

BGer 4A_594/2014 vom 2. September 2015

Bundesgericht, 2015-09-02, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_4A_594_2014

FR: TF 4A_594/2014 du 2 septembre 2015

IT: TF 4A_594/2014 del 2 settembre 2015

Erwägungen

E. 1

La ditta C. _____, di cui è titolare A. _____, ha assicurato quest'ultima contro la perdita di guadagno in caso di malattia presso la B. _____ Assicurazioni. Il 9 dicembre 2013 l'assicuratore ha trasmesso la fattura per i premi, esigibili dal 1° gennaio 2014, relativi al primo semestre di tale anno. Il 23 gennaio 2014 la B. _____ Assicurazioni ha spedito un richiamo di pagamento e il 20 febbraio 2014 ha inviato una diffida con un ulteriore termine di 14 giorni per corrispondere il premio.

Il 24 febbraio 2014 A. _____ ha inoltrato all'assicuratore un certificato del proprio medico curante, in cui è stata attestata una totale incapacità lavorativa dal 18 febbraio 2014 al 30 marzo 2014.

Il 3 marzo 2014 il patrocinatore di A. _____ ha comunicato all'agenzia B. _____ Assicurazioni di Lugano che la sua assistita era ammalata e ha chiesto che fosse liberata dal pagamento dei premi e che non le fossero più inviati solleciti. Il 21 marzo 2014 ha domandato che venisse concessa la possibilità di pagare ratealmente il premio. Il 27 marzo 2014 la B. _____ Assicurazioni ha disdetto il contratto assicurativo con effetto al 31 marzo 2014 e ha restituito, il 3 aprile 2014, all'assicurata il premio pagato il 28 marzo 2014.

Il 9 aprile 2014, dopo un nutrito infruttuoso scambio di corrispondenza per stabilire lo specialista che avrebbe dovuto effettuare un esame psichiatrico, la B. _____ Assicurazioni ha comunicato all'assicurata di non versare ulteriori prestazioni, perché l'incapacità lavorativa notificata il 24 febbraio 2014 non poteva essere chiarita.

E. 2

Con petizione 12 giugno 2014 A. _____ ha convenuto in giudizio la B. _____ Assicurazioni e ha chiesto al Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino di annullare la disdetta del contratto, di ripristinare la copertura assicurativa e, con riferimento all'incapacità lavorativa, di ordinare all'assicuratore di far allestire un referto da un perito domiciliato in Ticino e scelto di comune accordo fra le parti. Ha pure postulato di essere posta al beneficio del gratuito patrocinio.

Il Giudice delegato del Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino ha respinto la petizione e la domanda di assistenza giudiziaria con sentenza 12 settembre 2014. L'autorità inferiore ha ritenuto che, non essendo intervenuto alcun pagamento entro il termine di 14 giorni previsto dal sollecito del mese di febbraio 2014, l'assicuratore poteva recedere immediatamente dal contratto e che tale possibilità sussisteva nonostante la richiesta di esonero dal pagamento dei premi, rispettivamente di pagamento rateale. Con riferimento al secondo petitem, l'autorità cantonale ha rilevato che non sussistono motivi oggettivi per non effettuare la visita peritale presso il medico proposto dall'assicuratore.

E. 3

Con ricorso del 14 ottobre 2014 A._____ chiede al Tribunale federale di riformare la sentenza cantonale nel senso di accogliere le domande della petizione e postula di essere posta al beneficio dell'assistenza giudiziaria.

Con lettera 13 novembre 2014 la ricorrente ha inoltrato al Tribunale federale dei documenti intesi a comprovare la sua indigenza.

Non è stato ordinato uno scambio di scritti.

E. 4

Con riferimento alla rescissione del rapporto contrattuale, giova rilevare che la ricorrente non contesta il diritto dell'assicuratore di disdire il contratto nel caso in cui non è stato effettuato il pagamento del premio entro il termine di diffida di 14 giorni. Ella ritiene tuttavia che l'assicuratore avrebbe agito abusivamente, perché ha disdetto la polizza senza aver previamente risposto né alla richiesta di esonero né a quella di poter effettuare un pagamento rateale.

La censura è infondata. La ricorrente non spiega né è ravvisabile il motivo per cui l'assicuratore potrebbe unicamente esercitare in buona fede i diritti risultanti dalla mora dell'assicurato dopo aver dato una risposta negativa alle due predette richieste. Del resto la stessa ricorrente afferma di avere a lungo lavorato quale consulente assicurativa e di essere stata a conoscenza "delle conseguenze di un versamento tardivo".

E. 5.1

Per quanto attiene invece alla richiesta di allestimento di una perizia l'autorità inferiore ha indicato che, avendo l'assicurata contestato sia la proposta di farsi visitare dalla dott. D._____ a Locarno che quella di recarsi da un medico nel Canton Berna, la convenuta ha invano invitato l'attrice a sottoporsi a una visita presso il Servizio di Accertamento Medico (SAM) dell'ospedale regionale di Bellinzona, dalle dottoresse F._____ e G._____. Il Tribunale cantonale ha poi ritenuto che non sussistono motivi oggettivi per far esaminare l'attrice da un altro specialista e ha osservato che il SAM è pure un istituto indipendente e riconosciuto dall'UFAS per l'allestimento di perizie nell'ambito dell'assicurazione federale per l'invalidità.

E. 5.2

La ricorrente rimprovera in sostanza alla Corte cantonale di avere ritenuto sufficiente, per espletare la perizia psichiatrica, il diploma di medico-chirurgo della dott. F._____ e di aver quindi a torto negato il sussistere di motivi oggettivi per rifiutare l'esame da parte di tale medico, che ha peraltro conseguito il suo diploma all'estero e non "possiede il titolo di FMH".

E. 5.3

In concreto la Corte cantonale si è limitata a laconicamente indicare nella sentenza impugnata che la dott. F._____ "è titolare di un diploma di medicina e chirurgia" ed è abilitata ad esercitare quale medico consulente presso il SAM. Senonché nel plico di documenti a cui rinvia la sentenza impugnata su questo punto risulta pure il diploma, conferito alla dott. F._____ dall'università di Roma "La Sapienza", di specialista in psichiatria con il relativo certificato di riconoscimento in Svizzera del Comitato di perfezionamento per le professioni mediche. In queste circostanze l'argomentazione

ricorsuale secondo cui l'assicuratore avrebbe voluto far esaminare l'assicurata da un medico privo delle necessarie conoscenze professionali si rivela infondata.

E. 6

Da quanto precede discende che il ricorso si appalesa manifestamente infondato. In queste circostanze la domanda di assistenza giudiziaria, con cui è pure chiesto il gratuito patrocinio per la procedura innanzi al Tribunale federale, dev'essere respinta, indipendentemente dalla pretesa indigenza della ricorrente, perché il ricorso era fin dall'inizio sprovvisto di possibilità di esito favorevole (art. 64 cpv. 1 e 2 LTF).

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