

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20030408_x_ti_o_01 vom 8. April 2003

FINMA Versicherungsrecht, 2003-04-08, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20030408_x_ti_o_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20030408_x_ti_o_01 du 8 avril 2003

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20030408_x_ti_o_01 del 8 aprile 2003

Erwägungen

E. 12

ti I[^]

Tribunale d'appello Incarto n. Lugano Tribunale cantonale delle 36 2003.40 22 luglio 2003 assicurazioni 2.2. In concreto, va innanzitutto esaminato se la petizione proposta contro la Y Assicurazioni sia ricevibile. Come visto al considerando precedente questo Tribunale deve giudicare delle vertenze relative alle assicurazioni complementari all'assicurazione sociale contro le malattie se praticate da assicuratori autorizzati all'esercizio ai sensi della LAMaI. Per l'art. 13 cpv.1 LAMaI il Dipartimento autorizza gli istituti d'assicurazione che adempiono i requisiti della LAMaI (assicuratori) a esercitare l'assicurazione sociale malattie. L'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Ufficio federale) pubblica l'elenco degli assicuratori. Nell'elenco degli assicuratori-malattie autorizzati Y Assicurazioni, a differenza della Z non figura. Per cui già solo per questo motivo la petizione è irricevibile per mancanza di competenza del TCA a giudicare la fattispecie. Tuttavia, come si vedrà di seguito, anche se la petizione fosse stata presentata contro Z, sarebbe stata dichiarata irricevibile per mancanza di legittimazione passiva. 2.3. Dalla documentazione acquisita dal TCA pendente causa emerge quanto segue: Il 27 dicembre 1995 l'assicurata ha sottoscritto una domanda di adesione alla Cassa malati Z Con la richiesta di adesione figura la sottoscrizione di un'assicurazione complementare decesso e invalidità in caso d'infortunio (doc. A). Sulla polizza assicurativa LCA della Z relativa al 2000 (doc. B), figura, tra le altre prestazioni, l'assicurazione Risk, assicurazione complementare decesso e invalidità in seguito a infortunio. L'importo assicurato con is copertura Risk in caso d'invalidità ammonta a fr, 200'000 mentre in caso di morte é di CHF 100'000.--. Secondo le Condizioni y d'Assicurazione (CGA qui di seguito) la base dell'assicurazione viene formata dal contratto tra z Cassa malati e infortuni a Losanna (contraente) e "A Assicurazioni" a Ginevra (Compagnia), il modulo d'adesione all'assicurazione, il certificato d'assicurazione e le condizioni generali (CGA) (doc. CC).

E. 13

ti I[^]

Tribunale d'appello Tribunale cantonale delle assicurazioni Incarto n. Lugano 36.2003.40 22 luglio 2003

E. 14

L'art. 7 CGA prevede che se una persona muore, vittima di un infortunio, la Compagnia versa le prestazioni elencate alle lettere a-d. In caso d'invalidità la Compagnia paga le prestazioni previste all'art. 8 lett. a-e. L'art. 10 CGA prevede che quando l'infortunio è solo

parzialmente causa della morte o dell'invalidità, la Compagnia interviene soltanto per le conseguenze normali dell'infortunio, cioè per le conseguenze prevedibili senza il concorso di fattori estranei, quali malattie o infermità anteriori od ulteriori all'infortunio. Per l'art. 11 CGA senza l'approvazione espressa della Compagnia, le pretese a prestazioni assicurate non possono essere né cedute né costituite in pegno, prima della loro fissazione definitiva. Per l'art. 14 CGA per ogni lite che derivasse dal contratto la Compagnia riconosce la competenza dei tribunali del domicilio svizzero del contraente, dell'assicurato o degli aventi diritto. Le condizioni d'assicurazione prevedono, come detto, che nell'ambito del contratto concluso dalla Cassa con la Y z offre alle persone che ne fanno richiesta un'assicurazione di capitali in caso d'invalidità e di decesso per infortunio con la specifica che queste prestazioni sono versate non dalla Cassa ma dall'assicuratore Y. Va qui evidenziato come sulle CGA figura il logo dell'A Assicurazioni, ora Y assicurazione (doc. CC). 2.4. Nei caso di specie, con la sua petizione l'assicurata chiede che la z Assicurazione venga condannata al pagamento di fr. 400'000 oltre interessi al 5% dal 29 novembre 2001. Va anzitutto rammentato, e ciò non è dei resto contestato in concreto dalle parti che hanno avuto il diritto di esprimersi in merito al tema qui in discussione, che le condizioni generali d'assicurazione sono parte integrante del contratto d'assicurazione (B. Viret, *Assurances-maladie complémentaires et loi sur le contrat d'assurance*, in: *Recueil de travaux en l'honneur de la Société suisse de droit des assurances*, ed. IRAL 1997, pag. 666 seg., in particolare pag. 673). Un contratto d'assicurazione deve essere interpretato ricercando la reale e concorde volontà delle parti (DTF 112 II 253) e alla luce del principio della buona fede (DTF 115 II 268; B. Viret, op. cit. I[^]

Tribunale d'appello Incarto n. Lugano Tribunale cantonale delle 36,2003.40 22 luglio 2003 assicurazioni cit. pag. 92). Se questa non può essere stabilita, occorre fondarsi sulla loro presunta e probabile volontà, secondo il principio della buona fede e considerare tutte le circostanze che hanno portato alla conclusione del contratto. Ci si atterrà all'uso generale e quotidiano della lingua, con la riserva di accezioni tecniche proprie al rischio ritenuto (DTF 11811342; JdT 1996 I 128; DTF 115 II 268; SJ 1992 623 citate in B. Carron, *La loi fédérale sur le contrat d'assurance*, Fribourg 1997 pag. 72). L'interpretazione di una clausola - avvera la sua valutazione alla luce del contenuto e dello scopo del contratto - è un'operazione sempre necessaria affinché si possa determinarne la portata (Rep 1993 213ss; DTF 112 II 253ss; A. Maurer, *Privatversicherungsrecht* 1986, p. 231; DTF 116 II 345; Roelli/Keller, *Kommentar z. BG über den Versicherungsvertrag*, ed 1968 p. 459). Come emerge da quanto precede, in particolare dalle CGA citate, nonché dalla lettera 12 luglio 2001 di Y all'assicurata (doc. X), assicuratore delle prestazioni per le quali l'attrice chiede il pagamento non è Z ma Y Tutte le norme delle CGA fanno infatti solo riferimento alla Y , eccetto quelle relative alla notifica del sinistro. Dagli atti si desume come la Cassa, in casu la z , funge unicamente da intermediario per l'incasso dei premi e per le comunicazioni da parte degli assicurati. Dal contenuto delle condizioni generali, come evidenziato, emerge che y Assicurazione i era l'assicuratore e l'eventuale debitore delle prestazioni per le quali l'attrice chiede il pagamento di fr. 440'000. Dalle condizioni contrattuali si desume inoltre che unicamente l'assicuratore del rischio d'invalidità e del rischio di decesso, ad esclusione della Cassa Malati, può concedere le prestazioni assicurate ed essere convenuto in giudizio. Tant'è che l'art. 14 relativo al Foro prevede che per ogni lite che deriva dal contratto "la Compagnia (ndr: la Y Assicurazione) riconosce la competenza dei tribunali del domicilio svizzero del contraente, dell'assicurato o degli aventi diritto", riconoscendosi implicitamente la legittimazione passiva. z , per contro, agisce quale rappresentante della Y

rispettivamente dell'assicuratore delle prestazioni, sia nella conclusione del contratto che nella notifica delle comunicazioni e

E. 15

ti I^

Tribunale d'appello Tribunale cantonale delle assicurazioni Incarto n. Lugano 36.2003.40 22 I ug I io 2003 qu'il assume, en vertu de la coassurance expresse, sur une autre société d'assurance (...). Contrairement à ce qu'ont cru pouvoir dire les autorités cantonales, il n'y a pas d'antinomie entre les mots "police cave" et l'expression "par voie de la réassurance". Les deux termes manifestent que la convention ne crée aucun droit ni aucune obligation entre le preneur originaire Nussbaumer et le réassureur la Nationale. Le contrat passé entre les parties le 27 mai 1966, concernant la répartition d'un risque assumé par la Northern en faveur de Firestone, et partiellement réassuré par la Northern auprès de la Nationale (dont la Cour ne parle pas, mais dont elle retient implicitement l'existence dans la mesure où elle se réfère à l'entier des constatations de première instance qui en fait état), a les mêmes caractéristiques que la convention ici en cause. Il comporte aussi les termes de police cave d'où l'on doit déduire, selon les constatations de fait, que le preneur originel n'en avait pas connaissance, ce qui est une des caractéristiques de la réassurance au sens large. {... }" Nel caso di specie, a mente del TCA, occorre escludere che l'accordo tra la Y e Z sia un contratto di riassicurazione, rilevato come l'assicurato, tramite le CGA, era a conoscenza della circostanza che assicuratore delle prestazioni per la quali chiede il pagamento è la Y (come figura espressamente nelle CGA). Inoltre l'assicuratore delle prestazioni assicura tutto il danno derivante da morte od invalidità, mentre in caso di riassicurazione, generalmente, il riassicuratore si assume solo parte del rischio, rimanendo il resto a carico dell'assicuratore originale (cfr. DTF 107 II 196 Z). Inoltre, il riassicuratore segue la sorte dell'assicuratore diretto, nel senso che spetta a quest'ultimo regolare il caso con l'assicurato in caso di sinistro senza che il riassicuratore possa partecipare alle discussioni (cfr. DTF 107 II 196). In concreto la situazione appare diversa e l'assicuratore é intervenuto direttamente come desumibile dal doc. S. Vi sono invece, come già detto, delle analogie con la "co-assicurazione", nel senso che Z agisce sostanzialmente quale tramite tra l'assicurato e l'assicuratore per quel che concerne la conclusione del contratto e la ricezione delle notifiche in caso di infortunio, nonché l'incasso dei premi (di cui la Cassa Malati in parte beneficia), mentre l'assicuratore (e non la Cassa Malati) é debitore delle prestazioni in caso di morte ed invalidità (cfr. Nebel, op. cit., pag. 2\$2). Secondo la dottrina le caratteristiche della co-assicurazione sono infatti le seguenti: ti I^

E. 17

Tribunale d'appello Incarto n. Lugano Tribunale cantonale delle 3fi,2003,40

E. 22

luglio 2003 19

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