

Condizioni generali Assicurazione collettiva per la previdenza professionale complementare non LPP (CG AC)

Edizione 01.2025

Sommario

0. Assicurazioni nell'ambito della previdenza professionale complementare

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 a risparmio
 - 2.2 Calcolo degli interessi
-

3. Ammissione all'assicurazione

- 3.1 Procedura di ammissione
 - 3.2 Esame dello stato di salute
-

4. Copertura assicurativa

- 4.1 Inizio della copertura assicurativa
 - 4.2 Estensione della copertura assicurativa
-

5. Premi

- 5.1 Calcolo del premio, pagamento del premio
 - 5.2 Variazioni tariffarie
-

6. Costituzione del diritto

- 6.1 Informazioni e documenti giustificativi
 - 6.2 Pensionamento di vecchiaia
 - 6.3 Decesso
 - 6.4 Incapacità di lavoro / Caso di 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 attribuzione
-

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 assicurato

- 10.1 Effetti
 - 10.2 Proroga della copertura
 - 10.3 Compensazione
 - 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 liquidazione 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 impiego 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 d'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 scioglimento del contratto
 - 14.5 Servizio militare e guerra
-

0. Assicurazioni nell'ambito della previdenza professionale complementare

- ¹ Le presenti condizioni generali valgono per le assicurazioni della previdenza professionale complementare che non rientrano nell'assicurazione obbligatoria e facoltativa LPP.
- ² Il contraente risponde in via esclusiva affinché le misure previdenziali da egli stesso adottate rispettino i principi di adeguatezza, collettività, parità di trattamento e pianificazione previdenziale, oltre al principio di assicurazione.
- ³ Le assicurazioni stipulate in base al contratto di assicurazione collettiva soddisfano tali presupposti soltanto se questo viene espressamente confermato da Allianz Suisse Vita nel suddetto contratto o relativo allegato.
- ⁴ La conferma emessa da Allianz Suisse Vita si riferisce sempre e soltanto alle assicurazioni al momento della stipula e non impone ad Allianz Suisse Vita l'obbligo di verificare o garantire continuativamente il rispetto dei principi dopo la stipula e durante l'adempimento del contratto. Nei limiti consentiti dalla legge, Allianz Suisse Vita declina qualsiasi altra responsabilità.
- ⁵ Il contraente è sempre un istituto di previdenza. 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.
- ⁶ 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 o in eventuali supplementi.
- ² Le basi dell'assicurazione collettiva 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 del contraente, dell'assicurato e di terzi le cui dichiarazioni possano essere attribuite al contraente o all'assicurato, presentate ad Allianz Suisse Vita e al medico esaminatore.
- 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 della Legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPP)

direttamente applicabili ai contratti assicurativi stipulati con istituti di previdenza non iscritti nel Registro della previdenza professionale.

- ⁵ Se le disposizioni contenute nelle condizioni generali non sono compatibili o conformi a norme di legge 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, nonché l'importo 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 annunci per iscritto la loro modifica.

2. Gestione dell'avere a risparmio

Qualora in base al contratto di assicurazione collettiva o relativo allegato venga gestito un avere a risparmio per ciascun assicurato, si applica la seguente disciplina:

2.1 Avere a risparmio

L'avere a risparmio comprende:

- a) gli accrediti di vecchiaia pattuiti nel piano previdenziale per il periodo durante il quale il soggetto era effettivamente assicurato 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, interessi compresi, di cui alla precedente lettera a) alla data di riferimento, indipendentemente dalla motivazione giuridica 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 il soggetto era effettivamente assicurato presso il contraente, in ogni caso non oltre il compimento del 70° anno d'età.

2.2 Calcolo degli interessi

- ¹ L'ammontare del tasso di 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 di interesse è approvato dall'Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari FINMA.

3. Iscrizione all'assicurazione

3.1 Procedura di iscrizione

- ¹ Il contraente è tenuto a presentare domanda di iscrizione ad Allianz Suisse Vita per le persone da assicurare, nella forma da essa prescritta.
- ² La domanda di iscrizione deve essere presentata ad Allianz Suisse Vita prima dell'entrata in servizio 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 sul loro 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 nel momento in cui si reca al lavoro. La copertura assicurativa è tuttavia soggetta inizialmente alle limitazioni di cui al punto 4.2 cpv. 1 e 2.
- ² Se le informazioni e la documentazione richieste non sono inviate ad Allianz Suisse Vita entro 90 giorni, le prestazioni assicurate possono essere ridotte sino alle prestazioni acquisite tramite la prestazione di uscita trasferita dal precedente istituto di previdenza.

4.2 Portata della copertura assicurativa

- ¹ La copertura assicurativa è limitata inizialmente alle prestazioni che possono essere costituite con il conferimento della prestazione di uscita in base al contratto di assicurazione collettiva o relativo allegato, se il precedente istituto di previdenza non aveva sollevato riserve sullo stato di salute o 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.
- ³ La copertura assicurativa provvisoria si estingue con l'inizio o il rifiuto della copertura assicurativa definitiva.
- ⁴ La copertura definitiva decorre per ogni singolo assicurato alla data comunicata al contraente da

Allianz Suisse Vita. 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.

- ⁵ 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 applicati supplementi di premio, esclusioni o riserve oppure può essere negata la copertura assicurativa definitiva, tranne nei casi in cui norme di legge cogenti vietino al contraente di porre limiti di questo tipo nei confronti degli assicurati.
- ⁶ 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 recupero della piena capacità lavorativa. Rimane invariata la copertura assicurativa già accordata.
- ⁷ Allianz Suisse Vita può vincolare l'assicurazione suppletiva al risultato di un nuovo esame 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 auspiccate unilateralmente dal contraente o dall'assicurato, in particolare nell'eventualità di riscatti 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 del calcolo 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 e 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 del calcolo 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 del calcolo. I contributi ai costi previsti dal regolamento dei costi costituiscono parte integrante della tariffa collettiva. Il regolamento dei costi può essere integrato in ogni momento, con l'approvazione delle autorità competenti per le tariffe, ed essere adeguato al modificarsi delle condizioni.
- ⁸ Il contratto di assicurazione collettiva o relativo allegato può disporre inoltre che Allianz Suisse Vita debba assumere interamente o parzialmente i costi e le commissioni dovuti dal contraente a terzi; e che per questo il contraente debba ad Allianz Suisse Vita contributi di importo corrispondente, addebitati anticipatamente o posticipatamente.
- ⁹ I premi sono esigibili alla scadenza prevista e, in caso di variazione, il giorno in cui la variazione ha efficacia. I contributi per i costi sono dovuti trenta giorni dopo la data in cui acquistano efficacia.
- ¹⁰ I contributi ai costi sono esigibili dopo trenta giorni dalla data di efficacia. I premi sono addebitati non oltre la fine del mese in cui l'assicurato raggiunge l'età pensionabile. In caso di decesso dell'assicurato, i premi sono addebitati al più tardi 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 o sia stato effettuato un pagamento incompleto, Allianz Suisse Vita ha facoltà di rescindere il contratto di assicurazione collettiva alla scadenza del termine di diffida, a condizione che tali conseguenze siano state indicate al contraente nella diffida stessa.

5.2 Variazioni tariffarie

- ¹ Allianz Suisse Vita può procedere alla modifica parziale o totale della tariffa collettiva e adattare unilateralmente i premi e le prestazioni, durante il periodo di validità del contratto di assicurazione collettiva, sulla base della variazione tariffaria.
- ² Se le variazioni tariffarie comportano una modifica sostanziale del contratto di assicurazione collettiva ai sensi del cpv. successivo, tali variazioni vengono preannunciate per iscritto al contraente almeno sei mesi prima della loro entrata in vigore. In tal caso il contratto di assicurazione collettiva può essere rescisso, con un preavviso di trenta giorni, dal giorno in cui le variazioni entrerebbero in vigore.
- ³ Sono ritenute modifiche sostanziali del contratto di assicurazione collettiva:
- l'aumento dei premi che non corrispondono agli accrediti di risparmio, almeno per l'entità e il periodo previsti dalla legge;
 - la riduzione dell'aliquota di conversione che comporta per gli assicurati una riduzione della prestazione di vecchiaia nell'ambito dell'ammontare minimo previsto dalla legge; oppure
 - altre misure i cui effetti equivalgono almeno a quelli secondo le lettere a e b; oppure
 - nei contratti di assicurazione collettiva con assicurazione completa, la cessazione della riassicurazione completa.
- 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 ulteriori documenti e informazioni che essa ritenga necessari per dare corso all'assicurazione, o a procurarseli autonomamente. Su sua richiesta Allianz Suisse Vita deve essere autorizzata a prendere visione degli atti presso autorità, istituti di previdenza e di assicurazione, assicurazioni sociali e altri enti. 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.
- ³ Tali diritti sussistono in particolare per accertare la correttezza e la completezza delle dichiarazioni fornite in sede di ammissione all'assicurazione.
- ⁴ 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 indagini o a delegarne

l'applicazione, nella misura necessaria, a terzi accuratamente selezionati, soggetti all'obbligo di segretezza ed espressamente impegnati a rispettarlo.

- ⁵ Allianz Suisse Vita può subordinare in ogni momento il versamento di rendite alla presentazione di un certificato di esistenza in vita.
- ⁶ Allianz Suisse Vita ha facoltà di negare 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 non ha potuto procedere alle visite per motivi riconducibili alla responsabilità dell'assicurato o del contraente.
- ⁷ Le prestazioni negate o sospese non possono più essere rivendicate se il provvedimento era stato preannunciato stabilendo un termine adeguato per il ravvedimento e se, in base alle circostanze, la violazione degli obblighi non è da considerarsi involontaria.

6.2 Pensionamento di vecchiaia

Se l'assicurato ha raggiunto l'età pensionabile, 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

Il decesso dell'assicurato deve essere immediatamente comunicato in forma scritta ad Allianz Suisse Vita. Si deve inoltre inviare ad Allianz Suisse Vita la seguente documentazione:

- a) certificato ufficiale di morte;
- b) referto dell'ultimo medico curante sul manifestarsi, 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 o a un'indennità unica al posto di una rendita deve essere presentato un documento ufficiale recante la data di nascita e del matrimonio;
- d) se il partner registrato ai sensi della LUD superstita ha diritto a una rendita per partner registrato o a un'indennità una tantum in luogo di una rendita, deve essere presentato un documento ufficiale recante la data di nascita e della registrazione;
- e) se il convivente superstita ha diritto a una rendita per convivente o a un'indennità una

tantum in luogo di una 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 l'eventuale formazione scolastica o invalidità che vada oltre il limite di età previsto. Lo stesso vale per la conclusione della formazione professionale dopo il limite di età concordato.

6.4 Incapacità di lavoro / Caso di invalidità

Ogni caso di incapacità di lavoro o di invalidità deve essere notificato per iscritto ad Allianz Suisse Vita, prima della scadenza del più breve periodo di attesa, presentando i seguenti dati e documenti:

- a) nome e indirizzo del medico curante;
- b) decisioni dell'Assicurazione federale per l'invalidità;
- c) variazioni concernenti il rapporto di lavoro e il 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 Se Allianz Suisse Vita gestisce un avere a risparmio nell'ambito dell'assicurazione collettiva che, al raggiungimento dell'età pensionabile, sarà necessariamente convertito in rendita di vecchiaia, salvo diversamente prescritto dal contratto di assicurazione collettiva o relativo allegato, la rendita di vecchiaia viene calcolata su questo avere a risparmio come descritto di seguito.

La conversione dell'avere a risparmio avviene all'età pensionabile ordinaria sulla base dell'aliquota di conversione prevista dalla tariffa collettiva valida, che può essere diversa per assicurati uomini e donne. 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), se la rendita di vecchiaia è interamente o parzialmente anticipata o posticipata.

² Se la conversione non è obbligatoria e il contratto di assicurazione collettiva o un'appendice allo stesso prevede espressamente il godimento in forma di rendita su richiesta della persona assicurata, la conversione dell'avere di risparmio dovuto in rendita di vecchiaia avviene all'aliquota di conversione definita nella tariffa collettiva applicabile al momento della conversione.

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

¹ 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, la conversione dell'avere di vecchiaia da conferire deve avvenire all'aliquota prevista dalla tariffa collettiva valida per il contratto di assicurazione collettiva 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 pensionamento anticipato l'assicurato può ottenere la fruizione anticipata, totale o parziale, delle prestazioni di vecchiaia a partire dal compimento del 58° anno di età. Il prelievo anticipato della prestazione 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 lavorativa, 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 capitale, salvo il contratto di assicurazione collettiva o relativo allegato non prevedano il versamento in forma di rendite.

⁴ Se il contratto di assicurazione collettiva o relativo allegato prevedono l'erogazione di rendite, l'assicurato attivo o invalido che vanti un reale diritto a prestazioni di vecchiaia nei confronti del contraente, può prelevare come indennità in capitale, per qualsiasi ammontare dell'avere a risparmio determinante per il calcolo delle prestazioni di vecchiaia effettive, a condizione che la richiesta sia stata presentata nei termini e nelle forme previste.

- ⁵ La relativa richiesta deve pervenire ad Allianz Suisse Vita, nella forma da essa prescritta, prima che maturi il diritto alle prestazioni di vecchiaia. La richiesta è considerata in seguito revocata solamente, se la dichiarazione di revoca giunge ad Allianz Suisse Vita nella forma prescritta prima della maturazione del diritto alle prestazioni di vecchiaia.

8.2 Prestazioni per i superstiti

8.2.1 Requisiti per gli aventi diritto

- ¹ Sussiste un diritto se:
- il defunto era coperto dal contratto di assicurazione collettiva al momento del decesso;
 - il defunto, al momento del decesso, percepiva una rendita di vecchiaia o di invalidità nell'ambito del contratto di assicurazione collettiva.
- ² Sussiste un diritto per un defunto che al momento del decesso non era più assicurato nell'ambito del contratto di assicurazione collettiva, se questi 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.
- ³ Il diritto di cui al cpv. 2 sussiste solamente 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 coniugi superstiti (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 i sensi della LUD, a condizione che tali atti vengano formalizzati 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 caso di decesso a seguito di malattia si può richiedere, in luogo della rendita vedovile, un'indennità in forma di capitale. In caso di decesso a seguito di infortunio, tuttavia, è possibile richiedere un'indennità in capitale solo se tale possibilità è prevista nel contratto di assicurazione collettiva, in una sua appendice o nel regolamento di previdenza del contraente. La richiesta deve essere presentata prima del versamento della prima rendita. Se il coniuge superstite ha meno di 45 anni, l'indennità in capitale viene ridotta del 3% per ogni anno intero o frazione di anno mancante fino al compimento del 45° anno di età. In caso di riduzione vengono versate almeno quattro annualità intere di rendita o il valore in contanti

della rendita, se di entità non rilevante.

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

- ¹ Al convivente superstite viene corrisposta, indipendentemente dall'età, dalla durata dell'unione registrata e dall'eventuale obbligo a suo carico di mantenimento dei figli, una rendita per conviventi fino al decesso ma comunque non oltre l'eventuale nuovo matrimonio o l'eventuale registrazione di una nuova convivenza a condizione che tali atti vengano formalizzati prima del compimento 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 caso di decesso a seguito di malattia si può richiedere, in luogo della rendita per conviventi registrati, un'indennità in forma di capitale. In caso di decesso a seguito di infortunio, tuttavia, è possibile richiedere un'indennità in capitale solo se tale possibilità è prevista nel contratto di assicurazione collettiva, in una sua appendice o nel regolamento di previdenza del contraente. La richiesta deve essere presentata prima del versamento della prima rendita. Se il partner superstite non ha raggiunto il 45° anno d'età, l'indennità in capitale 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.

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 l'assicurato decede prima del raggiungimento dell'età pensionabile ordinaria e al momento del decesso sono soddisfatte tutte le condizioni menzionate di seguito:
- il convivente superstite conviveva con l'assicurato al momento del decesso dello stesso;
 - aa) la convivenza è stata ininterrotta negli ultimi cinque anni sino al decesso della persona assicurata; oppure
 - il convivente superstite deve provvedere al mantenimento di almeno un figlio comune al momento del decesso della persona assicurata;
 - non esistevano ostacoli al matrimonio né alla registrazione dell'unione domestica ai sensi della LUD tra il convivente superstite e la persona assicurata;
 - al momento del decesso tanto il convivente o la convivente superstite quanto l'assicurato non erano coniugati né avevano costituito un'unione domestica registrata ai sensi della LUD;
 - il convivente superstite non percepisce rendite per i superstiti della previdenza professionale (rendita vedovile, rendita per il convivente registrato, rendita per il convivente in coppia di fatto) né gode di alcun altro diritto a rendite di questo tipo presso istituti di previdenza nazionali o esteri;
 - il convivente superstite che ha 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 momento del decesso e i requisiti al momento del decesso sono soddisfatti.
- 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, la rendita è pari al 60% della rendita di vecchiaia versata.
- 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 nei termini e nelle forme previste, o se non viene portata al contraente la prova dei requisiti necessari entro questo termine, 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 coppie di fatto in convivenza, 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 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 o la registrazione ai sensi della LUD hanno avuto luogo dopo il compimento del 65° anno di età dell'assicurato, la rendita viene ridotta ai seguenti tassi percentuali:
- matrimonio/registr. nel corso del 66° anno di età: 80%
 - matrimonio/registr. nel corso del 67° anno di età: 60%
 - matrimonio/registr. nel corso del 68° anno di età: 40%
 - 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 decade.

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

- ³ Se il matrimonio o 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, non dovrà essere versata alcuna rendita qualora l'assicurato deceda per la stessa malattia entro due anni dal matrimonio o dalla registrazione ai sensi della LUD.

- 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 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 concordato:
- i figli dell'assicurato di cui all'art. 252 CCS; a questi sono equiparati i figli adottivi e concepiti al di fuori del matrimonio secondo il vecchio diritto;
 - i figli in affidamento dell'assicurato che, al decesso dell'assicurato, hanno diritto a chiedere una rendita per orfani AVS;
 - 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 assicurate nel contratto di assicurazione collettiva, le rendite per orfani intere vengono erogate per ogni figlio avente diritto qualora:
- l'assicurato deceda e l'altro genitore sia già deceduto;
 - l'assicurato sia già deceduto e deceda anche l'altro genitore.

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

- ⁴ Limite di età ed estensione del diritto alle rendite
- Le rendite vengono corrisposte fino al limite di età pattuito, in ogni caso non oltre il decesso del figlio.
 - 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 per cento.
 - 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 Sussiste un diritto se:
- 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) nel caso di un successivo incremento dell'invalidità, è sempre coperto dal contratto di assicurazione collettiva.

² Sussiste un diritto per un assicurato che non era più coperto dal contratto di assicurazione collettiva nel momento in cui è subentrata l'invalidità, se l'assicurato, nel momento in cui sorge un'incapacità lavorativa pari ad almeno il 20 per cento la cui causa determina l'invalidità, era coperto dal contratto di assicurazione collettiva.

³ Il diritto di cui al cpv. 2 sussiste tuttavia solamente nella misura in cui il contraente 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, della possibilità di guadagno su un mercato del lavoro equilibrato, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica oggettivamente constatabile a livello medico e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure e alle misure di reinserimento 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 durerà 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 essere superiore al 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 di invalidità in corso al 1.1.2022 vale quanto segue:

- a) per i beneficiari di rendita di invalidità nati nel 1966 o prima, fino alla loro estinzione 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, 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 LPG. Se subentrerà un tale motivo di revisione, 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 LPG. 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 LPG.

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 nel relativo allegato e se, nel caso di un capitale di invalidità, si constata altresì un'incapacità di guadagno permanente.
- ² 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)).
- ³ 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 altra causa, tale da determinare un incremento del grado di incapacità di guadagno.
- ⁴ 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.
- ⁵ Durante il periodo di reinserimento, in particolare durante il periodo di riqualificazione a cura della 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 questo 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 questo momento. Non sussiste alcun diritto all'incremento del grado di incapacità di guadagno, nemmeno se questo è dovuto alla medesima causa;
 - 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 non determina successivamente alcun diritto anche se tale ritorno al grado minimo è dovuto alla medesima causa.

- 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 Rendita per figli di invalidi

Se il contratto di assicurazione collettiva o relativo allegato prevedono la corresponsione di rendite per figli di invalidi, per ciascun figlio che maturerebbe il diritto a una rendita 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 Un'eventuale variazione del grado di incapacità di guadagno e delle circostanze determinanti per la definizione del grado deve essere tempestivamente 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, Allianz Suisse Vita si riserva di procedere in qualsiasi momento alla verifica e alla ridefinizione in funzione dell'incapacità di guadagno.

8.3.10 Estinzione dell'assicurazione

La copertura si estingue:

- a) fatto salvo il punto 8.3.7 lettera a), quando il contratto di assicurazione collettiva viene risolto o quando l'assicurato abbandona il gruppo assicurato;
- b) qualora l'assicurato cessi l'attività lavorativa senza essere in condizioni di incapacità di guadagno;
- c) quando l'assicurato raggiunge l'età pensionabile ordinaria;
- d) qualora l'assicurato prenda parte a un conflitto o a operazioni belliche senza che la Svizzera si trovi in stato di guerra o sia 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 al più tardi dopo quattro settimane dalla presentazione ad Allianz Suisse Vita di tutta la documentazione richiesta e vengono erogate non prima che si concluda la piena corresponsione continuata del 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 diventa 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 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 è uguale alla riserva matematica d'inventario calcolata secondo il metodo individuale; in ogni caso sarà erogato come minimo l'aver di vecchiaia.
8. Il valore di liquidazione per la rendita di invalidità è costituito dal valore in contanti di una rendita di invalidità vitalizia e, per le persone coniugate, dal valore in contanti di una rendita vedovile di reversibilità calcolata secondo il metodo collettivo. 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, a conseguenza di ciò, non è tenuto a erogare le prestazioni assicurative, per Allianz Suisse Vita decade, in egual misura, l'obbligo alle prestazioni 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 a 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.
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 della prima rendita versato in eccesso viene computato con la seconda.
5. Le prestazioni per i superstiti determinate dal decesso dell'assicurato vengono decurtate di quote pari al rimborso dovuto.

9. Coordinamento con altre assicurazioni

9.1 Esclusione degli infortuni

1. L'obbligo di prestazione di Allianz Suisse Vita 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'aver 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 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 dannoso, improvviso e involontario sul corpo umano, causato da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica, mentale o psichica o che provochi la morte.
3. Si considera infortunio anche:

- a) una lesione fisica dovuta all'inalazione involontaria di gas o vapori fuoriusciti improvvisamente;
- b) un'intossicazione o una lesione dovuta all'assunzione involontaria 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 l'assicurato dell'ultimo salario annuo, le prestazioni di Allianz Suisse Vita vengono decurtate per l'importo eccedente.
2. Se vi sono diverse cause che hanno concorso a generare il danno, le rendite vengono erogate soltanto per la quota corrispondente alle cause coperte dal contratto di assicurazione collettiva ovvero non coperte dall'assicurazione infortuni o militare.
3. Se la causa del danno è coperta in base al contratto di assicurazione collettiva e 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 fosse tenuta a versare per intero le proprie prestazioni.
4. Allianz Suisse Vita può negare, decurtare o ritirare le proprie prestazioni, qualora l'avente diritto nei confronti

del contraente abbia provocato il decesso o l'incapacità di guadagno per colpa grave o qualora l'assicurato si opponga a una misura di reinserimento.

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 dall'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 fino a quando non si sia stato perfezionato il trasferimento a suo favore dei diritti nei confronti dei terzi responsabili civilmente. Se il trasferimento non avviene puntualmente o se non è possibile esercitare i diritti nei confronti del soggetto terzo per colpa del contraente, Allianz Suisse Vita può negare o decurtare le proprie prestazioni.
- ⁴ Se il contraente può computare i diritti di responsabilità civile verso terzi, per i quali la legge non preveda il trasferimento a suo favore, con il proprio obbligo di prestazione nei confronti dell'assicurato o dei suoi superstiti e se può conseguentemente ridurre le proprie prestazioni, anche le prestazioni di Allianz Suisse Vita vengono conseguentemente 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 dell'estensione della copertura. Eventuali incrementi del grado di incapacità di guadagno che si verificano soltanto dopo la fine dell'estensione della copertura non sono più assicurati e, in caso di incapacità di guadagno, non danno alcun diritto a prestazioni maggiorate.

10.2 Proroga della copertura

Le prestazioni per i casi di decesso e 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 per il soggetto in questione deve essere restituito. Se la restituzione non viene effettuata o non avviene 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 degli averi a risparmio disponibili, ovvero al 100% della riserva matematica di inventario. L'importo minimo non deve essere inferiore a quello stabilito dall'art. 17 LFLP.
- ² Nei casi descritti al punto 10.1 cpv. 2, il valore di riscatto corrisponde alla quota attiva dell'averi 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 regolamentazione seguente:
 - 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 un periodo di attesa in corso vengono risolte alla scadenza del periodo di attesa più lungo previsto dal contratto.
 - b) Le altre assicurazioni con rendite in corso non vengono risolte.
- ³ Nei contratti di assicurazione collettiva o 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 delle.

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 per tutte le assicurazioni risolte sulla base della tariffa vigente al momento della risoluzione del contratto, qualora il contratto venisse nuovamente stipulato con lo stesso gruppo di assicurati e di beneficiari di rendite e con le medesime prestazioni al momento della risoluzione, senza tenere conto dei costi di stipula contrattuale, ma al netto di una detrazione per il rischio interesse (deduzione degli interessi).
- ² Il calcolo del valore avviene in base all'allegato tecnico.
- ³ Il tasso di interesse tecnico applicato per il calcolo del valore non deve superare il limite massimo di cui all'art. 8 OLP. Qualora il contratto risolto sia rimasto valido per almeno cinque anni, il contratto sia stato risolto dall'istituto di previdenza in seguito a cessazione

dell'attività, fallimento o recesso 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 Salvo diversamente previsto dal contratto di assicurazione collettiva e relativo allegato, il contratto di assicurazione collettiva è stipulato per una durata determinata.
- ² Salvo diversamente previsto dal contratto di assicurazione collettiva e 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 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 civile, 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 ridistribuite 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 agli oneri amministrativi derivanti. I criteri e i metodi della ripartizione vengono sanciti 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 impiego 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, una quota di eccedenze può essere concessa per rendite che cominciano subito già dall'inizio del primo anno di contratto.
- ³ L'assegnazione delle eccedenze ai singoli contraenti 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.
- ⁶ Le eccedenze assegnate a contratti assicurativi risolti vengono trasferite forfetariamente all'ultimo contraente o all'istituto successore.
- ⁷ Ogni anno Allianz Suisse Vita fornisce ai 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 costituiti in pegno né ceduti.

13.2 Comunicazioni, luogo di notifica

- ¹ Tutte le comunicazioni scritte devono essere inviate alla Direzione di Allianz Suisse Vita a Wallisellen.
- ² Le comunicazioni di Allianz Suisse Vita si intendono validamente effettuate se inviate all'ultimo indirizzo noto del contraente connesso al singolo contratto di assicurazione collettiva.

13.3 Violazione contrattuale senza colpa

Se fra Allianz Suisse Vita e il contraente è stata concordata una sanzione per il caso in cui il contraente manchi ad un obbligo, questi non incorre nella sanzione qualora dimostri che, in base alle circostanze, la mancanza non è imputabile a colpa. In caso di

inosservanza di un termine senza colpa, l'atto omesso deve essere eseguito tempestivamente.

13.4 Luogo d'adempimento

Il luogo di adempimento degli obblighi del contraente è la sede di Allianz Suisse Vita a Wallisellen; il luogo di adempimento degli obblighi di Allianz Suisse Vita è la sede del contraente in Svizzera.

13.5 Foro competente

- ¹ Il foro competente è disciplinato, fatte salve speciali disposizioni cogenti di altre leggi, dal Codice di diritto processuale civile svizzero (CPC).
- ² Eventuali azioni legali contro Allianz Suisse Vita possono essere promosse presso la sede di Allianz Suisse Vita; eventuali azioni legali contro il contraente possono essere presentate 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. Si rinuncia ad applicare la deduzione di cui al punto 14.3.
- 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'aver di vecchiaia anche in futuro.
- ⁵ I valori in contanti sono definiti in anni interi per età, limite di età e durata delle prestazioni. I valori non espressi in cifra intera vengono interpolati linearmente.

superare il limite di età massimo del figlio, previsto dalla tariffa. In caso di 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.

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

- ¹ La deduzione degli interessi è pari al sestuplo dell'interesse annuo sul valore complessivo di riferimento in caso di risoluzione del contratto, laddove il tasso di interesse corrisponde alla differenza tra i tassi di cui alle lettere a e b del 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 al rendimento delle obbligazioni federali con durata di 10 anni a 8 mesi prima dello scioglimento contrattuale
 - b) Il relativo rendimento è quello indicato nel rapporto mensile della Banca Nazionale Svizzera.
 - c) Il tasso di interesse corrisponde alla media su 5 anni dei rendimenti delle obbligazioni a 10 anni nel periodo che va dai 68 ai 9 mesi precedenti lo scioglimento contrattuale.
 I relativi rendimenti sono quelli pubblicati nel rapporto mensile della Banca Nazionale Svizzera.

14.2 Basi utilizzate

- ¹ La durata delle prestazioni utilizzata per il calcolo è quella prevista dalla tariffa all'insorgenza del diritto alla prestazione. Nelle rendite per i figli tale durata non può

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 nell'uno e 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 del conflitto, sia che l'assicurato 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 da essa causati direttamente o indirettamente, a condizione che questi riguardino le assicurazioni per le quali valgono le presenti disposizioni. Allianz Suisse Vita, d'accordo con l'Autorità svizzera di sorveglianza, constata i danni di guerra e i fondi di copertura disponibili; inoltre fissa la quota unica di guerra e le possibilità d'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 la 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 sorveglianza, fissa l'ammontare della prestazione differibile e il relativo tasso di interesse.
- ⁵ I giorni di inizio e fine della guerra ai sensi delle suddette disposizioni vengono fissati dall'Autorità svizzera di sorveglianza.
- 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 per i superstiti, al posto della riserva matematica saranno versate le rendite ad essa corrispondenti calcolate al giorno del decesso, in ogni caso al massimo fino a concorrenza delle rendite assicurate.
- ⁷ Allianz Suisse Vita, di concerto con l'Autorità svizzera di sorveglianza, si riserva il diritto di modificare le clausole del presente punto con effetto anche per la presente assicurazione. Inoltre restano esplicitamente riservate le disposizioni giuridiche nonché amministrative emanate in caso di guerra e, in particolare, quelle sul riscatto dell'assicurazione.