

TI_GERICHTE 36.2004.182 vom 22. September 2005

TI Tribunale d'appello, 2005-09-22, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2004.182_d20050922

FR: TI_GERICHTE 36.2004.182 du 22 septembre 2005

IT: TI_GERICHTE 36.2004.182 del 22 settembre 2005

Regeste

Validità della sospensione assicurativa dopo diffida per mancato pagamento premi LCA. Estensione della copertura se evento sorge durante la copertura assicurativa e si protrae oltre l'estinzione del contratto. CGA determinano la fine della copertura. Restituzione d'indennità percepite indebitamente.

Erwägungen

E. 3

LCA). La sospensione dura fino al pagamento completo del premio, oltre accessori, a meno che un'intenzione diversa risulti dall'attitudine dell'assicuratore (DTF 112 II 463; DTF 103 II 204). Il pagamento, o semplicemente la maturazione di un altro premio intervenuta successivamente a quello che è stato oggetto della diffida, non hanno alcun effetto sulla sospensione. Ad ogni modo, l'assicuratore è tenuto ad accettare il pagamento di un premio posteriore, a meno che non intenda recedere dal contratto, possibilità questa cui non è obbligato (DTF 103 II 204). Infine, se l'assicuratore ha incassato il premio corrispondente al nuovo periodo d'assicurazione, ciò non significa che egli abbia rinunciato a ricevere i premi dovuti per i periodi anteriori, e ancor meno che rinunci a sospendere le proprie obbligazioni (KUHN/MONTAVON, op. cit., pag. 189 segg.). Se, invece, il debitore adempie al suo obbligo contrattuale versando nei quattordici giorni di tempo di cui alla diffida il premio dovuto all'assicuratore, egli si sottrae alle conseguenze della mora. A tal proposito si osserva che l'obbligo dell'assicuratore di versare le prestazioni resta salvaguardato durante tutto il termine legale (termine di grazia) per gli eventi che potrebbero sopraggiungere durante questo periodo. Tale obbligo permane anche se, più tardi, emergesse che la diffida è rimasta senza effetto (art. 20 cpv. 3 LCA). Se allo scadere del termine di grazia il debitore ha pagato solo una parte del premio scaduto, bisogna ritenere che egli non ha adempiuto ai suoi obblighi contrattuali. In tal caso, gli obblighi dell'assicuratore sono sospesi (art. 20 cpv. 3 LCA), anche se la parte ancora dovuta rappresenta una piccola porzione dell'intero premio arretrato (KUHN/MONTAVON, op. cit., pagg. 194 e 195). A dipendenza delle circostanze, rimangono tuttavia riservate le intenzioni diverse dell'assicuratore (DTF 112 II 463). Alla luce di quanto precede, dunque, quando il premio arretrato non venga versato prima della scadenza del termine legale di quattordici giorni, la mora del debitore diventa effettiva. Ciò comporta la sospensione degli obblighi dell'assicuratore (art. 20 cpv. 3 LCA). Tuttavia, un contratto sospeso nei suoi effetti non equivale ad un contratto estinto o rescisso; significa invece semplicemente che gli obblighi dell'assicuratore sono sospesi, mentre il contratto d'assicurazione in quanto tale resta vigente. La sospensione degli obblighi dell'assicuratore interviene a danno dell'assicurato che resta debitore del premio. Si ribadisce quindi che, di regola, l'assicuratore non ha obblighi nei confronti dell'assicurato se un evento si produce dopo la scadenza infruttuosa del termine legale di diffida (quattordici giorni)

(KUH/N/MONTAVON, op. cit., pag. 198 e seg.; HASENBÖHLER, op. cit., nn. 19-32 ad art. 21 LCA, pag. 334 segg.). 2.5. Nel caso concreto, il 15 settembre 2003 (doc. 3) l'assicuratore ha inviato alla _____ un'ingiunzione di pagamento raccomandata per i premi dei trimestri luglio 2003-settembre 2003 (Fr. 4'392.-) ed ottobre 2003-dicembre 2003 (per il medesimo importo) non ancora saldati. La fattura per il terzo trimestre, inviata l'11 giugno 2003, scadeva il 1° agosto 2003; la fattura per il quarto trimestre, datata 10 settembre 2003, scadeva il 1° novembre 2003. Considerata come esigibile soltanto la metà dello scoperto, CV 1 ha emesso nei confronti dello stipulante una polizza di versamento di Fr. 4'442.-, compresi Fr. 50.- per le spese di sollecito, avvertendo il debitore che "Sono tenuti in considerazione i pagamenti fino al 08.09.2003. L'importo scaduto dovrà pervenirci entro 14 giorni. Favorisca consultare il foglio informativo qui allegato per quanto attiene alle conseguenze del mancato pagamento.". Le indicazioni accompagnatorie (doc. 3) relative all'incasso di premi arretrati e/o partecipazioni ai costi arretrate, redatte nelle tre lingue nazionali, prevedono quanto segue: "Sollecito di pagamento Se i pagamenti dovuti per fatture scadute di premi e/o partecipazioni ai costi non ci pervengono nei termini stabiliti, gli assicurati ricevono automaticamente un sollecito di pagamento (prima sollecitazione). Sollecitazione raccomandata Se nonostante il primo sollecito di pagamento i versamenti per i premi arretrati e/o partecipazioni ai costi arretrate non ci pervengono, gli assicurati ricevono una sollecitazione raccomandata. Per il lavoro e le spese supplementari, addebitiamo agli assicurati un importo di CHF 50.-. Tale indicazione viene fornita agli assicurati con la sollecitazione raccomandata. La CV 1 concede un nuovo termine di pagamento di 14 giorni a partire dalla data della sollecitazione. Se questo nuovo termine di pagamento non viene osservato, · I premi e/o partecipazioni ai costi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, nonché i relativi interessi su i premi d'assicurazione (art. 26 LPG) devono essere incassati mediante procedura esecutiva; · Le assicurazioni complementari secondo la LCA devono essere sospese fino al pagamento totale di tutti gli importi arretrati (premi, interessi e costi). All'occorrenza, tali pretese verranno fatte valere mediante un'esecuzione. Per il periodo in cui sono state sospese le prestazioni non possono essere fatte valere delle prestazioni con effetto retroattivo." Successivamente, poiché il datore di lavoro dell'attore non ha dato seguito all'ingiunzione del 15 settembre 2003, in virtù del citato art. 20 cpv. 3 LCA l'assicuratore ha sospeso i propri obblighi a decorrere dalla data di scadenza del termine di 14 giorni (termine di grazia) fissato con l'ingiunzione, ossia dal 29 settembre 2003. Il sopraggiungere di una situazione di ritardo nel pagamento dei premi non ha – come visto – per effetto la rescissione del contratto d'assicurazione, ma unicamente la sospensione della protezione assicurativa (HASENBÖHLER, op. cit., n. 78 ad art. 20 LCA, pag. 327; DTF 103 II 204, 208 = SVA XIV n. 32 pag. 150 = Pra 1977 pag. 478). 2.6. Va rilevato come, nella seconda parte delle indicazioni fornite dalla convenuta, l'assicuratore ricalchi parzialmente il tenore dell'art. 21 LCA, secondo cui: " Quando l'assicuratore non abbia richiesto nelle vie legali il premio arretrato entro due mesi dalla scadenza del termine fissato all'articolo 20 della presente legge si ritiene che sia receduto dal contratto e abbia rinunciato al pagamento del premio. (cpv. 1) Se l'assicuratore ha richiesto il premio o l'ha accettato più tardi, la sua responsabilità rinasce dal momento in cui il premio arretrato venga pagato con interessi e spese. (cpv. 2)." Qualora gli effetti del contratto siano sospesi (art. 20 cpv. 3 LCA) e l'assicuratore non intenda una procedura esecutiva nei due mesi che fanno seguito alla scadenza del termine di grazia, v'è quindi la presunzione irrefragabile – che esclude l'apporto della prova del contrario (STF in RUA VIII n. 109, in: CARRÉ, op. cit., pag. 218

ad art. 21 LCA) - che egli voglia recedere dal contratto e quindi che rinunci al pagamento del premio arretrato (TComm. ZH in RUA XIV n. 33, in: CARRON, op. cit., n. 194 pag. 67), fatto comunque salvo quanto prescritto al capoverso 2 dell'art. 21 LCA. Il contratto, ai termini dell'art. 21 cpv. 1 LCA, si estingue dunque ex nunc e non ab initio. Anziché attendere che la presunzione irrefragabile sia effettiva (presunzione di rescissione), l'assicuratore ha la possibilità di dichiarare espressamente che vuole recedere dal contratto. Per far ciò, egli non deve aspettare che sia trascorso il periodo di due mesi, ma può dichiarare la sua volontà immediatamente (KUHN/MONTAVON, op.cit., pag. 199). Se l'assicuratore recede effettivamente dal contratto, qualunque sia il modo in cui ciò avvenga (per dichiarazione dell'assicuratore o alla scadenza del termine di due mesi), giusta l'art. 21 cpv. 1 LCA egli perde automaticamente ogni diritto a ricevere i premi arretrati ed a rivendicare le prestazioni precedentemente fornite. V'è dunque una finzione della rinuncia da parte dell'assicuratore per il recupero dei premi arretrati (KUHN/MONTAVON, op. cit., pag. 198 e seg.; HASENBÖHLER, op. cit., nn. 4-18 ad art. 21 LCA, pag. 330 segg.). Se l'assicuratore non ha intenzione di recedere dal contratto può pretendere dal debitore che quest'ultimo dia seguito ai suoi obblighi. Ciò significa che può esigere dall'assicurato l'esecuzione del contratto e quindi il pagamento del premio ormai scaduto. Onde evitare che si crei una situazione di presunzione di rinuncia all'adempimento contrattuale (art. 21 cpv. 1 LCA), il creditore può introdurre al competente ufficio una procedura esecutiva atta a recuperare il premio arretrato. Il creditore deve agire nel periodo di due mesi che ha fatto seguito alla diffida legale di pagamento. Infatti, se in questo lasso di tempo l'assicuratore non si attiva per recuperare il premio, sussiste la presunzione di rinuncia e quindi del diritto di recuperare il premio arretrato (TC ZG in RUA XIX n. 30, in: CARRON, op. cit., n. 189 pag. 65). Se l'assicuratore, trascorso il termine legale di grazia di quattordici giorni, sceglie di ottenere il pagamento del premio - e quindi di non rinunciare al contratto - e concede ancora del tempo all'assicurato prima di procedere con il recupero del premio, il contratto rimane ugualmente sospeso conformemente all'art. 20 cpv. 3 LCA (STF in RUA V n. 124, in: CARRÉ, op. cit., pag. 220 ad art. 21 LCA). Nell'eventualità in cui la procedura esecutiva abbia avuto esito favorevole o che il creditore abbia accettato più tardi il pagamento del premio arretrato comprese le spese e gli interessi moratori (art. 21 cpv. 2 LCA) - anche se gli ammontari di questi ultimi dovessero essere esigui (DTF 112 II 463) -, gli obblighi dell'assicuratore rinascono dal momento in cui l'importo del premio arretrato è stato interamente pagato (ex nunc). Il pagamento non esplica effetti retroattivi a partire da quando gli obblighi dell'assicuratore sono stati sospesi (TD BE in RUA XIII n. 91, in: CARRON, op. cit., n. 196 pag. 67). Gli obblighi dell'assicuratore rinascono dunque soltanto a condizione che egli abbia accettato più tardi il pagamento del premio scaduto (KUHN/MONTAVON, op. cit., pag. 202). Come indicato in precedenza, se l'assicuratore accetta il pagamento del nuovo premio prima che il premio arretrato sia stato soluto, ciò non significa che egli rinunci alla sospensione del contratto. L'assicuratore può prevalersi della sospensione della copertura anche se il precetto esecutivo teso al recupero del premio scaduto è notificato dopo il pagamento del nuovo premio (DTF 103 II 204). La sospensione della copertura assicurativa si ripercuote sugli obblighi dell'assicuratore, e né la scadenza né il pagamento di un premio susseguente hanno per effetto che la garanzia contrattuale fornita dall'assicuratore torni in vigore (DTF 103 II 204, STF in RUA XIV n. 32, in: CARRON, op. cit., n. 188 pag. 65). Il rapporto d'assicurazione fra l'assicuratore e l'assicurato rinasce soltanto per accordo delle parti (STF in RUA VIII n. 25/109, in: CARRÉ, op. cit., pag. 218 ad art. 21 LCA). Grazie al solo pagamento, l'assicurato non può infatti rimettere

unilateralmente in vigore il contratto: il pagamento va infatti accettato da parte dell'assicuratore (art. 21 cpv. 2 LCA). 2.7. L'attore rileva che l'assicuratore ha sempre versato le indennità giornaliere che gli spettavano, e non sarebbe legittimato a sospendere i suoi obblighi contrattuali, quindi AT 1 dovrebbe ancora regolarmente beneficiare del versamento delle prestazioni di cui ha diritto in virtù delle coperture assicurative scelte dal suo datore di lavoro. In particolare, AT 1 pretende che l'assicuratore si faccia carico del versamento delle indennità giornaliere da luglio 2004 compreso in poi. In altre parole, l'attore chiede di non subire alcuna riduzione delle prestazioni ricevute fino a giugno 2004. L'assicuratore, a causa della contestata sospensione dei suoi obblighi contrattuali, non intende invece più dar seguito a questa pretesa. Anzi, chiede ora la restituzione degli importi versati direttamente all'attore a titolo d'indennità giornaliera per malattia. Questo Tribunale osserva in primo luogo che il contenuto dell'ingiunzione 15 settembre 2003 (doc. 3) non rispetta le esigenze formali previste dalla legge e chiarite dalla recente giurisprudenza federale (DTF 128 III 186), per cui l'assicuratore non poteva sospendere il contratto collettivo in oggetto. Con sentenza del 25 aprile 2002, pubblicata in DTF 128 III 186, il Tribunale federale ha infatti ritenuto che la diffida prevista dall'art. 20 cpv. 1 LCA, con cui l'assicuratore diffida il debitore a pagare entro quattordici giorni il premio scaduto, deve indicare tutte le conseguenze della mora e cioè non solo la sospensione della copertura assicurativa a partire dalla scadenza del termine di cui all'art. 20 cpv. 3 LCA, ma anche il diritto dell'assicuratore di recedere dal contratto rispettivamente la presunzione di tale recesso secondo l'art. 21 cpv. 1 LCA. L'esigenza di una diffida scritta che ricordi al debitore quali siano le conseguenze del ritardo nel pagamento del premio scaduto nel termine di quattordici giorni è data principalmente per proteggere l'assicurato. Se infatti si avvertisse l'assicurato unicamente che, qualora il premio scaduto non fosse pagato nel termine legale, gli obblighi dell'assicuratore verrebbero sospesi, l'interessato non potrebbe di certo immaginare – visto che la diffida, incompleta, lo indurrebbe in errore su questo punto – che dalla scadenza di detto termine l'assicuratore abbia pure il diritto di recedere dal contratto. Solo una diffida effettuata correttamente, in conformità all'art. 20 LCA, può provocare la valida messa in mora del debitore del premio e la sospensione degli obblighi dell'assicuratore. La diffida non deve comunque essere obbligatoriamente inviata per raccomandata. L'atto che contiene ciò che prevede la legge è valido anche se non è stato spedito con un invio raccomandato, a condizione tuttavia che la sua notifica possa essere provata. Nel caso di comunicazioni che sospendono gli obblighi propri dell'assicuratore, l'onere della prova dell'invio spetta infatti a quest'ultimo (TC SZ in RUA XIV n. 29, in: CARRON, *La loi fédérale sur le contrat d'assurance*, Friburgo 1997, n. 184 pag. 63). Come indicato in precedenza, la messa in mora dell'assicurato si concretizza quando dall'invio – e non dalla notifica - della diffida trascorre infruttuoso il termine legale di quattordici giorni ossia se, in questo lasso di tempo, il debitore non procede a versare all'assicuratore il premio scaduto. La diffida è un atto che va comunque notificato all'assicurato, il quale deve essere messo in condizione di sapere quando scade il termine di grazia di quattordici giorni per effettuare il pagamento dei premi scaduti. 2.8. Nel caso in esame, il 15 settembre 2003 l'assicuratore CV 1 ha notificato per raccomandata al datore di lavoro dell'assicurato un'ingiunzione di pagamento di alcuni premi dell'assicurazione d'indennità giornaliera, con cui lo metteva al corrente sulla data di scadenza (29 settembre 2003) entro cui validamente eseguire il pagamento dell'importo di Fr. 4'442.- relativo ai premi dei mesi di luglio 2003-settembre 2003, oltre accessori. Sotto questo aspetto, dunque, il comportamento della convenuta non è censurabile, avendo essa diffidato per iscritto il debitore ad effettuare il

pagamento del dovuto entro il termine di grazia di quattordici giorni previsti dall'art. 20 cpv. 1 LCA. Tuttavia, l'ingiunzione del 15 settembre 2003 (con le citate indicazioni accompagnatorie) non avverte lo stipulante della polizza assicurativa di tutte le conseguenze legali derivanti dal mancato pagamento nel termine di grazia dei premi LCA ancora scoperti (mora dello stipulante), così come previsto dalla LCA (DTF 128 III 190 consid. 2f) e si limita ad invitare il datore di lavoro dell'attore ad effettuare il pagamento entro il termine legale di quattordici giorni, ad avvertire la persona morosa che, in caso di inadempienza, l'assicurazione sarà sospesa sino al pagamento e che, all'occorrenza, la pretesa sarà fatta valere mediante un'esecuzione. La diffida contempla quindi una sola delle due conseguenze possibili della mora (art. 20 cpv. 1 LCA): la sospensione della copertura assicurativa e quindi anche degli obblighi dell'assicuratore nei confronti della parte contraente e dei relativi beneficiari a partire dalla scadenza del termine di grazia (art. 20 cpv. 3 LCA). L'ingiunzione non dice invece nulla a proposito del diritto dello stesso assicuratore di recedere dal contratto assicurativo in essere rispettivamente della presunzione di questo recesso secondo l'art. 21 cpv. 1 LCA. L'ingiunzione in esame deve essere di conseguenza considerata non conforme ai dettami di legge (artt. 20 e 21 LCA) e quindi non può produrre alcun effetto giuridico per ciò che concerne la copertura assicurativa nei confronti dell'attore. Nel caso di specie non v'è stata una valida messa in mora dello stipulante della polizza (datore di lavoro dell'attore) da parte di CV 1. Quindi, il mantenimento del contratto assicurativo alla base del diritto dell'assicurato a percepire delle indennità giornaliere per perdita di guadagno è presunto. Ne deriva che dal 29 settembre 2003 gli obblighi di CV 1 non sono stati validamente sospesi (cfr. consid. 2.7.) ed il contratto assicurativo concluso con la SA datrice di lavoro dell'attore ha continuato ad esplicare regolarmente i propri effetti dall'inizio del 2003 (cfr. consid. 2.4.), ciò comporta che l'assicuratore non può rifiutarsi di prendere a carico la malattia dell'attore sorta il 10 novembre 2003. La convenuta è pertanto tenuta ad accollarsi il pagamento delle indennità giornaliere spettanti all'assicurato in virtù del contratto assicurativo in essere dal 1° gennaio 2003 al 31 agosto 2004. 2.9. Accertata la validità del contratto assicurativo in oggetto anche dopo il mese di settembre 2003, resta da verificare se la pretesa dell'attore di beneficiare del versamento di indennità giornaliere anche dal luglio 2004 sia fondata. Va in effetti considerato che il 29 gennaio 2003 la SA ha disdetto il contratto di lavoro dell'attore per il 31 gennaio 2004 (doc. 14). Va osservato 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). Di principio, dunque, l'attore avrebbe diritto a percepire tutte le 730 indennità concordate dal suo datore di lavoro con CV 1, indipendentemente dal fatto che l'inabilità lavorativa si sia protratta oltre il 31 agosto 2004, momento in cui il contratto concluso con l'assicuratore è giunto validamente a termine (doc. A8). Occorre

però verificare se esistano clausole contrattuali, alla base della polizza che copre l'incapacità di lavoro dell'attore, che limitano questo suo diritto. 2.10. L'art. 4 CGA dell'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera secondo la LCA, definisce l'inizio e la fine del contratto. L'art. 5 CGA regola l'inizio e la fine della copertura assicurativa e prevede che per il singolo assicurato la copertura assicurativa spira, fra le altre ipotesi, all'estinzione del contratto ed all'uscita dell'assicurato dalla cerchia delle persone assicurate. Nel caso in esame, l'evento assicurato è avvenuto quando l'interessato era ancora coperto da CV 1. Gli effetti si sono estesi al di là della data per la quale il contratto è stato disdetto. La malattia dell'attore, manifestatasi il 10 novembre 2003, è durata almeno fino al 31 dicembre 2004 (doc. I). Come indicato, il Tribunale federale ha regolato la questione rinviando alle clausole contrattuali pattuite fra le parti (DTF 127 III 106). Nel caso concreto - in virtù delle CGA - nell'ipotesi di disdetta del contratto assicurativo e nell'ipotesi dell'uscita dell'assicurato dalla cerchia degli assicurati, la copertura offerta dall'assicuratore cessa. L'attore deve dunque sopportare le conseguenze di questa situazione, nel senso che l'assicuratore non è più obbligato a versargli delle prestazioni derivanti dal contratto per l'indennità giornaliera, come prevede l'art. 23 lett. f CGA che così recita: " Dopo l'estinzione della copertura assicurativa, la CV 1 paga l'indennità giornaliera per malattie che sono sorte durante il periodo d'assicurazione, fino ad esaurimento della durata di fruizione concordata, al massimo però fino all'inizio del diritto a una rendita LPP. Questa copertura prolungata viene a cadere se l'assicurato può far valere il diritto al libero passaggio o se rivendica il diritto al passaggio nell'assicurazione individuale." Da rilevare come, secondo l'art. 6 CGA, l'assicurato ha il diritto di passaggio nell'assicurazione individuale se domiciliato in Svizzera (come è il caso per il qui attore) e quando questi esca "dalla cerchia degli assicurati", quando sia da considerare disoccupato ai sensi della LADI od ancora quando si estingua il contratto. Le conseguenze di questo passaggio sono pure regolate all'art. 6 CGA secondo cui: " In caso di inabilità lavorativa al momento del passaggio, esiste un diritto alle prestazioni dell'assicurazione individuale a partire da tale data. In tal caso, come pure in caso di ricadute entro 365 giorni, i giorni per i quali sono state corrisposte indennità giornaliere dal presente contratto vengono dedotti dalla durata delle prestazioni dell'assicurazione individuale." In altri termini, in virtù delle CGA se in corso della vigenza contrattuale interviene un evento che ha ripercussioni successivamente alla cessazione della copertura assicurativa la persona assicurata può beneficiare del diritto alle prestazioni sino a quando può beneficiare (per quanto qui d'interesse) del libero passaggio nell'assicurazione individuale. In questo caso, come visto, le prestazioni perdurano se il passaggio è avvenuto conformemente alle CGA. 2.11. In concreto, la convenuta ha rifiutato l'affiliazione di AT 1 a titolo individuale. L'art. 6 CGA prevede che per conseguire il libero passaggio l'assicurato deve fare valere il suo diritto di passaggio entro trenta giorni. Inoltre, " Lo stipulante l'assicurazione deve informare per tempo l'assicurato uscente in merito al diritto di passaggio ed al termine utile per il passaggio nell'assicurazione individuale. (...)" Nel caso di specie, CV 1 ha ritenuto il mancato rispetto del termine di 30 giorni entro il quale l'assicurato deve manifestare la propria volontà di passare all'assicurazione individuale. L'assicuratore ha considerato che la richiesta dell'attore, avvenuta tramite il suo rappresentante con scritto del 16 settembre 2004 (docc. A9 e 15), sia tardiva, poiché il termine di trenta giorni ha iniziato a decorrere il 1° febbraio 2004. A ragione CV 1 ha rifiutato il libero passaggio all'assicurazione individuale. Il 29 novembre 2003 il datore di lavoro ha comunicato all'attore di disdire il loro rapporto lavorativo il 31 gennaio 2004. Pendente causa, la SA ha precisato al TCA che il termine di

disdetta è stato posticipato di trenta giorni (doc. XI). Pertanto, dal 1° marzo 2004 il licenziamento del dipendente è diventato effettivo e ciò ha comportato che l'attore è uscito dalla cerchia degli assicurati per perdita di guadagno in virtù del contratto collettivo in questione. Poco importa che detto contratto abbia esplicato effetti tra stipulante ed assicuratore fino al 31 agosto 2004. A quel momento, infatti, l'attore era già stato licenziato e quindi non apparteneva già più ai beneficiari del contratto d'indennità giornaliera. La copertura assicurativa di AT 1 è spirata già il 29 febbraio 2004, come detto indipendentemente dal fatto che l'estinzione del contratto sia avvenuta solo il 31 agosto 2004, e da quella data l'attore disponeva di un termine di 30 giorni (ossia dal 1° marzo 2004) per far valere il proprio diritto di passaggio. La richiesta del 16 settembre 2004 appare pertanto manifestamente tardiva. Il diritto di cui beneficiava l'attore d'esercitare il suo diritto al libero passaggio non è stata tempestivamente esercitata. Conseguentemente, la pretesa di AT 1 di condannare l'assicuratore a concedergli il libero passaggio all'assicurazione individuale d'indennità giornaliera non può essere accolta. La circostanza secondo cui la _____ non abbia avvisato l'attore (doc. XI) del suo diritto di passaggio nell'assicurazione individuale non può comportare per l'assicuratore ripercussioni o peggioramenti della posizione, quale l'estensione del termine per l'esercizio del diritto al libero passaggio. L'assicurato potrà - semmai - agire nei confronti del datore di lavoro - la società è ancora iscritta a RC ed esistente - in via civile. 2.12. Con l'azione riconvenzionale (Inc. n. 36.2005.100), l'assicuratore chiede che l'attore ora qui convenuto sia condannato a restituire l'importo di Fr. 5'910,90 percepito a titolo d'indennità giornaliera per i mesi di maggio e giugno 2004 (doc. 11). A suo dire, detto importo sarebbe stato erroneamente versato all'assicurato, dato che l'evento del 10 novembre 2003 sarebbe sorto nel momento in cui la copertura assicurativa era sospesa (art. 20 cpv. 3 LCA). Ora, in esito alle considerazioni che precedono, da un lato si ha che il TCA ha confermato la validità della copertura assicurativa durante l'anno 2003, siccome la stessa non è mai stata sospesa validamente. Ne discende che è confermato il diritto dell'attore (e meglio dello stipulante in favore dell'attore) a percepire delle indennità per perdita di guadagno a dipendenza della malattia occorsa durante il mese di novembre 2003 (cfr. consid. 2.8.). D'altro lato, va considerato che il diritto dell'assicurato di ricevere delle indennità giornaliera è venuto meno con l'uscita di AT 1 dalla cerchia degli assicurati e con il mancato passaggio nell'assicurazione individuale. Per i mesi di maggio e giugno 2004 il diritto previsto all'art. 6 CGA non è stato esercitato, ciò che fa terminare la copertura assicurativa del contratto collettivo al 29 febbraio 2004 (doc. XI) e che non permette all'assicurato di passare liberamente all'assicurazione a titolo individuale. Di conseguenza, la domanda riconvenzionale di CV 1 va integralmente accolta e l'attore è condannato alla restituzione dell'ammontare di Fr. 5'910,90, indebitamente ricevuto nel luglio 2004 (doc. A2), senza interessi siccome non chiesti. Non si percepisce tassa di giustizia e non si attribuiscono ripetibili. 2.13. 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 indennità giornaliere che CV 1 dovrebbe versare all'attore per la sua malattia anche dopo il 31 gennaio 2004, a dipendenza della validità dell'esercizio del diritto al libero passaggio all'assicurazione individuale per perdita di guadagno. Ritenuto come un'indennità giornaliera corrisponda a Fr. 96,90 (doc. A2) e che dal 10 novembre 2003 al 31 gennaio 2004 l'attore abbia già beneficiato di 75 giorni d'indennità (doc. 11), dalle restanti indennità (730 giorni – 75 giorni = 655 giorni) che egli può ancora eventualmente pretendere - sempre in funzione del suo grado d'incapacità lavorativa -, si ottiene un ammontare di Fr. 63'469,50 (Fr. 96,90 x 655 giorni). Siccome tale importo è chiaramente superiore ai succitati Fr. 8'000.-, sono dati gli estremi per un eventuale ricorso per riforma al Tribunale Federale di Losanna. 2.14. 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.

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