

TI_GERICHTE 12.1994.29 vom 28. März 1995

TI Tribunale d'appello, 1995-03-28, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_12.1994.29

FR: TI_GERICHTE 12.1994.29 du 28 mars 1995

IT: TI_GERICHTE 12.1994.29 del 28 marzo 1995

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 6

La reticenza dell'attore nel compilare il formulario di proposta d'assicurazione é palese e questo suo comportamento non può, come si vorrebbe far intendere, essere dovuto al consiglio dell'agente assicuratore _____ il quale, nella sua deposizione testimoniale, ha escluso qualsiasi comunicazione di malattia pregressa da parte dell'attore. Non si può altrimenti considerare l'atteggiamento di chi risponde di no alla domanda intesa a sapere se aveva già sofferto di una delle malattie menzionate espressamente (e tra queste le malattie dei polmoni) o di altra malattia (cfr. domanda 14.1 della proposta, doc. 1), quasi fosse una persona che ha avuto la fortuna di mai doversi rivolgere ad un medico, quando invece é stato affetto da bronchiti catarrali spastiche recidivanti per ben cinque episodi in sette anni (dal 1981 al 1988 come appare dalla risposta del dr. _____s, doc. 13) con l'aggravante di polmoniti che ne hanno richiesto persino il ricovero ospedaliero (deposizione teste dr. _____). Sono questi, nella vita di una persona, dei fatti importanti che correttamente devono essere esplicitati quando, nell'ambito della conclusione di un contratto d'assicurazione, viene chiesto se ha sofferto di malattie non solo genericamente (e ci sarebbe già reticenza rispondendo un semplice ma categorico no) ma indicando partitamente nel questionario proprio anche le malattie polmonari. Le affezioni alla salute subite dal signor _____ non possono, nemmeno per un profano e facendo astrazione dal parere medico di cui al doc. 17, essere considerate quali semplici influenze stagionali, quali semplici disturbi passeggeri, ma invece, proprio anche per chi le aveva subite, dovevano apparire, per il loro ripetersi e la loro gravità dimostrata dalla necessità del ricovero ospedaliero, quali vere gravi alterazioni della salute. La risposta "no" di fronte ad un tale stato di cose rappresenta ingiustificata ed ingiustificabile reticenza ai sensi dell'art. 4 LCA (DTF 110 II 499).

E. 7

Il termine di quattro settimane previsto dall'art. 6 LCA é unanimemente considerato un termine di perenzione, per cui il suo mancato ossequio comporta l'estinzione del diritto dell'assicuratore di chiedere il recesso dal contratto (RUA V N. 198, VII N. 53; DTF 116 V 229 consid. 6). Questo termine comincia a decorrere unicamente dal momento in cui l'assicuratore é informato su tutti i punti che concernono la reticenza e ne ha conoscenza effettiva, dei semplici dubbi essendo insufficienti (DTF 109 II 160 consid. 2a), ed agisce in tempo utile l'assicuratore che, quando ha sospettato una reticenza, ha tentato di ottenere delle indicazioni precise ed é retrocesso dal contratto appena le ha ricevute (DTF 118 II 333). Ritardando l'accertamento degli elementi costitutivi della reticenza l'assicuratore non

ne porta conseguenze, con riferimento alla decorrenza del termine di quattro settimane, a meno che tale suo atteggiamento non si scontri con l'interdizione dell'abuso di diritto (DTF 118 II 333 consid. 3c e 3d). Ora il contenuto del certificato medico del 15 febbraio 1991 (doc. 12) fa espresso riferimento alla malattia ed alla cura medica del 1990 per la quale l'attore ha chiesto l'indennità di invalidità ed indica anche che "precedentemente era stato in mia cura medica dal 1978 al 14.6.1988 per disturbi epato-gastrici non scompensati e per episodi di bronchite e broncopolmonite influenzali stagionali". Da ciò l'appellante deduce che già in febbraio 1991 e non solo in giugno 1991, al momento delle risposte del dr. _____ al questionario della _____ che prendeva spunto dal certificato del febbraio, l'assicurazione conosceva la reticenza per cui la disdetta intervenuta solo il 21 giugno 1991 è tardiva ed inefficace. Avantutto va subito chiarito che, contrariamente all'assunto dell'appellante, non appare che l'assicurazione abbia dato la disdetta per il solo motivo che al momento in cui il signor _____ ha sottoscritto la proposta era in cura medica. La lettera di disdetta non indica questa situazione (la cura medica) come riferita al momento della sottoscrizione della proposta ma invece come riferita a "prima di firmare la proposta". Se ne può dedurre che la dizione prima si riferisca al periodo di tempo precedente negli anni e durante i quali l'attore è stato ammalato e ricoverato. Ma anche se effettivamente l'intenzione dell'assicurazione era quello di far valere la reticenza sul fatto che durante la presentazione della proposta o immediatamente prima il signor _____ era in cura medica, avendo il medico riferito di averlo curato sino al 14 giugno 1988 ben si può ammettere che la sola informazione di cui al certificato medico del febbraio 1991 poteva far nascere dubbi su di un'eventuale reticenza e poteva, in buona fede, suscitare la necessità di ottenere notizie più dettagliate per poter decidere, in perfetta conoscenza di causa, se la reticenza si era realizzata. Le indicazioni del febbraio 1991 parlavano di affezioni polmonari influenzali stagionali e di conseguenza - per sapere se si trattava di disturbi di cui tutti, bene o male, vanno soggetti ed il cui obbligo di notifica, in funzione della reticenza, è relativo oppure di malattie la cui esistenza può influenzare la decisione di accettare la proposta d'assicurazione - un'ulteriore più approfondita indagine si rivelava senz'altro necessaria per evitare una disdetta più sollecita ma ingiustificata. Dopo le spiegazioni del dr. _____ del 9 giugno 1991 l'assicurazione ha potuto conoscere che la cura medica immediatamente precedente la sottoscrizione della proposta si riferiva ad una malattia che da diversi anni a quella parte colpiva con recidiva e con momenti di gravità non comuni (polmoniti con ricovero ospedaliero) l'assicurato. Da questo momento ha così avuto conoscenza completa e precisa di tutta la fattispecie che riguardava la reticenza. La disdetta significata il 21 giugno 1991, entro le quattro settimane dal

E. 12

giugno 1991, è quindi tempestiva ed operante. Aspettando tre mesi e mezzo per ottenere informazioni più precise la compagnia assicurazione non ha certamente violato i principi della buona fede dal momento che questo suo atteggiamento non ha di certo danneggiato l'assicurato e nemmeno le ha consentito di trarre vantaggi da quel contratto d'assicurazione che ha in seguito disdetto. Il fatto di attendere può essere giustificato da motivi di organizzazione interna della Compagnia e, in ogni caso, non può essere assimilato ad un rifiuto cosciente di informarsi sugli elementi costitutivi della reticenza che potrebbe allora, perché costitutivo dell'abuso di diritto, essere assimilato alla conoscenza effettiva (DTF 118 II 333 consid. 3c e 3d). 8. L'appello, infondato in ogni suo punto, deve essere respinto e la sentenza del Pretore confermata. Le spese e le ripetibili seguono la soccombenza dell'attore ed appellante. Per i quali motivi dichiara e pronuncia 1. L'appello 12 dicembre

1994 di _____ é respinto . 2. Gli oneri della procedura d'appello consistenti in: a) taxa di giustizia Fr. 2'000.-- b) spese di cancelleria Fr. 100.-- totale Fr. 2'100.-- ===== già anticipati dall'appellante, rimangono a suo carico con l'obbligo di rifondere alla controparte Fr. 2'000.- per ripetibili d'appello. 3. Intimazione a: - _____. Comunicazione alla Pretura di Lugano, sez. 3. Per la seconda Camera civile del Tribunale d'appello II
Presidente Il segretario

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