

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20051110_i_ti_o_01 vom 10. November 2005

FINMA Versicherungsrecht, 2005-11-10, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20051110_i_ti_o_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20051110_i_ti_o_01 du 10 novembre 2005

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20051110_i_ti_o_01 del 10 novembre 2005

Erwägungen

E. 10

novembre 2005 indicare nella sua proposta d'assicurazione, non costituendo il ricovero – quanto piuttosto la malattia – il fatto importante per l'apprezzamento del rischio (TF in RUA XVII n. 8); che agisce con ritardo l'assicuratore che, orientato verso la conferma della reticenza, va alla ricerca di nuove informazioni che nulla apportano di nuovo alle sue conoscenze e non rispetta così il termine di 4 settimane (CARRÉ, op. cit., pag. 149; RUA XVII n. 8); che la reticenza deve essere riferita a fatti rilevanti. La legge presume importanti i fatti per i quali l'assicuratore abbia formulato domande scritte. Occorre comunque che le domande scritte poste siano precise e non equivocate; che l'assicuratore è autorizzato a porre domande su tutte le circostanze che sono di nature ad influenzare seriamente la sua vai i..v^aae ^c.e vi ^^ .3nv. w di ^ ^a.u^ a a., ^....w.....Za.....,.....,..... determinazione d'accettare o rifiutare la proposta d'assicurazione (DTF 68 il 328, MT 1943 1241); che spetta all'assicuratore formulare con precisione e senza equivoci le domande relative ai fatti che gli sembrano importanti, nei confronti di chi deve dichiararli (OG ZH in RUA XIII n. 16); che il proponente deve indicare i fatti che conosce o che (TF RUA n - r- r deve dovrebbe conoscere t 1 r iin RU vnl 11. 51). Egli neve menzionare i fatti importanti per l'apprezzamento del rischio, ma non tutti quelli che sono oggettivamente conosciuti al momento della conclusione del contratto. Non è infatti tenuto a dichiarare i fatti in merito ai quali non è stata posta nessuna domanda scritta (DTF 45 II 218) e nemmeno a fare delle dichiarazioni spontanee (DTF 116 V 218). Il proponente ha l'obbligo di rispondere soltanto alle domande che l'assicuratore ha formulato correttamente. Inoltre, egli non solo deve dichiarare i fatti che gli vengono in mente senza riflettere, ma anche quelli che non possono sfuggirgli se riflettessero seriamente alle domande dell'assicuratore (DTF 116 V 218; DTF 109 II 60); che il proponente può far capo alla sua ignoranza su un fatto non dichiarato solo se questa ignoranza non è dovuta ad una grave negligenza da parte sua (TF in RUA VI n. 51). La non attenzione o la negligenza del proponente danno luogo all'invocazione della reticenza da parte dell'assicuratore (sentenza ticinese pubblicata in RUA VII n. 50); [61

E. 11

giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni Incarto n. 36.2005.9 Lugano 10 novembre 2005 che il proponente deve agire conformemente alle regole della buona fede, rispondendo alle domande poste (RUA VIII n. 41). Occorre quindi determinare in che misura il proponente poteva, in buona fede, dare una risposta negativa ad una domanda sottopostagli dall'assicuratore, seconda la conoscenza che egli aveva della situazione (DTF 96 11204, JdT 1972 1 34); che, tuttavia, il proponente perde i suoi diritti anche quando ignora la falsità delle sue dichiarazioni, a condizione che questa ignoranza implichi un errore da parte sua. Per contro, non c'è un errore del proponente quando egli omette di

dichiarare dei fatti conosciuti da parte di soli professionisti, oppure quando egli attribuisce in buona fede ad un termine il senso che assume correntemente, senza preoccuparsi del suo significato tecnico (DTF 116 II 338, DTF 96 II 204, JdT 1972 I 34); che, risei caso concreto, La Caisse Y ha espressamente chiesto al medico curante dell'attore di fornire informazioni sulla cura di convalescenza per dolori cervico-dorsali (doc. 7); che non v'è modo di sapere quando questo questionario, compilato il 5 novembre 2004 dal dr. med. , sia pervenuto all'assicuratore e quindi quando quest'ultimo abbia preso conoscenza della sindrome di cui è affetto l'attore; che tuttavia la questione non impone verifica dettagliata siccome, al più tardi, la risposta del dott. è giunta all'assicuratore il 22 novembre 2004; che il 22 novembre 2004 (doc. B) l'assicuratore ha comunicato all'attore di aver saputo, per il tramite del citato dr. che egli soffrirebbe di problemi alla colonna vertebrale; che questa informazione può essere ritenuta topica, poiché definisce con certezza il momento dal quale decorrono le quattro settimane previste dall'art. 6 LCA, entra le quali l'assicuratore deve recedere dal contratto assicurativo nell'ipotesi in cui venga a conoscenza della reticenza dell'assicurato; che è vero che con il successivo scritto del 14 dicembre 2004 (doc. E) l'assicuratore ha nuovamente avvisato l'attore delle conseguenze a cui andava incontro, nell'eventualità in cui non avesse accettato l'introduzione nel contratto assicurativo di una reticenza riguardante le affezioni della colonna vertebrale; 4i

Il giudice delegato del Incarto n. Lugano Tribunale cantonale delle 36.2005.9 10 novembre 2005 assicurazioni che, ciò nonostante, è soltanto con l'ultimo scritto del 24 dicembre 2004 (doc. G) che La Caisse Y ha effettivamente rescisso il citato contratto d'assicurazione complementare, annullandolo con effetto retroattivo al 1° gennaio 2004; che anche ipotizzando che è solo dal 22 novembre 2004 che l'assicuratore è venuto a conoscenza della reticenza imputata all'attore, il tempo intercorso da questo istante fino al momento della decisione di recedere effettivamente dal contratto è superiore alle quattro settimane previste dalla legge e perfino dall'art. 10 CGA, che riprende testualmente la lettera dell'art. 6 LCA; che, pertanto, non tutti gli elementi costitutivi del summenzionato disposto art. 6 LCA sono adempiuti; che, di conseguenza, parte convenuta non è legittimata a recedere dal contratto assicurativo stipulato con XXX per reticenza per quanto concerne le due coperture complementari; che, quindi, il contratto d'assicurazione complementare derivante dalla polizza n. XXX è validamente in vigore dal 1° gennaio 2004; che, stante le considerazioni che precedono, la petizione dell'attore va integralmente accolta; che non si fa luogo all'attribuzione di ripetibili all'attore, non essendo patrocinato; che l'art. 43 della Legge federale sull'organizzazione giudiziaria (OG) prevede il ricorso per riforma al Tribunale federale per violazione dei diritto federale. L'OG contempla in particolare la possibilità di adire il Tribunale Federale contro giudizi cantonali (art. 48 OG) in procedure di carattere non pecuniario in ambiti specifici (art. 44 OG). Rispettivamente è ammissibile il ricorso per riforma in procedure pecuniarie in specifici ambiti del diritto senza riguardo al valore pecuniaria (a rt. 45 OG); che l'art. 46 OG precisa che "Nelle cause civili per altri diritti di carattere pecuniario, il ricorso per riforma è ammissibile solo quando, secondo le conclusioni delle parti, il valore litigioso davanti all'ultima giurisdizione cantonale raggiungeva ancora 8'000 franchi almeno."; 4i

Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni Incarto n. 36.2005.9 Lugano 10 novembre 2005 che nella fattispecie, il valore litigioso è rappresentato dall'importo massimo complessivo che l'attore è chiamato a versare alla convenuta fino al 31 dicembre 2008 - ossia per la durata minima di cinque anni del contratto prevista dall'art. 13 cpv. 1

CGA; che sono fatti salvi, prima di allora, un eventuale sinistro o un eventuale aumento dei premi LCA che permetterebbero allo stipulante di rescindere anticipatamente il contratto assicurativo in essere (art. 13 cpv. 2 CGA rispettivamente art. 29 CGA); che per H 2004 l'attore ha pagato un premio mensile di Fr. 239,10 (Fr. 204.- + Fr. 35,10), per cui il limite massimo dei premi LCA che egli dovrà versare a La Caisse Y per gli anni 2004-2008 è superiore ai succitati Fr. 8'000.-; che sono quindi dati gli estremi per interporre un eventuale ricorso per riforma al Tribunale Federale di Losanna; che, infine, secondo l'art. 47 cpv. 4 LSA, i tribunali svizzeri devono trasmettere gratuitamente all'autorità di sorveglianza una copia di tutte le sentenze civili concernenti disposizioni del diritto in materia di contratto d'assicurazione; che con lettera del 14 agosto 2003 l'UFAP ha rammentato al TCA l'obbligo di trasmettere tutte le sentenze inerenti il diritto privato emesse, precisando che l'Ufficio federale delle assicurazioni private non ha la facoltà di ricorrere contro le stesse; che alla luce della citata Legge e dello scritto dell'UFAP, s'impone quindi di notificare all'autorità di sorveglianza anche la presente sentenza.

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