

## **TI\_GERICHTE 36.2007.56 vom 28. Februar 2008**

TI Tribunale d'appello, 2008-02-28, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2007.56](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2007.56)

FR: TI\_GERICHTE 36.2007.56 du 28 février 2008

IT: TI\_GERICHTE 36.2007.56 del 28 febbraio 2008

### **Regeste**

Calcolo della sovrassicurazione nell'ambito del versamento di indennità giornaliera in caso di malattia e di una rendita AI. Nozione di assicurazione di somma o di danno.

Interpretazione delle condizioni generali d'assicurazione

### **Erwägungen**

#### **E. 9**

ottobre 2006, 5C.13/2006 consid. 3.2, DTF 129 III 118 consid. 2.5; 126 III 119 consid. 2a; 122 III 118 consid. 2a). Punto di partenza di tale interpretazione è l'espressione letterale del contratto; il giudice dovrà tuttavia tener conto delle circostanze che hanno caratterizzato la conclusione del contratto (DTF 127 III 444 consid. 1b; 125 III 305 consid. 2b). Sarebbe infatti errato attribuire un'importanza decisiva ai termini utilizzati dalle parti, seppur chiari; dall'art. 18 cpv. 1 CO traspare che non si può erigere a principio l'assioma che in presenza di un testo chiaro si debba escludere il ricorso ad altri mezzi d'interpretazione; sebbene una clausola contrattuale possa apparire a prima vista chiara ed indiscutibile, il fine perseguito dalle parti, ma anche altre circostanze possono lasciar intendere che l'espressione verbale non restituisca pienamente il senso dell'accordo concluso (STF del 9 ottobre 2006, 5C.13/2006 consid. 3.2, DTF 128 III 212 consid. 2b/bb, consid. 3c). Sussidiariamente, all'interpretazione di clausole redatte esclusivamente dall'assicuratore ed alle clausole generali prestampate trova applicazione il principio "in dubio contra stipulatorem", in virtù del quale esse vanno lette a sfavore di chi le ha redatte, dunque dell'assicuratore (DTF 122 III 118 consid. 2a). L'art. 33 LCA ne è un'espressione (STF del 9 ottobre 2006, 5C.13/2006 consid. 3.2, DTF 115 II 264 consid. 5a). Perché questa regola venga applicata non basta, tuttavia, che le parti discordino sul significato da attribuire ad una dichiarazione; questa deve effettivamente prestarsi a differenti interpretazioni, ed inoltre deve essere impossibile, in assenza di altri mezzi d'interpretazione, dissipare altrimenti il dubbio venutosi a creare (DTF 122 III 118 consid. 2d; 118 II consid. 1a). 2.8. In concreto dal contratto di assicurazione collettiva emerge una copertura senza riserve durante 730 giorni in un periodo di 900 giorni per il rischio malattia. L'indennità riconosciuta è pari all'80% del salario, dopo un periodo di differimento di 30 giorni, e viene versata se l'incapacità lavorativa dovuta a malattia attestata dal medico è di almeno il 50% (doc. VII/1 e art. 15 CGA 1999). L'assicuratore ha garantito le stesse prestazioni anche dopo il 31 marzo 2004 con il passaggio della convenuta nell'assicurazione individuale sulla base di un importo di fr. 116 al giorno calcolato in funzione di un salario di fr. 52'799 (cfr. doc. XIX/2, nonché art. 3.5 e 13.3. CGA 1999). L'art.

#### **E. 9.1**

CGA 1999 prevede che il calcolo delle indennità giornaliera si basa sull'ultimo salario sottoposto all'AVS percepito dall'assicurato prima dell'inizio della malattia. Detto salario

viene convertito in salario annuo e diviso per 365 (cfr. art. 17.1 CGA 2004). Per l'art. 13.3 CGA 1999 (libero passaggio nell'assicurazione individuale) nell'ambito delle condizioni e delle tariffe in vigore per l'assicurazione individuale, l'assicuratore garantisce le prestazioni assicurate in precedenza. Se l'assicurato è inabile al lavoro nel momento in cui passa nell'assicurazione individuale o in caso di ricaduta dopo il passaggio, si terrà conto della durata delle prestazioni corrisposte nel quadro dell'assicurazione collettiva, computando i relativi giorni nella nuova assicurazione individuale. Dal tenore delle condizioni generali menzionate risulta che il diritto all'indennità giornaliera per perdita di guadagno previsto dalla polizza assicurativa è subordinata alla circostanza che l'assicurato subisca una perdita effettiva sul piano economico. L'importo viene calcolato sulla base dell'ultimo salario percepito. Interpretate alla luce del principio dell'affidamento (cfr. art. 18 CO; DTF 122 III 118 consid. 2a pag. 121 e riferimenti; DTF 112 II 245 consid. II/1c pag. 253), la polizza assicurativa e le condizioni generali possono essere comprese solo nel senso che il rischio coperto dal contratto è la perdita di guadagno effettiva, subita a causa di un'incapacità di guadagno causata da una malattia o un infortunio (cfr. anche art. 15.1 CGA 2004). Si tratta dunque di un'assicurazione contro i danni. Quindi, dev'essere dimostrata una perdita di guadagno effettiva, in quanto presupposto necessario per l'assegnazione delle indennità giornaliere.

2.9. Per quanto concerne il calcolo stesso della sovrassicurazione, per l'art. 12.1 CGA 1999 qualora l'assicurato percepisca prestazioni da un'assicurazione sociale svizzera, da un'assicurazione straniera paragonabile o da un terzo avente la responsabilità civile, allo scadere del periodo di differimento, la Cassa malati integra la parte di effettiva perdita di guadagno non coperta dalle suddette assicurazioni, al massimo tuttavia l'indennità giornaliera stabilita contrattualmente (cfr. anche art. 20.1 CGA 2004). A norma dell'art. 12.6 CGA 1999 le disposizioni previste alla cifra 12 non sono valide, qualora l'indennità giornaliera sia assicurata in franchi o in somma salariale fissa. Per l'art. 15.1 CGA 1997 nei casi di prestazioni per i quali è d'obbligo l'indennizzazione secondo la LAINF, l'assicurazione militare oppure l'assicurazione invalidità, nell'ambito delle prestazioni assicurate l'attrice paga la parte di prestazioni dovute, non coperta da tali assicuratori. Dal chiaro tenore delle CGA del 1997 e del 1999 emerge che le parti hanno inteso concludere un'assicurazione che copre, in caso di versamento di prestazioni da parte di altri assicuratori sociali (LAINF, assicurazione militare o assicurazione invalidità), unicamente la differenza tra l'importo dovuto dalla Cassa e l'ammontare complessivo versato dagli altri assicuratori (cfr. anche STCA 36.2003.95 del 4 agosto 2004). Per cui il riferimento alle norme della LPP non è corretto. Gli art. 12.1 CGA 1999 e 15.1 CGA 1997 sono infatti chiari circa il calcolo del sovraindennizzo (cfr. anche art. 20.1 CGA 2004).

2.10. In concreto la Cassa ha stabilito che per il periodo dal 1.1.2004 al 31.3.2005 lo stipendio assicurato era pari a fr. 116 al giorno (80% del salario annuo di fr. 52'799), per un importo complessivo di fr. 52'896 (116 X 456). Nello stesso periodo l'interessata ha percepito una rendita AI di fr. 25'989 ([1'726 X 12 mesi] + [1'759 X 3 mesi]), per un totale di fr. 78'885. Per cui il sovraindennizzo (cfr. consid. 2.9) ammonta a fr. 25'989 (78'885 – 52'896). Oltre a chiedere la restituzione dell'importo in esame, l'attrice ha ridotto l'importo dell'indennità giornaliera, dal 1° aprile 2005, a fr. 59.— fino al 30 settembre 2005, poi di nuovo fr. 116 fino al 31 dicembre 2005. Accertato che l'indennità riconosciuta è pari all'80% del salario percepito precedentemente (e non il 100%, cfr. doc. VII/1, pag. 2, nonché consid. 2.8), va sottolineato che per il calcolo della prestazione fa stato unicamente il salario conseguito dalla convenuta presso il datore di lavoro che aveva concluso l'assicurazione con l'attrice. Il guadagno assicurato presso l'attrice era unicamente quello

percepito dalla \_\_\_\_\_. Infatti, per l'art. 9.1 CGA 1999 in caso di calcolo delle prestazioni d'indennità giornaliera in funzione del salario, come nel caso di specie, il calcolo si basa sull'ultimo salario sottoposto all'AVS percepito dall'assicurato prima dell'inizio della malattia, comprese le componenti del salario non ancora pagate, alle quali egli ha diritto e che sono assicurate. Detto salario viene convertito in salario annuo e diviso per 365 (cfr. anche art. 17.1 CGA 2004). Se prima della malattia l'assicurato era occupato presso più datori di lavoro, viene considerato soltanto il salario percepito nell'azienda dello stipulante. Da parte sua l'art. 13.3 CGA 1999 (passaggio nell'assicurazione individuale) rammenta che nell'ambito delle condizioni e delle tariffe in vigore per l'assicurazione individuale, l'assicuratore garantisce le prestazioni assicurate in precedenza. Se l'assicurato è inabile al lavoro nel momento in cui passa nell'assicurazione individuale o in caso di ricaduta dopo il passaggio, si terrà conto della durata delle prestazioni corrisposte nel quadro della presente assicurazione, computando i relativi giorni nella nuova assicurazione individuale. Non va poi dimenticato che il contratto stipulato dal datore di lavoro con l'assicurazione è un contratto a favore di terzi (art. 112 CO; Vincent Brulhart, op. cit., pag. 99). Il lavoratore non è parte al contratto, anche se ne è il beneficiario (Hans-Rudolf Müller, op. cit., pag. 30). Con la (valida) conclusione di un contratto di assicurazione malattia collettiva il datore di lavoro si libera dal suo obbligo di continuare a versare il salario (DTF 120 V 38 consid. 3); gli subentra l'assicuratore, il quale non versa al lavoratore/assicurato il salario vero e proprio, dal quale andrebbero ancora dedotti i contributi sociali, bensì un'indennità giornaliera, esente da tali contributi (Adrian von Kaenel, op. cit., pag. 116). Per cui solo il salario conseguito presso la \_\_\_\_\_ può essere preso in considerazione per il calcolo della sovrassicurazione, ad esclusione degli altri importi conseguiti con ulteriori datori di lavoro. Circa l'ammontare dello stesso, l'assicuratore ha giustamente preso in considerazione il salario di fr. 52'799 dichiarato dal datore di lavoro nell'annuncio dell'inabilità lavorativa, ossia quello precedente l'insorgere della malattia (l'1.1.2004, doc. A7; cfr. art. 9.1 CGA 1999). Per contro il premio mensile non rientra nel calcolo del sovraindennizzo, trattandosi dell'importo che l'interessata deve pagare se intende beneficiare dell'assicurazione perdita di guadagno in caso di malattia e non di un reddito ai sensi dell'art. 15.1 CGA. Infine, per quanto concerne invece la circostanza che l'assicuratore \_\_\_\_\_ avrebbe rinunciato a chiedere il rimborso per il periodo precedente ma ha poi dedotto completamente la rendita AI dalle indennità dovute va rilevato che pendente causa il TCA ha chiesto ad \_\_\_\_\_, relativamente al periodo 1.1.2004-31.3.2005, di voler indicare se ha domandato la restituzione dell'importo all'assicurazione per l'invalidità, quanto è stato chiesto in restituzione e quando l'importo richiesto è stato versato (doc. XXVIII). L'assicuratore ha risposto che " \_\_\_\_\_ hat nach Überprüfung des Taggeldfalles von Frau CO 1 auf eine Verrechnung der IV-Leistungen verzichtet. " (doc. XXIX). Tuttavia, l'assicurata, in sede di osservazioni ha rilevato che con effetto dal 1° aprile 2005 la stessa \_\_\_\_\_ ha dedotto dall'indennità perdita di guadagno spettante all'assicurata parte della rendita AI (cfr. doc. XXXIII e allegati). Il TCA ha nuovamente interpellato quest'ultimo assicuratore chiedendogli se le indennità versate da aprile a dicembre 2005 sono state ridotte tramite compensazione con la rendita AI, se gli importi di fr. 1'734.90, rispettivamente di fr. 1'792.75 figuranti nei documenti intitolati " Uberversicherung " corrispondono all'importo della rendita AI dedotta e di trasmettere a questo Tribunale i calcoli di tutti i mesi per i quali \_\_\_\_\_ ha dedotto la rendita AI dalla propria indennità perdita di guadagno (doc. XXXII). L'assicuratore ha risposto trasmettendo una lettera del 4 febbraio 2008 inviata a tale lic. iur

\_\_\_\_\_, dove viene indicato quanto segue: " Nach Überprüfung der Taggeldzahlungen seit dem 1. Januar 2004 stellen wir fest, dass ab 31. März 2004 unter Verrechnung der zugesprochenen IV-Rente bei Frau CO 1 aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen und der allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB Artikel 22.1) eine Überentschädigung eingetreten ist. Es ergibt sich für die Zeit vom 31.03.2004 bis 31.03.2005 folgende Abrechnung: Ausbezahlte Taggelder (versicherter Erwerbsausfall) Fr. 25'300 + IV-Rente (Anteil \_\_\_\_\_ 35.19%) 7'327.75 Total Leistungen Fr. 32'627.75 ./ versicherter Erwerbsausfall vom 31.03.2004 bis 31.03.2005 Fr. 25'300 Mögliche Verrechnung mit der Ausgleichskasse Fr. 7'327.75 Für die Zeit ab 1.04.2005 bis 31.12.2005 ergibt sich folgende Abrechnung: ausbezahlte Taggelder (./ voller IV-Rente) Fr. 3'146.75 Anspruch nach Abzug (IV-Rente 35.19%) Fr. 13'364.65 Nachzahlung zu Gunsten Frau CO 1 Fr. 10'217.90 Wenn Sie im Brief richtig erwähnen, hat die \_\_\_\_\_ für die Zeit vom 1.04.2005 bis 31.12.2005 den vollen Überentschädigung vom Taggeld abgezogen, was nicht korrekt war. Trotz Einreichen des unterzeichneten Formulars und Bestätigung (Brief vom 26.10.05 an die \_\_\_\_\_) haben wir von der Ausgleichskasse den geforderten Betrag, von Fr. 20'823.65 (nach Splitting Fr. 7'327.75), leider nie erhalten. Aus diesem Grund müssten wir den Betrag bei Frau CO 1 direkt einfordern. Aus der Aufstellung können Sie entnehmen, dass Frau CO 1 nach Berechnung der \_\_\_\_\_ noch einen Anspruch von Fr. 2'890.15 hat (Fr. 10'217.90 – Fr. 7'327.75)." (doc. XXXIII/1) Dal conteggio allegato a questo scritto emerge che \_\_\_\_\_, per il calcolo dell'indennità perdita di guadagno dovuto in virtù dell'attività svolta per la \_\_\_\_\_, ha dedotto dalla prestazione assicurata il 35,19% della rendita AI percepita nel 2004 (fr. 19.19 al mese) e nel 2005 (fr. 20.35 al mese) dalla convenuta, per un totale di fr. 12'903.65 (cfr. doc. XXXIII/2: fr. 7'237.75 + 5'575.90). Secondo questo Tribunale, al fine di evitare una doppia deduzione della rendita AI (nel calcolo del sovraindennizzo per prestazioni \_\_\_\_\_ e nel calcolo del sovraindennizzo per prestazioni AT 1) questo importo va dedotto da quello chiesto in restituzione dall'attrice, secondo il calcolo che seguirà. A questo proposito va sottolineato che l'assicuratore, in sede di osservazioni ha affermato: " Ai sensi delle disposizioni citate, la rendita AI va interamente computata all'indennità assicurata. Nella denegatissima ipotesi in cui, in considerazione delle pretese formulate da \_\_\_\_\_, si dovesse giustificare unicamente un computo parziale della rendita AI alle indennità già versate da AT 1, ciò non nella misura indicata da controparte. L'indennità assicurata presso \_\_\_\_\_ è infatti notevolmente inferiore a quella assicurata presso AT 1." (doc. XIV) In concreto va tenuto conto del fatto che dal 1° aprile 2005 al 30 settembre 2005 la AT 1 ha versato una prestazione di fr. 59 al giorno calcolati deducendo l'intera rendita AI. Dal 1° ottobre 2005 al 30 dicembre 2005 l'assicuratore ha invece versato l'intero importo di fr. 116 al giorno, malgrado il diritto fosse esaurito al 30 novembre 2005 (le condizioni contrattuali prevedono una copertura senza riserve durante 730 in un periodo di 900 con un periodo di attesa di 30 giorni). L'attrice, se non vi fosse stata sovrassicurazione, avrebbe dovuto versare un importo di fr. 116 X 700 giorni (366 nel 2004 [anno bisestile] + 334 [365 – 31 del mese di dicembre] nel 2005), ossia fr. 81'200. Da questa somma vanno dedotti fr. 40'061 (20'712 [1'726 X 12]+ [1'759 x 11] 19'349) di rendita AI intera per un importo complessivo dovuto di fr. 41'139. A questa somma deve tuttavia essere aggiunta la rendita AI già dedotta nel calcolo di sovrassicurazione di \_\_\_\_\_, ossia fr. 12'903.65, per complessivi fr. 54'042.65. Considerato che l'attrice ha già versato fr. 74'249 (cfr. doc. A10), può chiedere in restituzione fr. 20'206.35 (74'249 – 54'042.65). Va ancora rilevato che nell'importo di fr. 74'249 è compreso l'ammontare di fr.

10'556 versato il 3 febbraio 2006 e relativo al periodo 1.10.2005-30.12.2005, il quale, a sua volta, comprende un importo di fr. 1'594.30, non versato alla convenuta poiché compensato con i premi di ugual importo ancora dovuti da CO 1. In queste condizioni l'assicuratore ha giustamente chiesto la restituzione dell'importo versato in troppo in applicazione dell'art. 62 CO. La richiesta della Cassa che ha versato l'importo per errore (avendo l'attrice creduto di essere debitrice della prestazione versata alla convenuta poiché al momento del pagamento dell'indennità non era a conoscenza dell'importo esatto della rendita AI che avrebbe poi ottenuto l'interessata; cfr. anche DTF 124 II 570, consid. 4e, 127 V 252, 128 V 236, SVR 1995 BVG Nr. 27, SZS 1997 pag. 228 seg.), risulta corretta nel principio anche se l'importo chiesto in restituzione, come visto, va ridotto. 2.11. Infine, la convenuta afferma che gli interessi in ogni caso non decorrono prima del 6 aprile 2006 poiché solo con il precetto esecutivo l'attrice l'ha messa in mora. L'attrice aveva invece chiesto gli interessi dal 1° maggio 2005. Per l'art. 102. cpv. 1 CO se l'obbligazione è scaduta, il debitore è costituito in mora mediante interpellazione del creditore. A norma dell'art. 102 cpv. 2 CO quando il giorno dell'adempimento sia stato stabilito o risulti determinato da una disdetta preventivamente convenuta e debitamente fatta il debitore è costituito in mora pel solo decorso di detto giorno. L'art. 104 cpv. 1 CO prevede che il debitore in mora al pagamento di una somma di danaro deve pagare gli interessi moratori del cinque per cento all'anno, quand'anche gli interessi convenzionali fossero pattuiti in misura minore. In concreto dagli atti emerge che il 1° aprile 2005 l'assicuratore ha scritto alla convenuta informandola della sovrassicurazione intervenuta in seguito al versamento della rendita AI e del fatto che l'importo versato in troppo sarebbe stato richiesto direttamente alla Cassa di compensazione competente (doc. A/13 e 14). In seguito al rifiuto della convenuta di sottoscrivere il formulario relativo alla sovrassicurazione (cfr. doc. A16, 17, 18, 19, 20, 21), la AT 1 ha fatto spiccare il citato precetto esecutivo. Non risulta che la AT 1 abbia messo in mora la convenuta prima della notifica del PE il 6 aprile 2006 (doc. A5). Per cui gli interessi possono decorrere unicamente da tale data. Parzialmente vincente in causa la convenuta ha diritto a ripetibili ridotte. 2.12. La convenuta, con la risposta, propone l'assunzione di ulteriori prove (doc., testi, interrogatorio formale). Questo TCA, visti i numerosi accertamenti effettuati, nonché la documentazione prodotta dalle parti, ampiamente sufficiente per poter statuire nel merito della causa rinuncia ad assumere altre prove che non potrebbero modificare l'esito della petizione. Va a questo proposito rammentato che conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, pag. 212 no. 450, Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., pag. 39 no. 111 e pag. 117 no. 320; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (e in precedenza dall'art. 4 vCost.; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). 2.13. Con il 1° gennaio 2007 è entrata in vigore la legge federale sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 (LTF). A proposito della materia qui in questione (causa di diritto civile), la nuova legge prevede la via del ricorso in materia

civile (art. 72 cpv. 1 LTF; cfr. anche l'art. 72 cpv. 2 LTF, che elenca quali altre decisioni soggiacciono al ricorso in materia civile). Giusta l'art. 74 cpv. 1 lett. b LTF, nelle cause a carattere pecuniario il ricorso è ammissibile soltanto se il valore litigioso ammonta a Fr. 30'000.-. Quando il valore litigioso non raggiunge questo importo, il ricorso è ugualmente ammissibile se la controversia concerne una questione di diritto di importanza fondamentale (art. 74 cpv. 2 lett. a LTF). Per l'art. 75 cpv. 1 LTF, il ricorso è ammissibile contro le decisioni pronunciate dalle autorità cantonali di ultima istanza e dal Tribunale amministrativo federale. L'art. 95 LTF prevede che il ricorrente può far valere la violazione del diritto federale (lett. a), del diritto internazionale (lett. b), dei diritti costituzionali cantonali (lett. c), delle disposizioni cantonali in materia di diritto di voto dei cittadini e di elezioni e votazioni popolari (lett. d), del diritto intercantonale (lett. e). A norma dell'art. 97 cpv. 1 LTF, il ricorrente può censurare l'accertamento dei fatti soltanto se è stato svolto in modo manifestamente inesatto o in violazione del diritto ai sensi dell'articolo 95 e l'eliminazione del vizio può essere determinante per l'esito del procedimento. Possono essere adottati nuovi fatti e nuovi mezzi di prova soltanto se ne dà motivo la decisione dell'autorità inferiore. Non sono ammissibili nuove conclusioni (art. 99 LTF). Il ricorso contro una decisione deve essere depositato presso il Tribunale federale entro 30 giorni dalla notificazione del testo integrale della decisione (art. 100 cpv. 1 LTF). Per l'art. 100 cpv. 7 LTF, il ricorso per denegata o ritardata giustizia può essere interposto in ogni tempo. Di regola, il ricorso non ha effetto sospensivo (art. 103 cpv. 1 LTF). Nei limiti delle conclusioni presentate, il ricorso ha effetto sospensivo in materia civile se è diretto contro una sentenza costitutiva (art. 103 cpv. 2 lett. a LTF). Secondo l'art. 105 LTF, il Tribunale federale fonda la sua sentenza sui fatti accertati dall'autorità inferiore, riservato il caso in cui l'accertamento è stato fatto in modo inesatto o in violazione del diritto ai sensi dell'articolo 95. Giusta l'art. 107 cpv. 1 LTF, il Tribunale federale non può andare oltre le conclusioni delle parti. Va ancora rilevato che, laddove non sia ammissibile il ricorso ordinario in materia civile, è aperta la via del ricorso sussidiario in materia costituzionale (art. 113 LTF). A norma dell'art. 116 LTF, con questo ricorso può essere censurata la violazione di diritti costituzionali. A proposito del ricorso in materia costituzionale, va evidenziato come, affinché sia ammissibile, è necessario che il ricorso ordinario sia escluso, o perché il valore litigioso non è raggiunto o perché il caso figura in un catalogo di eccezioni, che la decisione impugnata emani da un'autorità cantonale di ultima istanza e che venga fatta valere una censura in ambito di diritto costituzionale (cfr., a questo proposito, Bernard Corboz, Introduction à la nouvelle loi sur le Tribunal fédéral, SJ 2006, n. 8, pag. 319 segg., in particolare pag. 351 segg.). Infine, l'art. 119 LTF prevede la possibilità di inoltrare un ricorso ordinario simultaneo. Al riguardo il cpv. 1 della norma stabilisce che "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 (cpv. 1). Il Tribunale federale tratta i due ricorsi nella stessa procedura (cpv. 2) ed esamina le diverse censure secondo le disposizioni applicabili ai due diversi tipi di ricorso." In concreto, con la petizione l'attrice chiede la condanna della convenuta al pagamento di un importo di fr. 25'989 oltre interessi al 5% dal 1° maggio 2005. Trattandosi di una causa di carattere pecuniario, non sono pertanto dati gli estremi per interporre un eventuale ricorso in materia civile al Tribunale Federale sulla base del valore litigioso (art. 74 cpv. 1 lett. b LTF). Secondo l'art. 49 cpv. 2 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; s'impone perciò 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.