebitati anche i costi di diffida nonché i costi previsti dal Regolamento sui costi. I costi originati dal datore di lavoro non possono essere trasferiti ai dipendenti.
- 15.8. In caso di mancato pagamento del saldo al 31 dicembre entro i 3 mesi successivi, la commissione previdenziale e gli organi di vigilanza vengono informati in merito allo stato di mora. L'eventuale risoluzione del rapporto di affiliazione viene invece comunicata immediatamente.

16. Partecipazione alle eccedenze

- 16.1. In base alle disposizioni di legge e al piano di assegnazione delle eccedenze, la Fondazione partecipa alle eccedenze di Allianz Suisse Vita relative alla previdenza professionale. Le eccedenze vengono calcolate da Allianz Suisse Vita alla fine di ogni anno civile secondo le disposizioni di legge per l'intero ramo della previdenza professionale. L'assegnazione delle eccedenze ai collettivi di assicurati avviene con effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo (giorno di riferimento) sulla base del piano di assegnazione delle eccedenze.
- 16.2. Un diritto alla partecipazione alle eccedenze sussiste soltanto nella misura dell'assegnazione delle eccedenze da parte di Allianz Suisse Vita.
Il diritto viene differito fino a quando Allianz Suisse Vita non abbia calcolato le eccedenze e deciso in merito alla distribuzione e all'assegnazione delle stesse.
- 16.3. L'impiego delle eccedenze è disciplinato nel regolamento di previdenza.

17. Decorrenza e fine del contratto di affiliazione

- 17.1. Il rapporto di affiliazione viene stipulato per una durata fissa, con data di decorrenza e fine indicate nell'offerta e nella proposta. Se il contratto non viene disdetto da una delle parti entro i sei mesi precedenti la scadenza fissa (disdetta

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

18. Conseguenze della risoluzione del contratto

- 18.1. Con la risoluzione del rapporto di affiliazione, alla data di risoluzione (data di efficacia) si estingue anche il contratto collettivo di assicurazione e quindi anche la copertura assicurativa prevista dalle DRP prev. suppl. rilevanti per la cassa di previdenza. Sono fatte salve le disposizioni che seguono. La risoluzione viene notificata all'istituto collettore.
- 18.2. In caso di risoluzione del rapporto di affiliazione la copertura assicurativa decade per le persone con capacità lavorativa e con incapacità lavorativa, le persone con invalidità parziale e in pensionamento parziale per quanto concerne la rispettiva componente attiva come anche per tutte le persone con invalidità totale e parziale prima del raggiungimento dell'età di pensionamento ordinaria per quanto concerne la rispettiva componente di rendita. I beneficiari di rendite di vecchiaia, i beneficiari di rendite di vecchiaia in pensionamento parziale e i beneficiari di rendite per superstiti continuano a far parte della Fondazione. Se è la Fondazione a disdire il rapporto di affiliazione e il nuovo istituto di previdenza non accoglie i beneficiari di rendite di invalidità, questi ultimi rimangono presso la Fondazione per quanto concerne la rispettiva componente di rendita. Se è il datore di lavoro a disdire il rapporto di affiliazione e il nuovo istituto di previdenza non accoglie i beneficiari di rendite di invalidità, il datore di lavoro non può disdire il rapporto di affiliazione.
- 18.3. Il datore di lavoro è tenuto, insieme alla commissione previdenziale, a disciplinare in maniera vincolante l'assunzione della previdenza da parte del nuovo istituto di previdenza di concerto con l'istituto stesso, in modo che non vi siano interruzioni nel versamento delle rendite per i pensionati che non restano assicurati presso la Fondazione.
- 18.4. Se i beneficiari di rendite rimangono affiliati alla Fondazione, il rapporto di affiliazione e il contratto collettivo di assicurazione rimangono validi per i beneficiari di rendite fino all'estinzione dei loro diritti alla rendita. I futuri contributi legali per il fondo di garanzia vengono addebitati sotto forma di importo forfetario sul conto premi. Tale importo viene fatturato al datore di lavoro.
- 18.5. In caso di risoluzione del rapporto di affiliazione viene corrisposto il valore di liquidazione relativo alle assicurazioni risolte. Il valore di liquidazione viene determinato tenendo conto della durata del rapporto di affiliazione risolto, applicando la regolamentazione fondata sulle basi tecnico-assicurative di Allianz Suisse Vita e approvata dalla competente autorità di vigilanza per calcolare il valore di liquidazione in caso di risoluzione del contratto secondo le Condizioni generali dell'assicurazione collettiva della previdenza professionale supplementare extra LPP (CG prev. suppl.), allegato tecnico compreso. Il valore di liquidazione viene calcolato sulla base della riserva matematica disponibile al momento nel quadro dell'assicurazione.
- 18.6. I valori di liquidazione vengono trasferiti in forma di capitale al nuovo istituto di previdenza. La Fondazione è autorizzata ma non obbligata ad effettuare pagamenti in acconto al nuovo istituto di previdenza e a trattenere le rendite versate oltre la data in cui diviene efficace la risoluzione.
- 18.7. Negli altri casi i relativi diritti previdenziali (valori di liquidazione) delle persone assicurate e dei beneficiari di rendita vengono garantiti nella forma consentita dalla legge.
- 18.8. Se non devono essere ripartiti, eventuali fondi collettivi della cassa di previdenza vengono trasferiti al nuovo istituto di previdenza. Se invece devono essere ripartiti, la ripartizione viene effettuata secondo quanto disposto nel Regolamento per la liquidazione parziale. Eventuali riserve di contributi dei datori di lavoro vengono trasferite al nuovo istituto di previdenza a favore del datore di lavoro una volta estinti tutti i contributi insoluti. Eventuali giacenze sul conto premi vengono versate al nuovo istituto di previdenza a favore del datore di lavoro e, ove questo non sia possibile, direttamente al datore di lavoro stesso.
- 18.9. Se il datore di lavoro ha adempiuto a tutti i suoi obblighi e se la Fondazione è in mora con il versamento degli averi di vecchiaia dei soggetti abili al lavoro, la Fondazione è tenuta a versare un interesse di mora su questa somma. L'ammontare di questo interesse dipende dagli accordi e dalle raccomandazioni di settore, se validi anche per il nuovo istituto di previdenza o il suo assicuratore. In caso contrario l'interesse di mora corrisponde al tasso di interesse applicato dalla Fondazione al momento della risoluzione del contratto di affiliazione per la remunerazione degli averi di vecchiaia interessati.

18.10. I valori di liquidazione per i soggetti inabili al lavoro nonché quelli per coprire gli impegni correnti di esenzione dal pagamento dei premi e/o di versamento di rendite vengono

remunerati soltanto se esplicitamente previsto nell'accordo di trasferimento al nuovo istituto di previdenza e se tale regolamentazione viene approvata da Allianz Suisse Vita.

19. Sostituzione del contratto

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

21. Modifica delle Condizioni di affiliazione

21.1. La Fondazione può modificare in qualsiasi momento e unilateralmente le Condizioni di affiliazione.

21.2. Tale modifica è di competenza del Consiglio di fondazione.

21.3. Le Condizioni di affiliazione così modificate devono essere rese pubbliche dalla Fondazione prima della loro

entrata in vigore e si applicano a tutti i rapporti di affiliazione esistenti alla data di entrata in vigore stabilita dal Consiglio di fondazione. Fatte salve disposizioni di diverso tenore, ai casi emersi e conclusi prima di tale data continuano ad applicarsi le condizioni di affiliazione finora valide.

22. Disposizioni finali

22.1. Se durante il periodo di validità del rapporto di affiliazione subentrano modifiche alle disposizioni di legge imperative in materia di attuazione della previdenza e/o alle tariffe base dell'assicurazione collettiva, tali modifiche non influiscono sulla stipula del contratto né costituiscono motivo valido per la sua risoluzione. In tal caso il contratto viene aggiornato e le parti sono tenute a rispettare il contratto con le condizioni modificate.

22.2. L'eventuale nullità o inefficacia di singole condizioni determinanti per il rapporto di affiliazione non comporta la nullità del complesso del rapporto di affiliazione. Le parti sono tenute a elaborare una disposizione che più si avvicini, per finalità e principio, all'obiettivo economico perseguito dalla disposizione nulla.

23. Diritto applicabile / Foro competente

23.1. Il rapporto di affiliazione e i rapporti giuridici tra datore di lavoro e Fondazione sono disciplinati dalla legge svizzera, salvo diversamente disposto da norme di legge imperative.

23.2. Per i datori di lavoro affiliati alla Fondazione senza domicilio legale in Svizzera, è considerato come indirizzo valido l'ultimo recapito svizzero noto alla Fondazione; Wallisellen è luogo di adempimento e foro competente, salvo diverse disposizioni di diritto imperativo.