

# **FINMA\_VERSICHERUNGSRECHT 20100519\_i\_ti\_o\_01 vom 19. Mai 2010**

FINMA Versicherungsrecht, 2010-05-19, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma\\_versicherungsrecht\\_20100519\\_i\\_ti\\_o\\_01](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20100519_i_ti_o_01)

FR: FINMA\_VERSICHERUNGSRECHT 20100519\_i\_ti\_o\_01 du 19 mai 2010

IT: FINMA\_VERSICHERUNGSRECHT 20100519\_i\_ti\_o\_01 del 19 maggio 2010

## **Erwägungen**

### **E. 12**

Il diritto alle prestazioni si estingue: a) con l'uscita dalla cerchia degli assicurati collettivi; b) se il contratto viene annullato o sospeso; e) se è stato esaurito il massimo delle prestazioni." L'art. 9 (passaggio ad altri tipi di assicurazione) prevede: "1 L'assicurato deve essere informato sui propri diritti di passaggio ad un'altra assicurazione individuale: a) nell'assicurazione sociale, da parte della cassa malati per iscritto e con menzione delle norme di legge dell'assicurazione contro le malattie; b) nell'assicurazione privata, da parte della compagnia assicuratrice, per iscritto e con menzione delle condizioni generali di assicurazione. Sono ammesse altre forme di informazione sui diritti di passaggio durante il rapporto di lavoro (la responsabilità di questa informazione è del datore di lavoro). 2 Nel caso di cui all'art.8, lett. a e b di queste linee direttive, l'assicurato può passare all'assicurazione individuale dell'organismo che gestisce l'assicurazione collettiva, senza un nuovo esame del suo stato di salute. Il premio dell'assicurazione individuale viene calcolato tenendo conto dell'età dell'assicurato al momento della stipulazione del contratto dell'assicurazione collettiva. I giorni di malattia indennizzati nell'ambito del contratto collettivo vengono conteggiati nella durata del diritto alle prestazioni dell'assicurazione individuale. L'indennità giornaliera assicurabile con l'assicurazione individuale può corrispondere al massimo all'ultimo salario prima del passaggio. 3 Se l'assicurato passa ad altra assicurazione collettiva di indennità giornaliera ai sensi di questo contratto collettivo di lavoro, si applica l'art. 9, cpv. 2 di queste linee direttive. Un'eventuale continuazione del pagamento delle indennità giornaliera è di competenza del nuovo assicuratore. La stessa regolamentazione vale anche per il trasferimento di un intero gruppo di assicurati. In questo caso l'assicurato non beneficia del diritto di passaggio di cui all'art. 9, cpv. 2." 2.6. A proposito del passaggio dall'assicurazione collettiva all'assicurazione individuale, come rammenta Hans-Rudolf Müller, Grundlagen der Krankentaggeldversicherung nach VVG, in Krankentaggeldversicherung: Arbeits- und versicherungsrechtliche Aspekte, Hsg. Adrian Von Kaenel, Schulthess, Zurigo, Basilea Ginevra 2007, pag. 40 e seguenti, se l'assicurato lascia scadere il termine del passaggio per negligenza o perché non è stato informato in merito, di massima l'assicuratore non è tenuto a concedergli il passaggio nell'assicurazione individuale. L'assicurato che ha lasciato trascorrere senza sua colpa il termine per esercitare il diritto di passare nell'assicurazione individuale ed ha subito un danno. ii

Il presidente del Tribunale incarton. Lugano cantonale delle assicurazioni 36.2009.172 19 maggio 2010

### **E. 13**

può semmai inoltrare un'azione in risarcimento del danno subito ai sensi dell'art. 97 CO contro il proprio datore di lavoro. Tuttavia con l'entrata in vigore della modifica dell'art. 100 cpv. 2 LCA per gli stipulanti e gli assicurati considerati disoccupati ai sensi dell'articolo 10 della legge del 25 giugno 1982 sull'assicurazione contro la disoccupazione l'assicuratore malattie, conformemente all'art. 71 cpv. 2 LAMal, è tenuto ad avvisare della possibilità del passaggio nell'assicurazione individuale. In caso contrario l'assicurato continua ad essere affiliato all'assicurazione collettiva. Hans Rudolf Müller, op. cit., loc. cit., pag. 41, afferma a questo proposito: "(...) Ob jemand als arbeitslos zu qualifizieren ist, bestimmt sich nach den Regeln der Gesetzgebung über die Arbeitslosenversicherung; insbesondere nach Art. 10 AVIG. Danach gilt als arbeitslos, wer sich beim Arbeitsamt seiner Wohngemeinde zur Arbeitsvermittlung angemeldet hat. Für die Arbeitslosenversicherung beginnt die Arbeitslosigkeit, gleichgültig ob ganze oder teilweise, erst ab dem Moment der Meldung der Arbeitslosigkeit beim Arbeitsamt. Nur gemeldete und kontrollierte Arbeitslosigkeit kann entschädigt werden. Ausserdem muss der Versicherte bereit sein, sich durch das Arbeitsamt vermitteln zu lassen. Ob ein Arbeitsloser dann auch vermittelbar ist, kann nicht er selber entscheiden - und schon gar nicht, ohne das Arbeitsamt überhaupt kontaktiert zu haben. Es wird von gewissen Autoren die Meinung vertreten, es gebe keinen Grund zur Annahme, dass formale Kriterium der Meldung zur Arbeitsvermittlung für die Bemessung der Leistungspflicht eines Taggeldversicherers bestimmend sein könne. Diese Meinung kann jedoch nicht beigeplichtet werden, denn sie steht nicht nur ganz klar im Widerspruch zum Willen des Gesetzgebers, sondern auch zum unmissverständlichen Wortlaut des Gesetzes und der entsprechenden Verordnung. Wenn die Meldung beim Arbeitsamt nicht vorausgesetzt würde, so könnte eine einstmals im Rahmen einer kollektiven Krankentaggeldversicherung versicherte Person Monate oder gar Jahre nach dem Austritt aus eben dieser Kollektivversicherung unter Hinweis auf art. 100 Abs. 2 W G das Uebertrittsrecht in die Einzelversicherung geltend machen mit dem Argument, sie sei arbeitsunfähig gewesen und habe angenommen, sie sei nicht vermittelbar und habe sich deshalb nicht beim Arbeitsamt gemeldet. Auf diese Weise würde Art. 100 Abs. 2 VVG ausgehöhlt und dem Missbrauch Tür und Tor geöffnet. Es war nie die Absicht des Gesetzgebers, einfach jedermann und zu jedem beliebigen Zeitpunkt im Rahmen des VVG das Uebertrittsrecht in die Einzelversicherung zu garantieren. (...) Die Versicherten müssen ihr Uebertrittsrecht innerhalb von 3 Monaten nach der Erhalt der Mitteilung geltend machen. Der Uebertritt in die Einzelversicherung erfolgt - im Unterschied zum Uebertrittsrecht ii

Il presidente del Tribunale Incarto n. Lugano cantonale delle assicurazioni 36.2009.172 19 maggio 2010

#### **E. 14**

nach den Regeln des VVG - nicht rückwirkend auf den Zeitpunkt des Ausscheidens aus der Kollektivversicherung, sondern erst auf den Zeitpunkt der Kenntnisnahme des Uebertrittsrechts durch die berechtigte Person." Gebhard Eugster, Vergleich der Krankentaggeldversicherung (KTV) nach KVG und nach VVG, in Krankentaggeldversicherung: Arbeits- und versicherungsrechtliche Aspekte, Hsg. Adrian Von Kaenel, Schulthess, Zurigo, Basilea Ginevra 2007, pag. 77 rammenta: "Nach dem W G : Mit Bezug auf Arbeitslosen gemäss Art. 10 AVIG venA/eist Art. 100 Abs. 2 VVG auch auf Art. 71 Abs. 2 KVG. Den W G - Versicherer trifft daher bei diesen Personen die gleiche Aufklärungspflicht und im Falle einer diesbezüglichen Pflichtversäumnis die gleichen Rechtsfolgen wie den KVG- Versicherer. Bei anderen Personen bestand bis zum

Inkrafttreten des revidierten Art. 3 VVG am 1.1.2007 (AS 2005 6245; BBI 2003 3789) keine gesetzliche Pflicht des WG-Versicherers, die versicherten Personen über ihr Recht auf Uebertritt in die Einzelversicherung zu informieren. Der Versicherer konnte eine solche Aufklärungspflicht vertraglich übernehmen, musste es aber nicht. In der Regel hatte aufgrund der AVB der Versicherungsnehmer dieser Informationspflicht nachzukommen. Ab 1.1.2007 ist dies gestützt auf den revidierten Art. 3 W G dessen gesetzliche Pflicht (mehr dazu im Beitrag von Hans-Rudolf Müller in diesem Band und Brühlhart [FN 3], 109). Missachtet der Versicherungsnehmer Art. 3 Abs. 3 Satz 1 VVG. kann die versicherte Person, falls sie an der unterbliebenen Uebertrittserklärung kein Verschulden trifft, die versäumte Handlung nach Massgabe von Art. 45 Abs. 3 VVG nachholen. Nach der Rechtsprechung zum bisherigen Recht war der Versicherungsnehmer gesetzlich nicht verpflichtet, die Versicherten auf das Erlöschen des Kollektivvertrages zu informieren (Beispielweise im Falle des Vertragsuntergangs zufolge Prämienzahlungsverzugs: BGer5C.41/2001 3.7.2001). Diese Praxis ist mit dem revidierten Art. 3 Abs. 2 VVG überholt." (sottolineatura del redattore) Va ancora evidenziato che con sentenza 5C.273/2001 del 4 febbraio 2002, antecedente la modifica dell'art. 100 cpv. 2 LCA il TF, al consid. 3c, aveva affermato: "e) Die Auslegung erscheint auch als sachgerecht. Bei der privaten Taggeldversicherung besteht - im Gegensatz zur sozialversicherungsrechtlichen (Art. 71 Abs. 2 KVG) - keine gesetzliche Pflicht des Versicherers, die versicherten Personen über ihr Recht auf Übertritt in die Einzelversicherung zu informieren. Das Bundesgericht hat es abgelehnt, in dieser Frage sozialversicherungsrechtliche Grundsätze auf die Privatversicherung zu übertragen; die Lösung des Problems muss dem Gesetzgeber vorbehalten bleiben (nicht veröffentlichtes Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juli 2001 i.S. K., E. 2, 5C.41/2001). In der Lehre wird denn auch "de lege ferenda" befürwortet, in der nach W G angebotenen Kollektiv-Krankentaggeldversicherung sollten analog den ii

Il presidente del Tribunale Incarton. Lugano cantonale delle assicurazioni 36.2009.172

## **E. 19**

maggio 2010

## **E. 20**

rinunciato a disciplinare il settore assicurativo, tuttavia manifesta ora la sua intenzione di tenerne conto nell'ambito della modifica della legge sul contratto d'assicurazione proposta nel presente messaggio. L'articolo 3 non contiene alcun catalogo esaustivo circa le informazioni da comunicare e delega il disciplinamento specifico del contenuto dell'obbligo d'informare al nostro Consiglio. Andranno previste soprattutto le informazioni concernenti il diritto applicabile, il foro, le conseguenze della violazione degli obblighi precontrattuali o contrattuali oppure dello scioglimento anticipato del contratto. L'assicuratore dovrà ragguagliare anche circa i diritti di recesso e le relative conseguenze finanziarie e concretizzare le basi di calcolo e le modalità inerenti alla partecipazione alle eccedenze, ai valori di riscatto e ai valori di trasformazione (art. 3 cpv. 1 lett. e). L'obbligo d'informare vige anche nell'ambito dei contratti relativi alla previdenza professionale (art. 3 cpv. 3). In tale contesto occorrerà in particolare adottare provvedimenti intesi a garantire che i lavoratori assicurati siano informati in merito alle modifiche essenziali dei contratti, segnatamente in merito alla rescissione del contratto d'assicurazione concluso dall'istituto di previdenza in favore del personale e l'impresa di assicurazione sulla vita, oppure in merito al suo annullamento da parte dell'impresa di assicurazione sulla vita in seguito al ritardo

dell'istituto di previdenza in favore del personale nel pagare i premi. Inoltre, potrebbe trattarsi di informazioni sul calcolo delle tariffe, quando i premi possono essere modificati unilateralmente nel contratto in corso e gli indici trattenuti nei casi di contratti a prestazioni variabili. Le informazioni relative alla natura e all'estensione dei legami degli intermediari con le imprese di assicurazione (cfr. art. 41 cpv. 1 del disegno di legge sulla sorveglianza degli assicuratori) rappresentano pure informazioni precontrattuali ai sensi della legge. Dal punto di vista della protezione dei dati, nell'ambito delle assicurazioni private uno dei problemi principali per gli stipulanti è costituito dalla scarsa trasparenza del trattamento dei dati. La trasparenza, però, può essere data unicamente se è comprensibile. Ciò non sarebbe garantito in caso di informazione soltanto orale, suscettibile di dar luogo ad abusi. Pertanto il disegno prevede che, prima della conclusione del contratto, allo stipulante deve essere rilasciata una corrispondente dichiarazione dalla quale sia desumibile in che modo vengano trattati i suoi dati personali e che può essere inoltrata anche all'assicurato, se non è identico allo stipulante. Il futuro stipulante deve poter prendere conoscenza di tutte le informazioni prescritte prima della conclusione del contratto. Di norma, l'assicuratore consegna all'assicurato un documento corrispondente. Il disegno non esclude tuttavia l'invio elettronico di tale documento, che il destinatario stampa da sé conferendogli una forma fisica. L'articolo 3 non costituisce un ostacolo alla conclusione del contratto secondo modalità diverse da quelle finora indicate (un consenso tra l'assicuratore e il futuro stipulante su una proposta presentata e vincolante). Tuttavia il progetto non consente qualsiasi forma di conclusione del contratto, ad esempio la conclusione del contratto per telefono senza un precedente contatto tra gli interessati." L'art. 3 cpv. 3 LCA ha dato adito a diverse discussioni ed è stato modificato su proposta del Consigliere agli Stati Kuprecht, ii

Il presidente del Tribunale Incarto n. Lugano cantonale delle assicurazioni 36.2009.172 19 maggio 2010

## **E. 21**

malgrado inizialmente i suoi colleghi non lo avessero seguito. Il Consigliere agli Stati ha affermato: "Gestatten Sie mir, dass ich Ihnen meinen Änderungsantrag zu Artikel 3 Absatz 3 wie folgt begründe: Sowohl die Fassung des Bundesrates wie auch diejenige der Kommission sehen vor, dass bei Kollektivverträgen in Bezug auf die Informationspflicht gegenüber den versicherten Personen primär der Versicherungsnehmer, also der Arbeitgeber, die entsprechende Obliegenheit zur Informationserfüllung besitzt. Grundsätzlich ist er bereits gemäss der subsidiären Gesetzgebung im Obligationenrecht unter Artikel 331 Absatz 4 dazu verpflichtet. Ein zusätzlicher Hinweis im VVG wäre also eigentlich nicht nötig. Inhaltlich bezieht sich diese Informationspflicht auf den wesentlichen Inhalt des Vertrages sowie auf dessen allfällige Änderungen oder die Auflösung des Kollektivvertrages. In Anbetracht der jüngsten Diskussion, insbesondere im Bereich des BVG, und in Anbetracht des in diesem konkreten Bereich teilweise ungenügend informierten versicherten Personenkreises kann dieser WG-Regelung Nachachtung verschafft werden. Im gleichen Absatz wird dem Versicherer jedoch neu die Auflage gemacht, dass er darauf zu achten hat, dass sein Vertragspartner - also der Versicherungsnehmer und Arbeitgeber - diese Informationspflicht wahrnimmt und ihr nachkommt, wenn sich ein wesentlicher Inhalt des Vertrages ändert oder dieser gekündigt oder aufgehoben wird. Der Versicherer ist jedoch praktisch gar nicht dazu in der Lage, weil er im Regelfall bei Kollektivverträgen die Identität der Arbeitnehmer gar nicht kennt. Insbesondere hat er nach Beendigung des Vertrages auch keine Möglichkeit mehr,

bezüglich der Informationspflicht auf den Versicherungsnehmer einzuwirken. Erlauben Sie mir, dies anhand eines praktischen Beispiels darzulegen: Stellen Sie sich vor, Sie seien Arbeitgeber und hätten vor Jahren mit einem Versicherer einen Kollektivkrankentaggeld-Vertrag abgeschlossen und seien mit diesem Versicherer aus irgendwelchen Gründen nicht mehr zufrieden. Sie entschliessen sich, diesen Vertrag fristgerecht drei Monate vor dessen Ablauf zu kündigen. Damit geraten Sie in die Situation, dass Sie Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über die Auflösung bzw. Kündigung des Vertrages orientieren müssen. Der Versicherer hätte nun gemäss der vorliegenden Fassung die Pflicht, darauf zu achten, dass Sie, der Versicherungsnehmer, dieser Informationspflicht auch tatsächlich nachkommen. Er würde also damit zu einem Aufsichtsorgan und musste mit einer gewissen Beharrlichkeit von Ihnen verlangen, dass Sie ihm eine entsprechende Vollzugsbestätigung zukommen lassen. Andernfalls würde er Gefahr laufen, dass er allenfalls noch nach beendetem Vertragsverhältnis ersatzpflichtig würde. Insbesondere bei einer eventuell im Ärger vonstatten gegangenen Vertragsauflösung würde eine unmögliche Situation bestehen. Die Bürokratie würde zudem noch mehr aufgebauscht als dies im Versicherungswesen bereits heute der Fall ist. Es kann doch bei Auflösung eines derartigen Vertrages nicht Aufgabe des Versicherers sein, mit Nachdruck beim ehemaligen Vertragspartner darauf zu achten, dass dieser seine Mitarbeiter über den Entschluss der Vertragskündigung auch tatsächlich informiert! Trotz einer vom Versicherer unterschriebenen Erklärung, dass er seine Mitarbeiter darüber informiert hat, gibt es keine Gewähr, dass er dies auch tatsächlich getan hat. ii

Il presidente del Tribunale Incarto n. Lugano cantonale delle assicurazioni 36.2009.172 19 maggio 2010

## **E. 22**

Aufgrund meiner täglichen Arbeit bei KMU-Kunden kann ich Ihnen versichern, dass die vorgeschlagene Lösung mit der Informationspflicht in der Praxis völlig unpraktikabel ist und an der Realität vorbeigeht. In Bezug auf die Zurverfügungstellung von Unterlagen, die über den Vertragsinhalt - also über die Deckung der versicherten Leistungen - Aufschluss geben und den versicherten Personen abgegeben werden können, besteht kein Problem. Dies kann im Gesetzestext verbleiben. Ich bitte Sie, im ohnehin schon komplexen Versicherungsrecht der Praktikabilität und somit dem Vollzug die nötige Beachtung zu schenken und die Bürokratie einzuschränken. Wir müssen die KMU unbedingt von derartigem administrativem Ballast befreien und sie nicht noch mehr damit belasten. Gesetzliche Vorschriften, die lediglich in den einschlägigen Büchern und Vertragsbedingungen stehen und nicht beachtet werden, machen keinen Sinn und sollten tunlichst vermieden werden. Il Consiglio nazionale ha seguito la proposta Kuprecht. A questo proposito Kaufmann ha affermato: " Es war in der Kommission unbestritten, dass die Versicherten ein Anrecht auf Informationen haben, was die wesentlichen Inhalte der Versicherungsverträge anbetrifft. Die Meinung der Kommissionsmehrheit unterscheidet sich von jener der Kommissionsminderheit in der Art und Weise, wie diese Informationen weitergegeben werden sollen. Das Problem besteht darin, dass die Versicherungen bei Kollektivverträgen nicht Kenntnis der Daten und Adressen aller Versicherten haben. Das würde die praktische Umsetzung erschweren. Wir kamen zum Schluss, dass es genügt, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer, der die Versicherten betreut, informiert und dieser dann die einzelnen Versicherten weiterinformiert und ihnen die notwendigen Unterlagen zur Verfügung stellen muss. Aus diesem Grund empfehlen wir Ihnen, hier die

Variante, wie sie die Mehrheit beschlossen hat, zu akzeptieren." Il Consiglio degli Stati ha accettato la proposta del Consiglio nazionale. Il Consigliere agli Stati David si è così espresso: "Es geht hier um die Informationspflichten des Versicherers. Umstritten war in den Räten der Umfang dieser Informationspflicht bei Kollektivverträgen, d. h. dann, wenn ein Unternehmen Versicherungsnehmer ist und die Arbeitnehmer Versicherte sind. Wie spielt also die Informationspflicht bis zum Arbeitnehmer? Wir hatten den Satz eingefügt: "Der Versicherer achtet darauf, dass der Versicherungsnehmer diese Informationspflicht wahrnimmt." Wir haben hier in einem gewissen Umfang den Versicherer, also das Versicherungsunternehmen, in die Pflicht genommen. Der Nationalrat hat diesen Satz gestrichen. Wir schliessen uns jetzt dieser Lösung an. Es wurde uns klar gemacht, dass das administrativ sehr schwierig umzusetzen sei, was im ersten Durchgang in unserem Rat beschlossen wurde. Es bedeutet auch - darüber muss man sich im Klaren sein -, dass jetzt nach der beschlossenen Regelung die Verantwortung für die Information der Arbeitnehmer nun alleine beim Arbeitgeber liegt. Die Versicherung hat allerdings dem ii

Il presidente del Tribunale Incarto n. Lugano cantonale delle assicurazioni 36.2009.172 19 maggio 2010

### **E. 23**

Versicherungsnehmer die zur Informationen erforderlichen Unterlagen zur Verfügung zu stellen, und das ist gut so." Ne segue che, come afferma Eugster, con l'entrata in vigore, il 1° gennaio 2007, dell'art. 3 cpv. 3 LCA, spetta per legge al datore di lavoro informare il proprio dipendente anche in caso di scioglimento del contratto assicurativo. In concreto può rimanere aperta la questione di sapere se questa norma si applica anche ai contratti già conclusi precedentemente. Infatti nel caso di specie l'obbligo di informazione del datore di lavoro deriva comunque dall'art. 9.2 CGA (cfr. anche consid. 2.7). Dagli atti non emerge se l'assicurato è stato informato circa la fine del contratto assicurativo. Dallo scritto del 29 luglio 2009 dell'allora datore di lavoro risulta solo che l'interessato non è stato licenziato ed è sempre stato "iscritto a ruolo" (doc. C). Tuttavia, il lungo tempo trascorso tra la sospensione dell'attività della ditta per la quale lavorava (31 maggio 2007) e la richiesta di passaggio nell'assicurazione individuale (11 agosto 2009), il fatto che i suoi ex colleghi siano stati trasferiti in parte in una nuova società già nel corso del 2007 (doc. D) e la circostanza che la ^era in procedura di fallimento (la società è stata sciolta in seguito a fallimento pronunciato il 4 giugno 2009 e pubblicato nel FUSO dell'11 giugno 2009, cfr. sito internet del Registro di commercio), non permettono di concludere che l'attore abbia omissis di chiedere il passaggio nell'assicurazione individuale senza colpa ai sensi dell'art. 45 cpv. 3 LCA. Visto quanto successo ed il lungo lasso di tempo trascorso sarebbe infatti spettato all'assicurato informarsi circa i suoi diritti nell'ambito dell'assicurazione malattia. Del resto, per far valere il proprio diritto, bastava scrivere una lettera all'assicuratore. Non va dimenticato che quando l'impedimento viene meno, l'assicurato deve agire immediatamente, poiché l'art. 45 cpv. 3 LCA non lo mette al beneficio di un nuovo termine (cfr. O. Carré, *Loi fédérale sur le contrat d'assurance*, Losanna, 2000, pag. 318 ad art. 45) ed è già stato giudicato che un lasso di tempo di due mesi dalla fine dell'impedimento per avviare un'azione giudiziaria è un termine troppo lungo (cfr. O. Carré, *op. cit.*, pag. 318 ad art. 45). E' per contro stato ritenuto tempestivo l'avviso del sinistro notificato da una vedova il giorno dopo il ritorno dal funerale e che ha avuto conoscenza solo al momento della sepoltura del marito, da cui era separata, della presenza di un contratto assicurativo che le dava diritto a prestazioni in caso di incidente (cfr. O. Carré, *op. cit.*, pag. 318 ad art. 45). ii

Il presidente del Tribunale Incarto n. Lugano cantonale delle assicurazioni 36.2009.172 19 maggio 2010

#### **E. 24**

In queste condizioni il rifiuto dell'assicuratore di concedere il passaggio nell'assicurazione individuale appare corretto. 2.10. Va abbondanzialmente ancora evidenziato quanto segue. Innanzitutto, come rileva la convenuta, da una parte il passaggio nell'assicurazione individuale, se per ipotesi di lavoro fosse stato concesso, avrebbe dovuto essere fatto risalire al 1° giugno 2007 (ossia dall'esclusione della cerchia degli assicurati), con conseguente assunzione del premio da parte dell'assicurato, e non solo dal 9 giugno 2009 (cfr. Müller, op cit., pag. 40: "D/e Aufnahme in die Einzelversicherung erfolgt - im Unterschied zur Regelung gemäss KVG - rückwirkend auf den Zeitpunkt des Erlöschens des Versicherungsschutzes durch die Kollektivversicherung"), e d'altra parte, pur non essendo oggetto della petizione (che è solo il passaggio nell'assicurazione individuale), un eventuale diritto ad indennità giornaliera potrebbe già essere prescritto (cfr. art. 46 LCA e DTF 127 III 268). Non va comunque dimenticato che se l'evento sorge durante il periodo di copertura assicurativa collettiva d'indennità giornaliera, l'assicuratore deve versare le prestazioni pattuite fino al loro esaurimento, fintanto che sono giustificate in virtù delle clausole contrattuali. La copertura di un contratto assicurativo LCA è in effetti delimitata unicamente dalla durata delle prestazioni convenute e non dalla fine delle relazioni contrattuali (MEUWLY, La durée de la couverture d'assurance privée, tesi, Friburgo 1994, pag. 185). Pertanto, in assenza di clausole convenzionali che limitano o sopprimono il diritto alle prestazioni al di là del periodo di copertura, l'assicurato che, dopo un avvenimento che dà diritto alle prestazioni, esce da un'assicurazione collettiva perché cessa di fare parte della cerchia di assicurati definita dal contratto, può fare valere il diritto alle prestazioni anche per le conseguenze di tale avvenimento prodottesi dopo l'estinzione del rapporto d'assicurazione (MAURER, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3a ed., 1995, pag. 240; DTF 127 III 106). In DTF 127 III 106 il TF ha stabilito che nell'ambito di un'assicurazione collettiva di indennità giornaliera secondo la LCA, il diritto alle prestazioni non dipende dall'affiliazione, contrariamente all'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera prevista dagli art. 67 segg. LAMal. Pertanto, in assenza di ii

Il presidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Incarto n. 36.2009.172 Lugano 19 maggio 2010

#### **E. 25**

clausole convenzionali che limitano o sopprimono il diritto alle prestazioni al di là del periodo di copertura, l'assicurato che, dopo un avvenimento che dà diritto alle prestazioni, esce da un'assicurazione collettiva perché cessa di far parte della cerchia di assicurati definita dal contratto, può far valere il diritto alle prestazioni anche per le conseguenze di tale avvenimento prodottesi dopo l'estinzione del rapporto di assicurazione (consid. 3). 2.11. Alla luce di tutto quanto sopra esposto, la petizione va respinta. In concreto non è chiesta la condanna ad una somma di denaro determinata, ma unicamente il passaggio dall'assicurazione collettiva all'assicurazione individuale. Per cui il valore di causa non è determinabile. In virtù della LSA i tribunali svizzeri devono trasmettere gratuitamente all'autorità di sorveglianza (FINMA) una copia di tutte le sentenze civili concernenti disposizioni del diritto in materia di contratto d'assicurazione (art. 49 cpv. 2 LSA). S'impone perciò di notificare all'autorità di sorveglianza la presente sentenza senza i

nominativi delle parti.

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