

## **TI\_GERICHTE 12.2000.40 vom 6. Juni 2000**

TI Tribunale d'appello, 2000-06-06, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_12.2000.40](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_12.2000.40)

FR: TI\_GERICHTE 12.2000.40 du 6 juin 2000

IT: TI\_GERICHTE 12.2000.40 del 6 giugno 2000

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 3**

L'art. 6 LCA dispone che, se la persona che era tenuta a rilasciare la dichiarazione di cui all'art. 4 LCA ha sottaciuto o dichiarato inesattamente un fatto rilevante che conosceva o doveva conoscere, l'assicuratore è legittimato a recedere dal contratto entro quattro settimane da quando ne ha avuto cognizione. Il termine di quattro settimane previsto dall'art. 6 LCA è 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 è 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 è 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).

#### **E. 4**

La convenuta ha affermato (risposta, pag. 9) di avere ricevuto in data 19 ottobre 1995 il rapporto medico del dott. \_\_\_\_\_ al dott. \_\_\_\_\_ recante la data 29 maggio 1995 (doc. D5), così come sembrerebbe dal timbro ivi apposto "Eingang 19.10.95 9-10 Medizinischer Dienst", accertamento che trova riscontro nella sentenza impugnata e non è di per sé oggetto di contestazione. La convenuta ha altresì sostenuto (risposta, ibidem) che essa, reagendo alle informazioni così acquisite, avrebbe dichiarato di recedere dal contratto con lo scritto del 15 novembre 1995 (doc. D6), tesi che l'attore ha sempre contestato.

#### **E. 4.1**

Lo scritto in questione ha il seguente tenore: "Egregio signor \_\_\_\_\_, ci riferiamo al caso di sinistro summenzionato per il quale abbiamo richiesto informazioni mediche supplementari al suo medico curante. Dall'esame delle informazioni mediche ricevute siamo venuti a conoscenza di sue affezioni precedenti l'inizio della sua copertura assicurativa. Sul complemento alla notifica per l'assicurazione collettiva di malattia (vedasi copia allegata), sono state omesse queste affezioni. Conformemente all'art. 6 della Legge Federale sui contratti d'assicurazione e nel rispetto dei termini previsti dalla legge dobbiamo

orientarla su questa reticenza, la quale ha per effetto l'estinzione immediata della sua copertura assicurativa. Onde poter comunque esaminare meglio e definitivamente la sua situazione assicurativa abbiamo trasmesso tutta la documentazione in nostro possesso al nostro servizio medico. Non appena avremo ricevuto la decisione del nostro servizio medico ci permetteremo di informarla sull'andamento del caso. Restiamo volentieri a sua completa disposizione per ogni eventuale ulteriore informazione e ci è gradita l'occasione per porgerle i nostri migliori saluti."

#### **E. 4.2**

Lo scritto in esame non è univoco. Nella sua prima parte la convenuta afferma di essere venuta in possesso di informazioni riguardanti la salute dell'assicurato, e ne trae la conclusione che esse erano state omesse dall'assicurato all'epoca della stipula contrattuale. Essa deduce poi che tale omissione configurerebbe reticenza ai sensi dell'art. 6 LCA ("...questa reticenza...") e afferma che essa "ha per effetto l'estinzione immediata della sua copertura assicurativa", il che non è però vero: l'esistenza di una reticenza non comporta infatti l'automatica conseguenza dell'estinzione immediata della copertura assicurativa, la quale interviene, quale conseguenza della rescissione del contratto, unicamente qualora l'assicuratore dichiarerà con la necessaria chiarezza di recedere dal contratto. A mente di questa Camera la lettera in esame non rappresenta però una chiara disdetta del contratto d'assicurazione, mancando l'esplicita ed inequivocabile dichiarazione della volontà di rescindere il contratto. E' ben vero che un accenno in tal senso può essere estrapolato dalla lettera (...dobbiamo orientarla su questa reticenza, la quale ha per effetto l'estinzione immediata della sua copertura assicurativa"), ma lo scritto nel suo complesso è tutt'altro che chiaro. Manca infatti la fondamentale comunicazione della volontà dell'assicuratore di rescindere il contratto, concetto ben diverso da quello dell'estinzione della copertura, ed infatti al destinatario dello scritto può in buona fede rimanere la giustificata impressione che il contratto sia ancora in vigore: da un lato la convenuta utilizza un verbo infelice come "orientare", il che significa poco più che "informare", ma nell'accezione comune è in ogni caso privo di qualsiasi valenza decisionale; in secondo luogo gli ultimi due paragrafi della lettera avvalorano la tesi della prosecuzione del contratto, visto che la convenuta si riserva un migliore e definitivo esame della situazione da parte del servizio medico, e preannuncia informazioni sull'andamento del caso dopo la decisione da parte del servizio medico, procedura che non avrebbe avuto alcuna ragione di essere se la lettera 15 novembre 1995 avesse realmente inteso mettere fine al contratto d'assicurazione. Infine, anche il mancato uso della forma dell'invio raccomandato è ulteriormente indiziante del fatto che non si trattava ancora della disdetta del contratto (cfr. invece il doc. D 11).

#### **E. 4.3**

Nel successivo scritto del 30 gennaio 1996 (doc. D 11) la convenuta ha inteso confermare la validità della decisione presa in precedenza (cioè, secondo lei, della disdetta), ed ha inoltre esplicitato quello che a mente sua sarebbe stato l'oggetto della reticenza, ossia l'aver sottaciuto nella risposta alla domanda 2b che egli da oltre 15 anni assumeva delle pastiglie di \_\_\_\_\_. Sennonché, tale informazione era già in possesso della convenuta almeno dal 19 ottobre 1995 (doc. D 5, pag. 1), e il dott. \_\_\_\_\_ l'aveva confermata il 26 novembre 1995 (doc. D 8). Si deve pertanto ritenere che al più tardi in quel momento l'assicuratrice conosceva con sufficiente certezza i termini della reticenza e aveva perciò superato lo stadio del semplice dubbio. Non vi era pertanto più alcun motivo di formulare le medesime domande (cfr. il doc. D 9, identico al doc. D 8) anche al dott. \_\_\_\_\_, tanto

più che a ben vedere entrambe le lettere ai medici già davano per acquisito che l'assicurato "da lungo tempo fa uso di pastiglie \_\_\_\_\_" -ossia l'oggetto medesimo della reticenza- e si limitavano a chiedere ulteriori informazioni di dettaglio, che non erano però costitutive di una reticenza già accertata fin dal 19 ottobre, e definitivamente confermata il 26 novembre 1995. Di conseguenza, anche volendo considerare lo scritto 30 gennaio 1996 una formale disdetta del contratto d'assicurazione, la stessa risulta tardiva ai sensi dell'art.

## **E. 6**

LCA. 5. Dovendosi dichiarare tardiva la disdetta dell'assicuratrice, non vi è più necessità di accertare la sussistenza della pretesa reticenza. Ne deve conseguire, ai sensi dei considerandi, la reiezione dell'appello principale e l'accoglimento di quello adesivo, conseguente all'accertamento per cui non vi è stata alcuna prescrizione della pretesa dell'attore. Tassa di giustizia, spese e ripetibili delle due sedi seguono la soccombenza delle parti (art. 148 CPC). Per i quali motivi, richiamati gli art. 148 CPC e la TG dichiara e pronuncia: I. L'appello 2 marzo 2000 di \_\_\_\_\_ è respinto. II. Le spese della procedura d'appello consistenti in: a) tassa di giustizia fr. 3'950.-- b) spese fr. 50.-- T o t a l e fr. 4'000.-- già anticipati dall'appellante, restano a suo carico. La convenuta rifonderà all'attore fr. 10'000.-- per ripetibili di appello. III. L'appello adesivo 5 aprile 2000 dell'ing. \_\_\_\_\_ è accolto. Di conseguenza la sentenza 17 febbraio 2000 della Pretura del distretto di Lugano, sezione 3, è riformata nel modo seguente: 1. La petizione è parzialmente accolta. \_\_\_\_\_, è condannata a pagare all'ing. \_\_\_\_\_, fr. 368'941.65 oltre interessi al 5% dal 31 ottobre 1997 su fr. 360'000.-- e dal 29 luglio 1998 su fr. 8'941.65. 2. La tassa di giustizia di fr. 7'000.-- e le spese, da anticipare dall'attore, restano a suo carico per 1/30, mentre per 29/30 sono a carico della convenuta, che rifonderà all'attore fr. 21'000.-- per ripetibili. IV. Le spese della procedura d'appello adesivo consistenti in: a) tassa di giustizia fr. 480.-- b) spese fr. 20.-- T o t a l e fr. 500.-- già anticipati dall'appellante, sono a carico della convenuta, che rifonderà all'attore fr. 1'000.-- per ripetibili di appello. V. Intimazione a: - \_\_\_\_\_ Comunicazione alla Pretura del distretto di Lugano, sezione 3. Per la seconda Camera civile del Tribunale d'appello Il presidente Il segretario

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