

## **TI\_GERICHTE 36.2003.114 vom 4. Juni 2004**

TI Tribunale d'appello, 2004-06-04, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2003.114](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2003.114)

FR: TI\_GERICHTE 36.2003.114 du 4 juin 2004

IT: TI\_GERICHTE 36.2003.114 del 4 giugno 2004

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 28**

ottobre 2002, ha ricevuto un conteggio secondo cui l'assicurata veniva indennizzata per soli 21 giorni anziché i 112 concordati - dedotti i 30 d'attesa - ed ha chiesto all'assicuratore d'adempiere il contratto versando quanto ancora dovuto (doc. H). Parte attrice sostiene dunque di essere stata diversamente informata dall'agente \_\_\_\_\_, ossia che in caso di realizzazione del rischio di maternità le sue dipendenti avrebbero percepito un'indennità di Fr. 170,95 al giorno sin dal trentunesimo giorno dal momento del parto e per i restanti 82 giorni. CV 1 dovrebbe ora rispondere delle promesse fatte dalla sua agente, versando a saldo l'ammontare che le spetta. Le parti hanno prodotto agli atti lo scritto del 14 novembre 2002 (docc. I e 4) che \_\_\_\_\_ ha rilasciato al \_\_\_\_\_, con cui essa ha spiegato all'assicuratore la situazione che si era venuta a creare con la stipulante: " La cliente n'est pas d'accord sur la solution proposée, sur le remboursement de l'indemnité journalière de 21 jours pour grossesse Le contrat susmentionné a été signé par les clientes au mois d'octobre 2001, et entré en vigueur le 1 janvier 2002. Les clientes ont signé le contrat au mois d'octobre, ont été assuré que il n'y avait pas de problème pour le temp d'attente. Le contrat entrant en vigueur sans temp d'attente. Le contrat et les conditions générales, sont parvenues à l'adresse des \_\_\_\_\_ au mois de mars de 2002. Madame \_\_\_\_\_ a commencé sa grossesse fin mois de décembre 2001, à ce moment elle n'était pas à connaissance des conditions générales. Les conditions générales, envoyez, prévoient 270 jours d'attente, avant d'obtenir l'indemnité complète. Pour respecter le terme d'attente ils manquaient que 3 jours. En conclusion je demande la révision de la décision de septembre 2002 pour vice de forme: vu que la cliente n'était pas en possession des directives avant de commencer la grossesse .". Al fine di meglio chiarire la fattispecie, \_\_\_\_\_ è stata ascoltata dal TCA il 3 giugno 2004. In tale occasione l'agente ha dichiarato che "Io non sapevo dell'esistenza del termine di differimento delle prestazioni relative alla maternità. Ribadisco che dopo aver contattato l'agenzia di Lugano del \_\_\_\_\_ dissi alle \_\_\_\_\_ che non vi erano problemi con riferimento alla maternità. Preciso che il mio contatto con l'agenzia, unico con riferimento alle \_\_\_\_\_ per questo contratto, è avvenuto con qualcuno che non riesco a ricordare. (...). Ribadisco che non sapevo dei nove mesi di attesa e ribadisco che il tenore della telefonata era relativo al termine di attesa di 30 giorni. Chiesi in sostanza se era tutto a posto con riferimento ai termini e mi venne detto di sì. Per me la cosa era a posto nel senso che trascorsi i 30 giorni le prestazioni sarebbero state versate in caso di gravidanza. E' ciò che riferii alle sig.re." (doc. VIII pag. 3). Da quanto accertato in sede d'audizione si può quindi affermare che l'assicurata non era stata messa debitamente a conoscenza del termine

di differimento di cui all'art. 18 cpv. 4 CGA, poiché la stessa agente nemmeno sapeva della sua esistenza. La Sagl ignorava pertanto completamente gli effetti del summenzionato articolo e di conseguenza pure il sostanziale differimento di nove mesi dell'erogazione delle prestazioni contrattuali complete in caso di maternità avendo indicato di non avere ricevuto – al momento della sottoscrizione della proposta d'assicurazione – le CGA. 2.11. Dalle risultanze degli accertamenti esperiti da questo Tribunale è quindi necessario verificare ora se la consulenza che \_\_\_\_\_ ha fornito alle due assicurate può comportare, per la CV 1, di doversi assumere le prestazioni assicurative piene nonostante la lettera dell'art. 18 cpv. 4 CGA. Il TCA deve pertanto esaminare se le insufficienti spiegazioni dell'agente assicurativo in merito alle condizioni del contratto d'assicurazione d'indennità giornaliera possano essere poste a carico di CV 1. 2.12. L'art. 3 LCA relativo al formulario di proposta d'assicurazione prevede quanto segue: " Le condizioni generali d'assicurazione devono essere inserite nel formulario di proposta rilasciato dall'assicuratore o consegnate al proponente prima ch'egli abbia inoltrato il formulario contenente la sua proposta. (cpv. 1) Ove non si osservi questa prescrizione il proponente non è vincolato alla proposta. (cpv. 2)". Come visto in precedenza (cfr. consid. 2.6. in fine), le CGA sono parte integrante del contratto d'assicurazione (TC VS in RUA XVII n. 27 citata in: CARR■, op. cit., pag. 120 ad art. 3 LCA). Sottoscrivendo la proposta d'assicurazione, l'assicurato si sottomette alle condizioni che essa contiene (TD di Lenzburg in RUA V n. 14/38/40 citata in: CARR■, op. cit., pag. 120 ad art. 3 LCA). Lo scopo della consegna delle CGA è di dare al proponente la possibilità di prendere conoscenza delle disposizioni contrattuali prima di impegnarsi con la propria firma. Una comunicazione orale delle CGA non è di fatto sufficiente, tanto che spetta all'assicuratore provare di aver consegnato al proponente le CGA (TC VS in RVJ 1974 pag. 46). Il proponente che, neglimentemente, non prende conoscenza delle CGA contenute nel formulario di proposta d'assicurazione deve sopportarne le conseguenze e non può prevalersi della loro ignoranza. Esiste quindi un dovere dell'assicurato di prendere conoscenza delle clausole del contratto (TCommerciale BE in RUA IV n. 120). Infatti, l'ignoranza del tenore delle CGA da parte dell'avente diritto non costituisce una scusa per quest'ultimo (TC VS in RVJ 1974 pag. 46). Inoltre, l'assicurato rimane legato dalle CGA quando esse sono menzionate sulla proposta che ha firmato, fintanto che egli non dimostra chiaramente che esse non gli sono state consegnate (TC SG in RUA XIX n. 47). L'agente assicurativo, qualunque sia la portata dei suoi poteri, ha il dovere d'informare l'assicurato sul senso e la portata di una disposizione delle CGA che non sarebbe chiara per lui (STF in RUA XV n. 72). 2.13. Quanto a sapere se un agente assicurativo debba essere ritenuto responsabile nei confronti dell'assicurato in merito alla non conoscenza di quest'ultimo della reale portata dell'art. 18 CGA, l'art. 34 LCA relativo alla responsabilità dell'assicuratore per i suoi agenti recita che " Di fronte allo stipulante l'agente si ritiene autorizzato a fare per l'assicuratore gli atti abitualmente inerenti alle funzioni di un agente della sua categoria o quelli che l'agente suol fare col tacito consenso dell'assicuratore. (cpv. 1) L'agente non ha facoltà di modificare le condizioni generali di assicurazione né il favore né a danno dello stipulante. (cpv. 2)". In virtù dell'art. 98 LCA, il contenuto di questa norma non può essere modificato mediante convenzione essendo di diritto imperativo. Fondamentalmente si distinguono due tipi d'agente: l'agente negoziatore (o acquirente) da una parte, e l'agente stipulatore dall'altra. Un agente negoziatore è un ausiliare dell'assicuratore per il quale egli cerca degli assicurati e al quale porta le proposte d'assicurazione firmate da questi ultimi (STF in RUA X n. 9). L'agente negoziatore ha il dovere d'informare il proponente sulle clausole che sollevano problemi, ma non ha qualità per derogare alle condizioni

contrattuali, sia a profitto che a detrimento dell'assicurato (TC SG in RUA V n. 102/225). E' errato credere che l'agente acquirente, in contrapposizione all'agente stipulatore, sia assolutamente sprovvisto di poteri, poiché è espressamente previsto all'art. 34 LCA che egli dispone di quelli che l'uso riserva agli agenti della sua categoria. L'agente acquirente è un ausiliario per la conclusione del contratto (STF in RUA X n. 9 in: CARRON, op. cit., pag. 265 ad art. 34 LCA). In caso di conflitto fra gli interessi dell'agente, che deve curare quelli del suo mandante, e gli interessi dell'assicurato, che veglia sui suoi, non si può attribuire alle dichiarazioni dell'agente il valore di una testimonianza (TA TI in RUA VI n. 66 / 193 citata in: CARRON, op. cit., pag. 264 ad art. 34 LCA). Sia che l'agente abbia il potere di concludere il contratto d'assicurazione o che egli serva semplicemente da intermediario fra l'assicurato e l'assicuratore, secondo la giurisprudenza e la dottrina unanimesi, l'agente ha il dovere d'informare l'assicurato sul senso e la portata di una disposizione delle CGA che non è chiara a quest'ultimo. La compagnia d'assicurazione risponde delle spiegazioni date dal suo agente nella misura in cui le indicazioni che ha fornito in merito alla portata delle CGA non sono di natura a suscitare dei seri dubbi nella mente di un onesto assicurato (STF in RUA XV n. 72 citata in: CARRON, op. cit., n. 418 pag. 138 seg.). Per quanto attiene ai suoi compiti, l'agente ha l'obbligo di consigliare il proponente che riempie il formulario di proposta d'assicurazione, dissipando i malintesi (DTF 96 II 204, JdT 1972 I 34; DTF 73 II 50, JdT 1947 I 473). Se l'agente vede che il proponente si sbaglia sulla portata delle CGA e sul contenuto della polizza, egli ha il dovere di dissipare questi errori (DTF 77 II 58, JdT 1951 I 451). L'agente che fornisce al proponente un'interpretazione errata di una questione equivoca della proposta d'assicurazione attiva la responsabilità dell'assicuratore (CG GE in RUA XIII n. 11 citata in: CARRON, op. cit., pag. 265 ad art. 34 LCA). L'assicuratore risponde dei danni causati dai suoi agenti e dai suoi ausiliari nell'espletamento del loro lavoro, a meno che egli compri di aver preso tutte le misure imposte dalle circostanze per evitare un danno di questo tipo o che la sua diligenza non avrebbe impedito al danno di prodursi. Dunque, la responsabilità dell'assicuratore viene attivata se l'agente commette un errore. Questa responsabilità è fondata sull'art. 55 CO o sull'art. 101 CO, in funzione del rapporto che lo lega all'agente (DTF 61 II 339, JdT 1936 I 250). L'assicuratore risponde dell'errata informazione data dal suo agente al proponente al momento della firma del contratto. Inoltre, l'assicuratore deve subire le conseguenze del comportamento dell'agente che, in qualità di persona del mestiere, ha omesso d'informare il proponente su un errore da lui riconoscibile (DTF 77 II 58, JdT 1951 I 451). L'assicuratore risponde delle sue incombenze, nonostante gli errori dei suoi agenti nell'espletamento delle loro attribuzioni contrattuali (STF in RUA V n. 222/276). In virtù del capoverso 2 dell'art. 34 LCA, l'agente non può, come detto, modificare le CGA di sua iniziativa, ma può invece farlo se agisce con il consenso dell'assicuratore. L'agente intermediario non ha comunque il potere di modificare il questionario della proposta assicurativa, né di minimizzare certe domande che questo questionario comporta (DTF 68 II 328). In deroga al summenzionato principio secondo cui l'assicuratore risponde degli errori dei suoi agenti derivanti dall'espletamento delle loro funzioni, in determinate circostanze l'intervento del proponente può mitigare o addirittura far decadere questa responsabilità. Costituisce una mancanza all'obbligo d'informazione del proponente il fatto di firmare, senza leggerla, la proposta compilata dall'agente (DTF 90 II 449, JdT 1965 I 275). Il proponente agisce allora a suo rischio e assume in principio la responsabilità delle risposte dell'agente (STF in RUA XIV n. 65). Il proponente deve essere considerato aver risposto lui stesso alle domande del formulario, sia che le risposte siano state scritte di proprio pugno o per mano dell'agente (STF in RUA VI

n. 51). Tuttavia, uno dei compiti dell'agente negoziatore è quello di discutere il questionario dell'assicuratore con il proponente, di dargli le spiegazioni necessarie e di dissipare i malintesi. In virtù dell'art. 34 LCA, l'assicuratore si deve assumere la responsabilità delle spiegazioni che dà l'agente negoziatore nello svolgimento dei suoi obblighi, anche se le spiegazioni date non sono esatte. Per contro, il proponente non deve fidarsi delle istruzioni e dei consigli dell'agente negoziatore quando essi si allontanano dal senso chiaro – anche per lui – di una domanda dell'assicuratore, o che designano come senza importanza un fatto che egli ha dichiarato verbalmente e che non soltanto da un punto di vista oggettivo ma anche dal punto di vista del proponente, è chiaramente contemplato da una domanda dell'assicuratore. Il proponente non può ritenere l'assicuratore responsabile per una simile informazione dell'agente negoziatore anche se ha sottoscritto le risposte la cui inesattezza era per lui riconoscibile non intenzionalmente, ma perché egli faceva ciecamente affidamento alle dichiarazioni dell'agente (TA BE in RUA XVI n. 7 citata in: CARRON, op. cit., n. 422 pag. 140). Quando il proponente firma la proposta d'assicurazione contenente le risposte scritte dall'agente, egli si assume di principio la responsabilità di queste risposte. Colui che firma una proposta in bianco e lascia all'agente la cura di riempirla deve aspettarsi che l'agente risponda in maniera errata ad una o all'altra domanda, e ne sopporta le conseguenze. Secondo costante giurisprudenza – e la dottrina pure l'ammette – il comportamento di un agente acquirente o negoziatore non può essere imputato alla compagnia d'assicurazione. E' possibile imputare all'assicuratore il comportamento di un agente acquirente soltanto nel caso in cui l'agente ha dato al proponente delle spiegazioni o delle informazioni in merito a questioni poco chiare o ambigue (TC VS in JdT 1996 738 e RVJ 1994 357 citata in: CARRON, op. cit., n. 419 pag. 139). L'agente che ha omesso d'informare chiaramente l'assicurato che non era coperto dall'assicurazione e ha continuato le trattative, sapendo che l'accettazione sarebbe arrivata soltanto dopo la partenza in vacanza dell'assicurato, viola il suo dovere d'informare e di consigliare l'assicurato facendo prova, almeno, di negligenza, ciò che permette d'invocare una culpa in contrahendo (RUA XV n. 74 citata in: CARRON, op. cit., pag. 268 ad art. 34 LCA ed in: CARRON, op. cit., n. 423 pag. 140 seg.). 2.14. Nella fattispecie, parte convenuta afferma che le CGA sono state allegate alla proposta d'assicurazione (29 ottobre 2001), mentre l'attrice sostiene di averle ricevute soltanto insieme al contratto firmato dall'assicuratore (12 marzo 2002). Interpellata in proposito, l'agente ha chiarito che "Ricordo di avere consegnato alle \_\_\_\_\_ le CGA relative al rapporto assicurativo che veniva proposto alla \_\_\_\_\_, lo stesso assicuratore prepara tre distinte mappette in cui sono contenute le proposte d'assicurazione del contratto: una rimane a me, una deve essere ritornata al \_\_\_\_\_ e a quella che resta al proponente sono attaccate le condizioni d'assicurazione." (doc. VIII pag. 3). Essa ha ancora precisato che "(...) io ricevo tutto il materiale da \_\_\_\_\_, non costituisco niente e consegno quello che mi viene trasmesso, nel caso specifico io non ho verificato la puntuale presenza delle CGA attaccate alla proposta che rimaneva alle signore. Preciso quindi che per prassi vengono annesse alla proposta; in concreto non ho la certezza che vi fossero." (doc. VIII pag. 4). Come visto, spetta in genere all'assicuratore comprovare di aver fornito le CGA allo stipulante al momento della proposta. Invece, il contraente rimane legato alle CGA se queste sono menzionate sulla proposta d'assicurazione che ha firmato, ma solo fintanto che non dimostra di non averle ricevute. Questo Tribunale ritiene che entrambe le parti non abbiano sufficientemente comprovato di aver dato rispettivamente ricevuto le CGA agli atti e nemmeno le dichiarazioni dell'agente hanno chiarito quanto veramente successo (doc. VIII).

Eppure, parte attrice ha sottoscritto una proposta d'assicurazione (doc. 1) che, quale ultima disposizione prima dell'apposizione delle firme delle proponenti, nell'ultima pagina prevede: " Inoltre il proponente dichiara di aver preso atto delle condizioni generali, dei regolamenti e degli statuti delle differenti categorie d'assicurazione e accettare il contenuto della proposta. Egli chiede di stipulare il contratto dei rami seguenti: (...)." L'elenco dettagliato di queste componenti figura chiaramente nella penultima pagina della proposta, al capitoletto "Parte integrante". Per quello che concerne la causa in esame, vi sono specificate le " Condizioni generali " . L'attrice non ha dimostrato, quindi, di non avere ricevuto le CGA. In virtù del citato art. 3 LCA essa aveva dunque il dovere di prendere conoscenza delle clausole del contratto. Siccome la AT 1 non ha, negligenemente, preso conoscenza delle CGA contenute nella citata proposta d'assicurazione, ed ha comunque firmato detta proposta, essa deve ora sopportare le conseguenze della mancata presa di conoscenza delle condizioni fissate dalle CGA e non può prevalersi – a posteriori - della loro ignoranza, non costituendo l'ignoranza una valida attenuante o scusante.

Abbondanzialmente si osserva che, indipendentemente dal fatto che le CGA siano state o no messe a disposizione della proponente prima della firma della proposta, dalla ricezione del contratto il 12 marzo 2002, la società attrice avrebbe avuto ancora quattro settimane di tempo per impugnarlo (art. 12 CGA) chiedendone la rettifica, qualora il contenuto non avesse coinciso con quanto convenuto (doc. A: Disposizioni finali, ultima pagina). Anche avendone avuta la possibilità, l'interessata non ha invece agito in tal senso. Anche nella penultima pagina del contratto inviato all'attrice figurava che le CGA erano parte integrante dello stesso. Pertanto, l'assicurata avrebbe dovuto attivarsi e verificare se le Condizioni generali le garantivano tutto quanto convenuto sia per iscritto che verbalmente con l'agente. Nel caso di importanti differenze, la stipulante avrebbe potuto ancora interpellare l'assicuratore al fine di modificare il contratto. Se quindi avesse letto le CGA, l'attrice avrebbe subito trovato una discordanza fra la lettera dell'art. 18 cpv. 4 CGA e le garanzie verbali fornite dall'agente assicurativo \_\_\_\_\_ ed avrebbe ancora potuto porvi rimedio nel termine indicato (quattro settimane). Stante quanto precede, la CV 1 non deve corrispondere alla società attrice alcuna ulteriore indennità giornaliera per incapacità lavorativa dovuta alla maternità di \_\_\_\_\_, per cui la petizione deve essere respinta. Non può infatti essere ritenuta qui una responsabilità dell'assicuratore. 2.15. Va poi rammentato come in virtù dell'art. 34 cpv. 2 LCA l'agente \_\_\_\_\_ non poteva modificare le citate Condizioni dell'assicurazione indennità giornaliera né a favore né a danno della stipulante, vigenti le CGA nella loro versione. Le garanzie di \_\_\_\_\_ (doc. VIII pag. 3) relative all'assenza di termini d'attesa (nel senso di termini di differimento) da rispettare oltre a quello concordato (30 giorni), informazioni derivanti dalla mancanza di conoscenza delle CGA, non vincolano dunque CV 1. In proposito l'assicuratore ha tenuto più volte a precisare che l'agente \_\_\_\_\_ ha trattato da sola l'intera pratica di affiliazione dell'attrice, fino al momento in cui quest'ultima ha sottoscritto la proposta d'assicurazione in discussione. Tutto ciò, nella sua veste di procacciatrice d'affari indipendente, nel senso che essa non era una dipendente del \_\_\_\_\_ al quale appartiene la CV 1. L'ultima pagina della proposta d'assicurazione agli atti (doc. 1) relativa alle "Disposizioni finali" prevede espressamente che "Ogni accordo o convenzione annessa concordata con l'agente senza essere stipulato nella proposta, non impegna l'assicuratore.". Sulla stessa pagina, in basso, le proponenti \_\_\_\_\_ ed \_\_\_\_\_ hanno apposto le loro firme per conto della costituenda società a garanzia limitata. Esse erano dunque d'accordo con quanto appena riportato, per cui ora non sono legittimate a postulare da CV

Immagiori diritti. Nella sua dichiarazione alla CV 1, l'agente \_\_\_\_\_ ha indicato che le clienti sono state rassicurate sul fatto che non v'era alcun problema con i tempi d'attesa, ma non ha saputo comprovare di aver ricevuto un'autorizzazione speciale dalla CV 1 per agire in tal modo e nemmeno di avere messo per iscritto tale promessa. Se l'eliminazione del termine di differimento di nove mesi dell'art. 18 cpv. 4 CGA fosse stato per contro inserito, formalmente, nella proposta d'assicurazione, CV 1 avrebbe potuto vagliare tale garanzia rilasciata alla proponente dall'agente ed eventualmente ratificarla con il contratto stesso del 12 marzo 2002. In tali circostanze, facendo dunque difetto un espresso consenso dell'assicuratore affinché l'agente \_\_\_\_\_ potesse modificare le CGA, v'è stata un'evidente violazione dell'art. 34 cpv. 2 LCA. Pertanto, come detto, CV 1 non può ora essere ritenuta responsabile dell'operato della signora \_\_\_\_\_, neppure se quest'ultima ha sbagliato fornendo alla proponente un'errata interpretazione di una norma che nemmeno era equivoca. In questa evenienza, l'errata informazione data dall'agente al momento della proposta d'assicurazione non attiva la responsabilità dell'assicuratore, che non va perciò chiamato a rispondere dei danni. Non è compito di questo Tribunale accertare una responsabilità dell'agente, siccome non oggetto del contendere e materia che esula dalle sue competenze. La petizione va dunque integralmente respinta. 2.16. Si osserva ancora che 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. 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. Alla luce della citata Legge e dello scritto dell'UFAP, s'impone quindi di notificare all'autorità di sorveglianza anche la presente sentenza. 2.17. L'art. 43 della Legge federale sull'organizzazione giudiziaria (OG) prevede il ricorso per riforma al Tribunale federale per violazione del 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 pecuniario (art. 45 OG). 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.". Nel caso di specie, il valore litigioso è rappresentato dalle 61 indennità restanti (112 indennità concordate – 30 d'attesa – 21 già versate) che, secondo la società attrice, la CV 1 dovrebbe ancora versarle per l'incapacità di lavoro della sua dipendente \_\_\_\_\_. Ritenuto come un'indennità giornaliera corrisponda a Fr. 170,95, si ottiene un ammontare di Fr. 10'427,95. Siccome tale importo è superiore ai succitati Fr. 8'000.-, sono pertanto dati gli estremi per un eventuale ricorso per riforma al Tribunale Federale di Losanna.

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