

TI_GERICHTE 12.2018.44 vom 29. Juli 2019

TI Tribunale d'appello, 2019-07-29, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_12.2018.44

FR: TI_GERICHTE 12.2018.44 du 29 juillet 2019

IT: TI_GERICHTE 12.2018.44 del 29 luglio 2019

Regeste

Contratto di assicurazione - nuovo contratto o modifica

Volltext

Ticino Tribunale di appello diritto civile La seconda Camera civile 29.07.2019 12.2018.44

Contratto di assicurazione - nuovo contratto o modifica

Incarto n. 12.2018.44 Lugano 29 luglio 2019 /jh In nome della Repubblica e Cantone Ticino La seconda Camera civile del Tribunale d'appello composta dei giudici: Fiscalini, presidente, Bozzini e Stefani vicecancelliere: Bettelini sedente per statuire nella causa - inc. n. SE.2017.33 della Pretura della giurisdizione di Locarno-Campagna - promossa con petizione 30 maggio 2017 da o AO 1 rappr. da PA 2 contro AP 1 a rappr. da PA 1 con cui l'attore ha chiesto di obbligare la convenuta a corrispondergli le indennità per perdita di guadagno per l'infortunio del 15 febbraio 2016; domanda avversata dalla convenuta, che ha postulato la reiezione della petizione, e che il Pretore aggiunto con decisione 6 febbraio 2018 ha accolto; appellante la convenuta con appello 12 marzo 2018, con cui ha chiesto la riforma del querelato giudizio nel senso di respingere la petizione, protestando spese e ripetibili di entrambe le sedi; mentre l'attore con risposta 4 maggio 2018 ha postulato la reiezione del gravame pure con protesta di spese e ripetibili; letti ed esaminati gli atti ed i documenti prodotti; ritenuto in fatto e in diritto: 1. La società in nome collettivo _____ AO 1 e _____ da una parte e la società AP 1 dall'altra sono legate almeno dal 1999 dal contratto d'assicurazione infortuni per lavoratori indipendenti " _____ " n. _____, che, tra le altre cose, prevedeva il versamento di indennità giornaliera in caso di incapacità lavorativa dovuta a infortunio del suo titolare AO 1, falegname indipendente nato il 4 aprile 1951 (cfr. polizza 20 dicembre 2014 [doc. C] e polizza 17 febbraio 2016 [doc. E]). Il 15 febbraio 2016, durante la sua attività lavorativa, AO 1 è stato vittima di una lesione alla spalla sinistra (" conflitto sottoacromiale con rottura sovraspinoso e sottospinoso ", cfr. doc. F), che ha poi comportato, il 16 novembre 2016, l'effettuazione di un intervento chirurgico (" decompressione sottoacromiale e riparazione cuffia dei rotatori ", cfr. doc. F). A seguito di questo infortunio, notificato alla compagnia d'assicurazione il 31 agosto 2016 (doc. G), egli ha avuto un'incapacità lavorativa del 50% dal 12 settembre al 15 novembre 2016, del 100% dal 16 novembre 2016 al 31 gennaio 2017 e del 50% dal 1° febbraio al 31 maggio 2017 (doc. H). 2. Con petizione 30 maggio 2017 AO 1, al beneficio della necessaria autorizzazione ad agire, ha convenuto in giudizio AP 1 innanzi alla Pretura della giurisdizione di Locarno-Campagna, allo scopo di obbligarla a versargli le indennità per perdita di guadagno per l'infortunio (recte : le indennità giornaliera per l'incapacità lavorativa causata dall'infortunio) del 15 febbraio 2016. La convenuta si è integralmente opposta alla petizione. 3. Con decisione 6 febbraio 2018 il Pretore aggiunto ha accolto la petizione (dispositivo n. 1), ponendo la tassa di giustizia e le

spese di complessivi fr. 1'200.- nonché le spese processuali della procedura di conciliazione di fr. 400.- a carico della convenuta, tenuta altresì a rifondere alla controparte fr. 2'500.- per ripetibili (dispositivo n. 2). Il giudice di prime cure ha ritenuto che con l'invio e l'accettazione tacita della polizza del 17 febbraio 2016 (doc. E) le parti non avevano concluso un nuovo contratto di assicurazione valido dal 1° maggio 2016 al 30 aprile 2019 - in base al quale l'attore nulla avrebbe potuto pretendere in quanto l'infortunio era già intervenuto prima della sua conclusione - ma avevano invece modificato quello in vigore dal 1° gennaio 2015 al 30 aprile 2016 (doc. C) - in base al quale l'attore neanche in questo caso avrebbe potuto pretendere alcunché siccome le indennità giornaliere non erano più dovute a partire dall'ultimo giorno del mese in cui veniva raggiunta la sua età AVS ordinaria, ossia in concreto dal 30 aprile 2016 - nel senso che a quel momento la data di estinzione delle indennità giornaliere era ora stata prolungata fino al compimento del settantesimo anno di età, ossia concretamente fino al 4 aprile 2019. Ed ha quindi disatteso le altre argomentazioni difensive della convenuta in merito all'annuncio tardivo dell'infortunio da parte dell'attore e in merito alla mancata segnalazione dello stesso al momento del ricevimento della polizza assicurativa di cui al doc. E. 4. Con l'appello 12 marzo 2018 che qui ci occupa, avversato dall'attore con risposta 4 maggio 2018, la convenuta ha chiesto di riformare il querelato giudizio nel senso di respingere la petizione, protestando spese e ripetibili di entrambe le sedi. Essa ha ribadito che la polizza di cui al doc. E costituiva un nuovo contratto di assicurazione e non la modifica di quello precedente ed ha riproposto le altre tesi difensive in punto alla tardività dell'annuncio dell'infortunio da parte dell'attore e in punto alla mancata segnalazione dello stesso al momento del ricevimento della nuova polizza assicurativa. 5. In base alla giurisprudenza sviluppata nell'ambito dell'art. 2 LCA, la distinzione tra la conclusione di un nuovo contratto di assicurazione e la semplice modifica di quello già in vigore può risultare talora complicata. In presenza di cambiamenti importanti dell'oggetto contrattuale, segnatamente dell'estensione dei rischi assicurati o della mutazione della durata del contratto, si deve di principio concludere per la venuta in essere di un nuovo contratto. Costituiscono per contro delle semplici modifiche del contratto la riduzione della somma assicurata e la limitazione dei rischi assicurati, come ad esempio il cambiamento da una copertura casco totale a una copertura casco parziale oppure la sostituzione o il cambiamento dell'oggetto assicurato (DTF 132 III 264 consid. 2.1; TF 1° maggio 2007 5C.252/2006 consid. 1.1; Stoessel, Basler Kommentar, Nachführungsband, n. 12 segg. ad art. 2 LCA). 5.1. Nel caso di specie il Pretore aggiunto, come detto, ha ritenuto che la polizza di cui al doc. E costituisse una semplice modifica del precedente contratto di cui al doc. C e non un nuovo contratto. Quella polizza, che per altro manteneva lo stesso numero della precedente, non aveva in effetti apportato alcuna modifica agli elementi essenziali del contratto, tranne per quanto riguardava le indennità di ospedalizzazione, ora non più contemplate, il che costituiva una riduzione della copertura assicurativa, e per quanto riguardava l'età limite entro la quale erano dovute le indennità giornaliere per l'infortunio, ora protratta dai 65 ai 70 anni. Il fatto che la convenuta, nel suo scritto accompagnatorio 17 febbraio 2016 (doc. D), abbia parlato di "nuovo contratto con decorrenza il 01.05.2016" e non di modifica di quello esistente non era invece decisivo, visto che a quel momento non aveva sottoposto all'attore una proposta o un'offerta per la stipulazione dell'asserito nuovo contratto ma aveva inviato direttamente all'attore la nuova polizza indicando che dal 1° maggio 2016 avrebbe sostituito la "polizza" precedente a meno che questi si fosse opposto, ciò che non aveva necessariamente fatto decadere il "rapporto contrattuale" venuto già in essere, e considerato

che, alla voce “ dati del contratto ” aveva poi indicato che la nuova polizza “ sostituisce la polizza n. _____ ”, ossia non aveva sostenuto che in tal modo veniva sostituito il precedente contratto. Del resto, dal punto di vista dell’equità e del principio “ in dubio contra assecuratorem ”, l’esistenza di una semplice modifica contrattuale era l’unica interpretazione che poteva essere validamente ritenuta nelle particolari circostanze. 5.2. In questa sede la convenuta ha ribadito che la polizza di cui al doc. E aveva dato vita a un nuovo contratto di assicurazione. In effetti, non solo l’aumento dai 65 ai 70 anni dell’età limite entro la quale sarebbero state dovute le indennità giornaliere per l’infortunio costituiva una chiara estensione della copertura assicurativa su un elemento essenziale, ma era pure evidente che anche la durata stessa del contratto era cambiata. Oltretutto nello stesso doc. E, come pure già nella lettera accompagnatoria 17 febbraio 2016 (doc. D), era stato indicato a più riprese che si trattava per l’appunto di un “ nuovo contratto d’assicurazione ” e non del prolungamento di quello precedente, così modificato. 5.3. Nella fattispecie, come evidenziato dalla convenuta, è incontestabile che quello di cui al doc. E sia effettivamente un nuovo contratto di assicurazione e non una semplice modifica del contratto precedentemente in vigore di cui al doc. C. La polizza di cui al doc. E prevedeva innanzitutto una durata contrattuale dal 1° maggio 2016 al 30 aprile 2019, ben diversa dunque da quella di cui al doc. C, valida dal 1° gennaio 2015 al 30 aprile 2016, e ciò costituiva un serio indizio a favore della conclusione di un nuovo contratto, anche perché in tal modo le coperture assicurative per le spese di cure, per le indennità giornaliere, per il capitale di invalidità e per il capitale in caso di decesso venivano estese nel tempo. Il fatto che l’inizio della copertura assicurativa previsto nel nuovo documento non corrispondesse a quello allora in essere escludeva per altro in modo inequivocabile che fosse stato concordato un semplice prolungamento di quest’ultimo, tanto più che nella nuova polizza, oltre ad essere indicata la nuova e diversa durata contrattuale, era stato precisato che la stessa “ sostituisce la polizza n. _____ con inizio del contratto 01.01.2015 ”. Nonostante poi il nuovo documento non contemplasse più la copertura assicurativa (e il relativo premio) per le indennità di ospedalizzazione, che in sé - essendo comunque destinata, al pari della copertura per le indennità giornaliere, a venir meno di lì a un paio di mesi, il 30 aprile 2016, a seguito del raggiungimento del sessantacinquesimo anno di età dell’attore - poteva costituire una lieve riduzione della copertura assicurativa indiziante l’esistenza di una semplice modifica contrattuale, la protrazione dai 65 ai 70 anni dell’età limite entro la quale sarebbero state dovute le indennità giornaliere per l’infortunio (con conferma del relativo premio) rappresentava indubbiamente una ben più importante estensione dei rischi assicurati a sua volta indiziante l’esistenza di un nuovo contratto, e ciò anche se la durata della prestazione era ora stata limitata a un massimo di 180 giorni invece che ai 730 giorni previsti in precedenza. Oltretutto, contrariamente a quanto ritenuto dal Pretore aggiunto, nello scritto accompagnatorio 17 febbraio 2016 (doc. D) la convenuta aveva chiaramente indicato all’attore che la nuova polizza che gli veniva allora trasmessa in allegato, quella di cui al doc. E, costituiva un nuovo contratto (“ le sottoponiamo un nuovo contratto con decorrenza al 01.05.2016 ... il nuovo contratto entrerà automaticamente in vigore il 01.05.2016. Se non desidera un nuovo contratto deve rifiutarlo espressamente per iscritto prima del 30.04.2016. In questa data il contratto corrente verrà annullato ”), poco importando se a quel momento non gli aveva formalmente sottoposto una proposta per la stipulazione dell’asserito nuovo contratto, un tale modo di procedere non essendo imposto dalle CGA (doc. B) o dalla LCA. Per altro, in assenza di obiezioni da parte dell’attore entro il 30 aprile 2016, il contratto era regolarmente venuto in essere in quei termini. 6. In tali

circostanze, dovendosi respingere la petizione già per questo motivo (l'attore non potendo in effetti pretendere le pretese ora azionate né in base alla polizza di cui al doc. C, siccome le indennità giornaliere non erano più dovute a partire dall'ultimo giorno del mese in cui veniva raggiunta la sua età AVS ordinaria, ossia in concreto dal 30 aprile 2016, né in base alla polizza di cui al doc. E, in quanto l'infortunio era già intervenuto prima della sua conclusione), non è necessario esaminare le altre tesi difensive della convenuta in punto alla tardività dell'annuncio dell'infortunio da parte dell'attore (art. 38 LCA) rispettivamente in punto alla mancata segnalazione dello stesso al momento del ricevimento della nuova polizza assicurativa e alla sua conseguente reticenza (art. 6 LCA). 7. Oltre ad aver postulato la reiezione della petizione e la conseguente attribuzione alla controparte delle spese processuali di prima istanza, la convenuta, con il gravame, ha pure chiesto di farsi riconoscere, a titolo di ripetibili, un'indennità di fr. 3'600.- anziché quella di fr. 2'500.- stabilita dal Pretore aggiunto. Nella sua impugnativa la relativa censura non è stata tuttavia minimamente motivata, sicché il gravame, su questo punto, deve essere dichiarato irricevibile (art. 311 cpv. 1 CPC). 8. Ne discende, in parziale accoglimento dell'appello, che il giudizio pretorile può essere riformato nel senso che la petizione dev'essere respinta, con obbligo, per l'attore, di assumersi le spese giudiziarie determinate dal Pretore aggiunto. Le spese giudiziarie di entrambe le sedi, calcolate sulla base del valore litigioso di circa fr. 15'000.- accertato nella decisione impugnata, seguono la pressoché integrale soccombenza dell'attore e appellato (art. 106 cpv. 2 CPC). Per questi motivi, richiamati l'art. 106 CPC, la LTG e il RTar decide: I. L'appello 12 marzo 2018 di AP 1 è parzialmente accolto. Di conseguenza la decisione 6 febbraio 2018 della Pretura della giurisdizione di Locarno-Campagna è così riformata: 1. La petizione è respinta. 2. La tassa di giustizia e le spese di complessivi fr. 1'200.- nonché le spese processuali della procedura di conciliazione di fr. 400.- sono poste a carico dell'attore, che rifonderà alla convenuta fr. 2'500.- per ripetibili. II. Le spese processuali d'appello di fr. 2'000.- sono poste a carico dell'appellato, che rifonderà all'appellante fr. 1'500.- per ripetibili. III. Notificazione: - - Comunicazione alla Pretura della giurisdizione di Locarno-Campagna Per la seconda Camera civile del Tribunale d'appello Il presidente Il vicecancelliere Rimedi giuridici Nelle cause a carattere pecuniario con un valore litigioso inferiore a fr. 30'000.- è dato ricorso in materia civile al Tribunale federale, 1000 Losanna 14, entro 30 giorni dalla notificazione del testo integrale della decisione (art. 100 cpv. 1 LTF), se la controversia concerne una questione di diritto di importanza fondamentale (art. 74 LTF). Qualora non sia dato il ricorso in materia civile è possibile proporre negli stessi termini ricorso sussidiario in materia costituzionale (art. 113, 117 LTF). La parte che intende impugnare una decisione sia con un ricorso ordinario sia con un ricorso in materia costituzionale deve presentare entrambi i ricorsi con una sola e medesima istanza (art. 119 LTF).

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