

nel gennaio 1919, una riaduta ehe 10 porto alla morte il 23 aprile l(per riaeutizzazione del proeesso nefritico e gravi fenomeni di miocardite ». C. - Nel frattempo, l'11 dicembre 1918, era perve- nuta aUa direzione deUa Ginevrina una lettera anonima -J78
Versicherungsvertrag. N° 78. ehe non si trova all'incarto, ma di eui l'istanza canto- nale aeerta il contenuto. Diceva 10 scritto ehe l'assi- eurato era in fin di vita, ehe la sua salute era sempre stata preearia e ehe non si eapiva eome avesse potuto essere assicurato. Ricevuta questa lettera, la societa dava immediatamente incarico al suo rappresentante generale pel Ticino, di procedere ad una pronta inchiesta sullo stato di salute dell'assieurato al momento della eonclusione deI contratto e di esigere l'autopsia se il deeesso fosse gia intervenuto. n rappresentante, seu- tito in seguito eome teste, ebbe a diehiarare ehe l'in- ehiesta, alla quale proeedette, era riuscita difficile e dclieata soprattutto perehe i mediei,eui si era rivolto, erano molto riservati. Il 14 marzo 1919 pe1'ò ottenne dal Dott. O. il seguente eertificato: «(Dietro riehiesta)) dichiao di aver curato negli anni 1915/16 e parte ') deI 1917 C. H. Il medesimo em affetto da manifesta- i) zioni terzim'ie sifilitiehe eomplieate da nefrite paren-) ehinatose. ») D. - In base a questo eertificato e allegando ehe l'assieurato si era reso eolpevole di dichiaraziolli illve- ritiere la Gillevrilla, conlettera del 3 aprile 1919, recedeva dal eontratto a sensi dell'art. 6 della legge federale sul eontratto di assicurazione e, morto C. R., si rifiutava di solvere ai suoi eredi la somma di 50,000 franehi. E. - Domle la eausa attuale, clall'istruzione della quale risultano assodate le cireostanze di fatto seguenti: In epoea non precisata ma non l'eeente, C. R. aveva eOll- tratto Ia lue. Da quali mediei esso sia stnto eurato per questa malattia prima deI 1913, non risulta dall'inearto. Nel 1913 e 1914 fu eurato dal Dott. de P., nel 1916 dal Dott. A., nel 1915 i16 e parte deI 1917 dal Dr O. Il Prof. e. l'avcva, nel 1915, avuto in cu ra « per fenomeni ner- vosi riferibili ad uua forma tabetiea frusta» ehe gli aVCVULLO dato il sospetto ehe fossero di origine sifili- tica e l'oeulista Dott. E., ehe nel 1917 aveva eurato il C. H. per disturbi visivi, l'aveva rinviato ad altro medieo
Versiehnngsvertrag. N° 78. 479 ritenendo ehe detti disturbi fossero di natura sifilitiea. Negli anni precitati R. era anche stato affetto da albu- mineria. per cuiera stato eurato dal Dott. A. Il Dott. O. depone di aver dato le sue eure a C. R. nel 1915 e 1916, oltre ehe per la sifilide, anche per sintomi di nefrite parenehinatose. Per la grippe, C. R. era stato eurato dai Dotti C. e M. : ehe Ia sifilide avesse eostituito uua eomplicazione della grippe e cOiltribuito alla morte dell'assicurato, uomo di eostituzione eccezionalmente robusta, non pote essere affermato dai testi. F. ~ Con sentenza 4 luglio 1921, da cui e ricorso, il Tribunale di Appello deI Cantone Ticino condanno Ia eonvenuta a pagare agli Eredi C. R. Ia somma assicu- rata di 50,000 franchl cogli aecessori, in base ai seguenti eOllsiderandi: Le false dichiarazioni imputate a C. R. non sono eontenute nella proposta stessa di assieura- zione, non eadendo in eonsiderazione quelle ehe esso fece il 29 settembre sul questiollario speeiale sotto- postogli dal Dott. M. Il recesso dal contratto da parte deU'assieuratree era tardivo a sensi deU'art. 6 dena legge. La lettera anoni.ma, ricevuta daHa convenuta l'11 dicembre 1918, era tale da indurla (e l'ha realmente indotta) a fare delle indagini, ehe deI resto erano faeili poeiehe sarebbe bastato ehe si informasse presso il Dott. C., ehe l' assieurato aveva dispensato dal segreto professio- nale, e il Dott. M., medien di fiducia della Compagnia, ehe col Dott. C., nel dieembre 1918, curava C. R. all'ospe- dale civieo, per esse re informata in modo indubbio sui preedenti dell'assieurato. Se la eonvenuta non ha voluto proeuararsi questa eognizione rieorrendo a fonti di infor- mazioni tanto dirette e vieine, la eolpa e sua. Il recesso, diehiarato solo il 3 aprile 1919, era quindi tardivo. In ogni easo, conehiude il giudiee eantonale, le pretese false dichiarazioni dell'assieurato non hanno influito sulla conclusiolle deI contratto. E Ieeito infatti ritenere ehe, anehe se avesse eonosciuto Ie

circostanze taciute o falsamente denunziate, la società avrebbe nondimeno 480

Versicherungsvertrag. N° 78. concluso il contratto, poiché al momento della stipulazione le condizioni di salute di C. R., persona robustissima, erano tali da far ritenere che avrebbe raggiunto • la longevità media normale. Considerando in diritto : 1° - Che l'assicurato, rispondendo al questionario sottopostogli dal Dott. M. il 29 settembre 1918, abbia fatto dichiarazioni inveritiere, non può essere contestato. Pur ammettendo, per ipotesi, che, sentendosi allora in buona salute, C. R. abbia potuto considerarsi come guarito dalle gravi malattie che l'avevano colpito (sifilide e albuminuria) e che nel settembre 1918 potesse credere di godere buona salute, non gli era però lecito di asserire di non aver mai sofferto di malattie di indole più o meno gravi (risposta 3 d), di non essere mai stato curato (3 e), di non essere mai stato ammalato agli organi genito-urinari (8 a) e di non aver mai sofferto di albuminuria (8 e). Queste affermazioni erano inveritiere e C. R. doveva saperlo (art. 4 cap. 1° della legge). Le malattie ed infezioni delle quali aveva sofferto e per cui era stato in cura per diversi anni in epoca ancora recente, non erano di quelle di cui potesse facilmente scordarsi, né può ammettersi che, nel 1918, C. R. abbia potuto dimenticare le cure subite dal 1913 in poi e fino al principio del 1917 per malattie così gravi come la sifilide e l'albuminuria. Per quali motivi C. R. si sia reso colpevole di false dichiarazioni, se solo per un sentimento ben comprensibile trattandosi di malattia venerea o nell'intento di indurre la società assicuratrice in errore, è indifferente. A stregua dell'art. 4 cap. 1° legge sul contratto di assicurazione basta che il proponente abbia fatto dichiarazioni contrarie alla verità su fatti che gli erano dovuti essere noti, ipotesi questa che indubbiamente si verifica nel caso in esame.

20 - Senonché la parte attrice e con essa l'istanza cantonale sollevano, a questo riguardo, una doppia *Versicherungsvertrag*. N° 78. obiezione: anzitutto, che le dichiarazioni inveritiere fatte dall'assicurato in risposta al questionario medico del 29 settembre 1918 non possono cadere in considerazione poiché non facevano parte del contratto, la polizza non avendole menzionate ed essendo solo basata sulla proposta del 20 settembre 1918, in secondo luogo, che le dichiarazioni non concernevano fatti che nella specie potevano influire sulla determinazione dell'assicuratore, che avrebbe stipulato il contratto anche se li avesse conosciuti. Ambedue le obiezioni sono sprovviste di fondamento. a) L'obbligo del proponente a pronunciarsi, conformemente alla verità sui fatti rilevanti che gli sono dovuti essere noti, non è ristretto alle domande contenute nell'atto di proposta; basta che le domande gli siano presentate per iscritto e nulla vieta che alcune questioni concernenti l'assicurazione siano contenute nella proposta stessa, altre invece, ad es., le questioni di natura medica, in atto separato. Ciò risulta dal tenore indubbio dell'art. 4 della legge: « Il proponente deve ;) dichiarare per iscritto all'assicuratore sulla scorta di » un questionario od in risposta di altre domande, i fatti ... » L'opinione diversa espressa dal Tribunale federale nella sentenza *Zuberbühler* del 19 settembre 1908 (RU 34 11 p. 533) non è più sostenibile sotto l'impero dell'attuale legge sul contratto di assicurazione. Né si potrà asserire che firmando il questionario M., C. R. non avesse saputo che quell'atto stava in relazione, anzi era parte integrante della proposta di assicurazione. In tal caso gli atton obietteranno che, per principio, l'assicurato ed i suoi aventi causa non sono tenuti che alle condizioni ed agli atti menzionati nella polizza stessa. Questa tesi procede da un falso concetto della natura del contratto di assicurazione. Il quale è contratto meramente consensuale: la polizza non ne è elemento costitutivo, né incorpora i diritti e gli obblighi dei contraenti a guisa di un atto di fede pubblica e di *Versicherungsvertrag*. N° 78. una stipulazione dipendente da cartavalore. Essa non è prescritta ad substantiam o ad solemnitatem per la validità del contratto, ma costituisce solo documento di prova. Né

segue che gli elementi costitutivi del contratto possono risultare anche da altre circostanze non espressamente menzionate nella polizza e che agli eredi dell'assicurato (gli attori) sono opponibili le stesse esenzioni che la società avrebbe potuto opporre all'assicurato stesso.

b) Per quanto della seconda obiezione, occorre anzitutto riflettere che la rilevanza dei fatti soggetti a denuncia non si riferisce al loro rapporto causale col l'avvenimento del danno (nella specie il decesso dell'assicurato). Sono da ritenersi rilevanti, dice l'art. 4 precisato, i fatti che possono influire sulla determinazione dell'assicuratore a concludere il contratto « o a conchiuderlo nelle condizioni convenute ». In altri termini; rilevante è ogni circostanza che abbia sull'opinione del rischio influenza tale da renderlo maggiore agli occhi dell'impresa assicuratrice, indifferente essendo che la circostanza sia falsamente dichiarata abbia in seguito realmente influito sull'evento del danno (RÖLLI, Commento p. 56 e 104; OSTERTAG, Commento p. 33; RU 39 II p. 309; Digesto italiano, sotto la voce « Assicurazione », vol. IV parte I a p. 1048 e seg.). Cadono quindi senz'altro gli argomenti tendenti a dimostrare che le malattie sottostanti dall'assicurato (sifilide e albuminuria) non abbiano contribuito alla di lui morte. Occorre inoltre rilevare che la legge (art. 4 ultimo capoverso) crea una presunzione di rilevanza in favore di tutti i fatti che sono oggetto di domanda scritta. A distruggere questa presunzione non bastava quindi di dimostrare, in base alle affermazioni di alcuni testi, che C. R., uomo di fibra robustissima, avrebbe potuto raggiungere la longevità media normale malgrado le malattie suddette, se non fosse stato colpito dalla grippe. Occorreva inoltre provare che in caso in cui il proponente ha concluso un *Versicherungsvertrag*. N. 78. 483 tratto la legge e sofferto di albuminuria, le condizioni di assicurazione sono uguali alle medesime condizioni alle quali assicurano una persona sana, prova che a ragione gli attori non hanno nemmeno tentata. 30 - Resta da esaminare l'eccezione di tardività opposta dagli attori alla disdetta del 3 aprile 1919.

L'installazione cantonale l'ha accolta affermando che la convallata, ricevuta 10 scritto anonimo del 1 dicembre 1918, a Tebbe dovuto procedere immediatamente alle opportune indagini e non solo dare incarico di farle; che se ciò avesse fatto nel modo indicato dalle circostanze, vale a dire interrogando i Dott. C. e M., avrebbe conosciuto molto prima del 14 marzo 1919, in maniera positiva, il vero stato di salute dell'assicurato nel settembre 1918, cioè all'epoca della stipulazione del contratto. L'argomentazione non regge; essa è insostenibile in mera linea di diritto. L'art. 6 della legge dispone che il termine entro il quale l'assicuratore ha la facoltà di recedere dal contratto decorre dal giorno in cui « ebbe conoscenza » della reticenza. Il giudice cantonale interpreta questo ineisio in senso estensivo, vale a dire come se la legge dicesse : « dal giorno in cui ebbe conoscenza, della reticenza o avrebbe dovuto averla. » Questa interpretazione è inaccettabile. Non è a caso che nell'ipotesi dell'art. 6 il legislatore fa decorrere il termine dal momento in cui l'assicuratore ha avuto conoscenza della falsa dichiarazione e non da quello in cui, procedendo con l'ordinaria diligenza, avrebbe potuto averla. Laddove ha inteso far dipendere un effetto di legge non solo da un fatto positivo (conoscenza), ma da un elemento soggettivo (obbligo di averla usando l'ordinaria diligenza). Il legislatore l'ha detto espressamente. Così nell'art. 4, cap. 1°, ove l'obbligo del proponente alla denuncia delle circostanze rilevanti concerne non solo quelle a lui note ma anche quelle che « devono essergli note »; così, parimenti, nell'art. 8 eif. 3, secondo il quale l'assicuratore non può recedere dal contratto se conosceva o AS 47 JI - 1921 484 *Versicherungsvertrag*. N. 78. « doveva conoscere il fatto tacito. Altrimenti nell'ipotesi dell'art. 6: ivi l'effetto di legge (inizio del termine del recesso) sorge per l'avveramento di una condizione • meramente oggettiva. La cognizione della reticenza, e non dipende da quella se usando l'ordinaria diligenza

l'assicuratore avrebbe dovuto conoscere prima il fatto occultato. Trattandosi dell'esercizio di un diritto limitato da un termine, la sua inosservanza trae seco la perdita del diritto stesso (facoltà di recedere), le regole comunemente accettate in tema di ermeneutica non consentono che sia aggravato aggiungendo alla legge. Il che è pure vietato dal riflesso più generico che, anche in altri rapporti giuridici, è il beneficio di una dichiarazione positiva della controparte, può farle fidanza senza che sia tenuto, anche in caso di dubbio o di sospetto, a procedere a delle indagini per controllarne l'esattezza (cost ad es. in materia di compravendita a riguardo dei difetti espressamente esclusi dal venditore, art. 200 cap. 2° CO). Nel caso in esame è pacifico che la convenuta non ha avuto conoscenza positiva della falsità di alcune dichiarazioni rilevanti se non col certificato del Dott. O. del 14 marzo 1919: il recesso da essa dichiarato il 3 aprile seguente, cioè entro tre settimane, non era quindi tardivo. La lettera annessa dell'11 dicembre precedente non può, a questo riguardo, essere in linea di conto. A prescindere dalla circostanza che l'8 gennaio, il suo contenuto era troppo vago ed inconcludente per costituire la conoscenza di una violazione da parte dell'assicurato dell'art. 4. L'asserzione che l'assicurato aveva sempre avuto una salute precaria concerneva un apprezzamento meramente soggettivo non necessariamente antitetico delle dichiarazioni corrispondenti dell'assicurato (3 a e 3 b). Ne può indurre a conclusione diversa la circostanza che, di fatto, la convenuta ha preso in qualche considerazione il scritto anonimo in parola ingiungendo al suo agente di procedere a delle indagini Kranken- und Unfallversicherung. ~" 79. 411; gini sul suo contenuto. A. questo non era tenuto se essa ha esercitato una diligenza che le incombeva, ciò non può tornarle di momento. Che le ricerche praticate dall'agente gli abbiano procurato prima del 14 marzo 1919 conoscenza positiva dei fatti sottotaciuti, non è dimostrato. Il Tribunale ledemle [JN munda : L'appello è ammesso e vien quindi riformata la querelata sentenza 4 luglio 1921 del Tribunale di Appello, no del Cantone Ticino. Vgl. auch Nr. 68. - Voiraussi n° 68. VI. KRANKEN- UND UNFALLVERSICHERUNG ,ASSURANCE CONTRE ACCIDENTS ET MALADIES 79. Urteil der I. Zivilabteilung vom 19. Oktober 1921 i. S. Xanton Basel-Stadt gegen Schweiz. Unfallversicherungsanstalt. Bei der Subrogation (Art. 166 OR) der Schweizer. Kranken- und Unfallversicherungsanstalt in Luzern, gemäss Art. 100 KUVG in die Ansprüche des Versicherten und seiner Hinterbliebenen gegenüber einem Dritten, der für den Unfall haftet. findet der Haftungsausgleich nach Art. 51 OR keine Anwendung. A. - In der Mittagszeit des 2. Januar 1919 verunglückte der ledige, 18 3/4. Jahre alte Arbeiter Max Kestholz auf dem Heimweg von der Arbeit in der Sankt

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.