

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20051006_i_ti_o_01 vom 6. Oktober 2005

FINMA Versicherungsrecht, 2005-10-06, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20051006_i_ti_o_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20051006_i_ti_o_01 du 6 octobre 2005

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20051006_i_ti_o_01 del 6 ottobre 2005

Erwägungen

E. 1

La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi degli articoli 26 c cpv. 2 della Legge organica giudiziaria civile e 4i ro

Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni Incarto n. 36.2005.134
Lugano

E. 6

ottobre 2005 assicurazioni oggetto di una larga diffusione deve lasciare uno spazio preponderante all'elemento sistematico (DTF 122 III 118, JdT 1987 I 805). Inoltre, spetta all'assicuratore provare che i termini di una clausola limitativa delle CGA, di cui si prevale, devono essere compresi nel senso che esso attribuisce loro (STF in RUA XIX n. 55). Pure la prova di fatti giustificanti l'eccezione contrattuale è posta a carico dell'assicuratore (TD di Kreuzlingen in RUA XIV n. 44 citata in: CARRÉ, op. cit., pag. 248 ad art. 33 LCA). L'onere della prova può comunque essere attribuito all'assicurato da una clausola contrattuale (TA LU in RUA V n. 138/334/352 citate in: CARRÉ, op. cit., pag. 248 ad art. 33 LCA). Come qualsiasi altro, un contratto d'assicurazione deve essere interpretato ricercando la reale e concorde volontà delle parti (DTF 126 III 59 consid. 5a; DTF 117 II 609, JdT 1992 I 727; DTF 115 II 264, JdT 1990 157; DTF 112 II 253). Se la reale e LAVIII,iV1UG YVIVI ILQ UGIIG polli liVII può essere stabilita, occorre fondarsi sulla loro presunta e probabile volontà, secondo il principio della buona fede e la teoria dell'affidamento (DTF 129 III 118 consid. 2.5; DTF 128 III 419 consid. 2.2; DTF 128 III 265 consid. 3a; DTF 127 III 444 consid. 1b; DTF 126 III 59 consid. 5b; VIRET, Droit des assurances privées, Editions de la société suisse des employés de commerce, Zurigo, pag. 92) e considerare tutte le circostanze che hanno portato alla conclusione del contratto (DTF 128 III 212 consid. 2b)aa; DTF 127 Iii 444 consid. 1b; DTF 126 iii 59 consid. 5b; DTF 123 ili 16 consid. 4b; DTF 117 II 609, JdT 1992 I 727; DTF 115 II 264, JdT 1990 157; DTF 112 II 253). Ci si atterrà all'uso generale e quotidiano della lingua, ai termini utilizzati nel contratto (DTF 118 II 342, JdT 1996 1128; DTF 116

E. 11

189, JdT 1990 I 612; DTF 115 II 268, SJ 1992 623 citate in: CARRON, La loi fédérale sur le contrat d'assurance, Friburgo 1997, n. 209 pag. 72), al senso che l'assicuratore si aspetta che gli assicurati attribuiscano ai suoi formulari prestampati (DTF 85 II 344, JdT 1960 I 110; DTF 82 II 445, JdT 1957 I 360) invece che al senso giuridico o tecnico dei termini utilizzati (DTF 59 II 318; DTF 44 II 96, JdT 1918 I 468). I termini che limitano i diritti

dell'assicurato s'interpretano seconda il senso che generalmente hanno nel linguaggio comune (DTF 116 II 189, JdT 1990 I 612; DTF 115 II 264, JdT 1990 I 57; DTF 104 I 1281, JdT 1980 I 9), anche se hanno un senso giuridico più specifico (DTF 115 II 264, JdT 1990 I 57). Rimangono però riservate le accezioni tecniche proprie al rischio ritenuto (DTF 118 II 342). 4i

Il giudice delegato del incarto n. Lugano Tribunale cantonale delle 36.2005.134 6 ottobre 2005 assicurazioni Di principio, dunque, le clausole dei contratti d'assicurazione e le dichiarazioni di volontà delle parti devono essere interpretate in ogni caso di specie, applicando le regole della buona fede e conformemente al principio dell'affidamento che deriva dall'art. 2 cpv. 1 CC (DTF 129 III 118 consid. 2.5; DTF 128 III 419 consid. 2.2; DTF 128 III 265 consid. 3a; DTF 127 III 444 consid. 1 b; DTF 126 III 59 consid. 5b; DTF 122 III 118, JdT 1987 I 805; DTF 117 II 609, JdT 1992 I 727). In caso di dubbio in merito alla comprensione di una clausola contrattuale redatta dall'assicuratore, ossia quando il senso e la portata della clausola contrattuale non possono essere determinati con sicurezza dopo un'interpretazione accurata ed obiettiva, quando, anzi, in buona fede (art. 2 cpv. 1 CC), per una stessa disposizione sono possibili più interpretazioni, si deve ritenere quella che è più favorevole al beneficiario, a scapito dell'assicuratore (DTF 124 III 155 consid. 1 a; DTF 119 II 449 consid. 3a; DTF 100 II 403, JdT 1976 1254). Si tratta del principio in dubio contra assicuratorem, seconda cui, nei dubbio, la clausola contrattuale va interpretata a sfavore di chi l'ha redatta (in dubio contra stipulatorem o proferentem), per cui l'assicuratore non potrà prevalersene (DTF 124 III 155 consid. 1a; DTF 122 III 118, JdT 1987 I 805; DTF 119 II 449 consid. 3a; DTF 117 II 609, JdT 1992 I 727; DTF 115 II 268 segg., JdT 1990 I 57; MAURER, Schweizerisches Privat-versicherungsrecht, Berna 1995, pag. 145; KRAMER! SCHrviiDLiv, Berner Kommentar, 1986, ad art. 1 CO, n. 109 pag. 142; Rep. 1993 213 segg.; VIRET, op. cit., pag. 92; MAURER, op. cit., pag. 247 e seg.). 5. In concreto le CSA del contratto H (HEco qui di seguito) appaiono del tutto comprensibili e chiare sui punti d'interesse per la procedura. Da un lato infatti è specificato che la copertura HEco interviene quando esista la premessa della necessità del trattamento medico, concetto questo che rientra specificatamente nel concetto di cure necessarie ai sensi dell'art. 32 LAMaI. D'altra parte il riferimento a ricoveri necessari in ospedali per malattie acute "che figurano nel piano ospedaliero" richiama a sua volta chiaramente l'art. 39 LAMaI. La natura stessa della prestazione che è "complementare" all'assicurazione obbligatoria contro le malattie impone l'applicazione della LAMaI in primis e la copertura delle prestazioni non riconosciute in questo ambito mediante appunto la copertura complementare. Ulteriore elemento atto a confermare tale interpretazione è il richiamo specifico, per le cure dentarie, dell'art. 5.2 CSA. Le cure dentarie solo in 4i

Il giudice delegato del incarto n. Lugano Tribunale cantonale delle 36.2005.134 assicurazioni 6 ottobre 2005 particolari casi vengono prese a carico dall'assicuratore malattie nell'ambito dell'obbligatoria. L'applicazione della HEco alle cure dentarie appare quindi specificatamente circoscritto ai casi in cui sia applicabile la LAMaI obbligatoria. Anche il richiamo all'art. 41 cpv. 3 LAMaI, formulato all'art. 3 della CSA, rinvia esplicitamente a concetti dell'assicurazione obbligatoria. Tutti questi elementi permettono di ritenere che la copertura in discussione non sia applicabile al di fuori della LAMaI. 6. A ragione l'assicuratore evidenzia come le HEco intenda (art. 2.2 CSA) coprire le spese di ricovero in reparto comune di ospedali che, ai sensi del capoverso precedente, sono riconosciuti ai sensi della LAMaI. Se ne deve forzatamente dedurre — vista l'obbligatorietà

della LAMaI e con essa l'obbligo di presa a carico dei ricoveri necessari in reparto comune di ospedali riconosciuti sulle liste del cantone di domicilio nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria — che, affinché la copertura in discussione abbia ragione d'essere, la stessa è riferita agli ospedali al di fuori del territorio cantonale. In effetti, a parte l'esistenza di motivi d'ordine medico, le cure in nosocomi fuori cantoni sono soggette a limitazioni nel rimborso (cfr. art. 41 LAMaI). 7. Con il proprio ragionamento l'assicurato sembra ritenere che l'assicuratore, nell'ambito della copertura complementare, gli debba riconoscere l'importo della franchigia. Il tema è stato analizzato nell'ambito della decisione 36.2005.110 cui si rimanda. A norma dell'art. 64 cpv. 8 LAMaI non è possibile assicurare la partecipazione ai costi. Tale divieto non può essere aggirato mediante coperture assicurative che tendano ad escludere l'applicazione della LAMaI ed a far assumere interamente spese di ricovero da parte di un assicuratore nell'ambito di prestazioni sottoposte alla LCA. 8. La petizione va respinta alla luce dell'interpretazione della portata della condizioni d'assicurazione, della natura della copertura — comunque sussidiaria all'assicurazione obbligatoria — ed al fatto che la copertura in discussione si riferisce specificatamente ai ricoveri (necessari) in reparti comuni di ospedali svizzeri al di fuori del cantone di domicilio. Non si percepiscono tasse e spese e non si attribuiscono ripetibili. La presente decisione è definitiva non essendo dati gli estremi di cui all'art. 43 OG per un'impugnazione in riforma dinanzi al Tribunale Federale di Losanna. La decisione viene intimata alle parti ed all'UFAP, Berna, ai sensi dell'art. 47 cpv. 4 LSA. 4

H giudice delegato del Incarto n. Lugano Tribunale cantonale delle 36.2005.134
assicurazioni 6 ottobre 2005

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