

## **TI\_GERICHTE 36.2009.149 vom 7. Oktober 2009**

TI Tribunale d'appello, 2009-10-07, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2009.149](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2009.149)

FR: TI\_GERICHTE 36.2009.149 du 7 octobre 2009

IT: TI\_GERICHTE 36.2009.149 del 7 ottobre 2009

### **Regeste**

Disdetta di un contratto assicurativo LCA da parte dell'assicurata. Assicuratore accetta la disdetta. Assicurata chiede di annullare la disdetta e l'assicuratore, a ragione, ritiene questa richiesta come una nuova proposta assicurativa, che però rifiuta dopo la verifica dei rischi. Libertà contrattuale

### **Erwägungen**

#### **E. 7**

novembre 2008 (doc. 3) che CO 1 ha spedito all'attrice quale conferma della rescissione contrattuale va considerata quale punto di riferimento per l'analisi della validità del contratto assicurativo sottoscritto dall'attrice nel 2009. 4. In effetti, a seguito dell'accettazione della rescissione contrattuale, l'attrice, sempre tramite la mamma \_\_\_\_\_, il 25/27 novembre 2008 (doc. 4) ha scritto all'assicuratore che aveva " deciso di rimanere da voi assicurata " per le medesime 4 coperture. L'assicuratore le ha quindi trasmesso il 3 dicembre 2008 (doc. A5) la proposta d'assicurazione n. \_\_\_\_\_ valida dal 1° gennaio 2009, che l'interessata ha però rinviato, compilata e sottoscritta, soltanto il 6 marzo 2009 (doc. A4). Questa proposta d'assicurazione comprendeva quella per un'assicurazione di cure dentarie (doc. A6) con il relativo questionario dentario, la compilazione del formulario sui dati amministrativi (doc. A7), la proposta per le assicurazioni complementari con la distinta dei premi per le quattro coperture, il questionario sullo stato di salute ed infine il riassunto della richiesta di offerta n. \_\_\_\_\_ (doc. A8). Vista la documentazione ricevuta, parte convenuta non ha inteso concludere nuovo contratto. 5. Consensuale, il contratto d'assicurazione è perfetto quando le parti hanno, reciprocamente ed in modo concordante, manifestato la loro volontà (art. 1 CO). Ma la proposta e l'accettazione sono soggette a particolari regole (DTF 120 II 133 consid. 3; DTF 112 II 245 consid. II/1 pagg. 251 e 252). Giusta l'art. 1 LCA, colui che ha fatto all'assicuratore la proposta d'un contratto di assicurazione rimane vincolato per quattordici giorni, quando non abbia fissato un termine più breve per l'accettazione (cpv. 1); questo termine comincia a decorrere dalla consegna o dall'invio della proposta all'assicuratore o al suo agente (cpv. 3) ed il proponente è liberato quando l'accettazione dell'assicuratore non gli giunge prima della scadenza del termine (cpv. 4). Invece, se la proposta tende a prolungare o a modificare un contratto già in essere o a rimettere in vigore un contratto sospeso, il silenzio dell'assicuratore nei quattordici giorni di tempo vale quale accettazione, salvo che non si tratti di una proposta di aumento della somma assicurata (art. 2 cpv. 1 e 3 LCA). L'art. 2 LCA si applica unicamente quando non è esclusa la possibilità di poter modificare un contratto né per espresso accordo delle parti né se previsto dalle CGA (Stoessel in: Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG), Basilea 2001, N. 15 ad art. 2 LCA, pag. 66). Per proposta ai sensi dell'art. 2 LCA si intende ogni manifestazione di

volontà dell'assicurato che necessita il consenso da parte dell'assicuratore, eccetto per i diritti che l'assicurato può far valere unilateralmente (per esempio gli artt. 23, 50 e 90 LCA). Il termine di 14 giorni dell'art. 2 LCA comincia a decorrere dalla ricezione da parte dell'assicuratore della proposta di modifica o di estensione (DTF 120 II 133 co nsid. 3). 6. In specie è dunque necessario determinare se la lettera del 25 novembre 2008 (doc. 4) con cui l'attrice ha deciso di mantenere le precedenti coperture assicurative complementari costituisce valida revoca della disdetta che fa rinascere il precedente contratto oppure una proposta per la conclusione di un nuovo contratto assicurativo. D'avviso del TCA, accertato che la disdetta del 19 ottobre 2008/ 4 novembre 2008 ha esplicitato tutta la sua validità al momento in cui l'assicuratore l'ha ricevuta, ossia il 6 novembre 2008 con effetto al 31 dicembre 2008, non v'è dubbio che il precedente contratto è giunto a termine il 31 dicembre 2008. In questo senso, la richiesta dell'attrice di riattivare le quattro coperture in essere sino a fine 2008, seppure sia giunta ancora prima della fine del contratto, non può in alcun modo annullare gli effetti della disdetta che essa stessa ha dato, dal momento che, occorre ribadirlo, l'assicuratore ha accettato questa sua volontà confermando espressamente il 7 novembre 2008 (doc. 3) la rescissione delle assicurazioni complementari per il 31 dicembre 2008. Di conseguenza, è corretto che l'assicuratore abbia interpretato lo scritto del 25 novembre 2008 come una richiesta di offerta, a cui ha dato seguito il 3 dicembre 2008 inviando una proposta d'assicurazione per le medesime quattro coperture, con validità dal 1° gennaio 2009. Compilati e sottoscritti gli appositi formulari, (soltanto) il 6 marzo 2009 (doc. A4) l'attrice ha inviato all'assicuratore la proposta di un contratto d'assicurazione, rimanendo quindi vincolata per quattordici giorni ai sensi dell'art. 1 LCA. Il 16 marzo 2009, ovvero entro questo termine legale, CO 1 ha preso posizione riguardo a questa proposta assicurativa ed ha deciso di non darvi seguito. Di conseguenza, non ha concluso un nuovo contratto con l'attrice né ha emesso la relativa polizza valida per il 2009. Alla luce di questi elementi, la summenzionata lettera del 25 novembre 2008 costituiva, a non averne dubbio, la richiesta per la conclusione di un nuovo contratto assicurativo e non invece una riattivazione del precedente, che è stato regolarmente disdetto. La circostanza che la richiesta di ristabilire il contratto rescisso sia giunta prima che la disdetta esplicasse i suoi effetti giuridici, ma non prima che la stessa entrasse nella sfera dell'assicuratore che poi l'ha accettata, non ha alcuna valenza. 7. Resta dunque da esaminare se, correttamente, l'assicurazione malattia non sia entrata nel merito della nuova proposta contrattuale, senza oltretutto, come ha osservato parte attrice, motivare questa sua decisione. L'art. 4 LCA tratta delle dichiarazioni obbligatorie alla conclusione del contratto: " 1 Il proponente deve dichiarare per iscritto all'assicuratore, sulla scorta di un questionario o in risposta ad altre domande scritte, tutti i fatti rilevanti per l'apprezzamento del rischio, in quanto e come gli sono o gli devono essere noti alla conclusione del contratto. 2 Sono rilevanti i fatti che possono influire sulla determinazione dell'assicuratore a concludere il contratto od a conchiuderlo alle condizioni convenute. 3 Si presumono rilevanti i fatti in merito ai quali l'assicuratore abbia formulato per iscritto delle questioni precise, non equivoche.". Conformandosi a questa norma, l'assicuratore ha inviato all'attrice la proposta d'assicurazione accompagnata da una serie di questionari, fra i quali quello sul suo stato di salute (doc. A7) e dentario (doc. A6), che un medico dentista ha provveduto a compilare trattandosi di un nuovo contratto. Una volta vagliati i rischi, in virtù dell'art. 11 LCA: " 1 L'assicuratore è tenuto a rilasciare allo stipulante una polizza che accerti i diritti e gli obblighi delle parti. Egli ha diritto di esigere dallo stipulante, oltre alle spese di porto e di bollo, una tassa per la compilazione della polizza e per le modificazioni

della stessa. Il Consiglio federale potrà fissare mediante ordinanza il massimo di questa tassa. 2 L'assicuratore deve inoltre rilasciare allo stipulante, a richiesta e contro rimborso delle spese, una copia delle dichiarazioni contenute nella proposta di assicurazione o altrimenti fatte dal proponente e sulla cui base l'assicurazione fu conchiusa.". Ovviamente, questa norma si applica soltanto se l'assicuratore ha deciso di concludere il contratto con il proponente. Altrimenti, qualora la valutazione dei rischi dia esito negativo, nel senso che i fatti rilevanti dichiarati dall'interessato nei vari questionari non hanno convinto l'assicuratore, quest'ultimo non è tenuto a vincolarsi contrattualmente. Infatti, l'art. 1 CO ricorda che il contratto non è perfetto se non quando i contraenti abbiano manifestato concordemente, espressamente o tacitamente, la loro reciproca volontà. Nella fattispecie l'assicuratore malattia, dopo avere attentamente valutato i rischi basandosi sui fatti importanti dichiarati negli appositi formulari, ha deciso di non stipulare con l'attrice per il 2009 un contratto per le quattro coperture assicurative complementari proposte. Ora, conformemente al citato art. 1 CO, ciò è ampiamente nelle facoltà di CO 1: significa infatti che, alla luce delle risposte fornite dalla proponente, l'assicuratore non aveva (più) la volontà di vincolarsi ad essa. Nell'evenienza concreta, la presa di posizione del 16 marzo 2009 (doc. A9) dimostra – implicitamente – che parte convenuta non è rimasta soddisfatta delle risposte fornite dall'assicurata nei questionari sullo stato di salute, dato che hanno fatto sì che l'assicuratore ha risposto negativamente alla sua richiesta di affiliazione. La successiva missiva del 18 maggio 2009 (doc. A1) chiarisce poi ulteriormente il motivo per cui l'assicuratore ha rifiutato di ripristinare nel 2009 le coperture complementari in essere nell'anno precedente. In conclusione, quindi, in assenza di una concorde volontà, nessun contratto assicurativo poteva essere giuridicamente validamente concluso fra entrambe le parti in causa. Ne discende che la manifestazione di volontà dell'assicuratore di non entrare "nel merito della nuova proposta" (doc. A9), con conseguente rifiuto dell'affiliazione dell'attrice per l'anno 2009, rientra pienamente nelle sue prerogative e non può quindi essere annullata. Anche la scelta di non specificare i motivi di un tale agire va tutelata giacché, nell'ambito della libertà contrattuale alla base del diritto privato (art. 18 CO), qualora le rispettive volontà non portino alla conclusione unanime di un contratto, nessuna norma – né l'art. 1 LCA, né l'art. 11 LCA e neppure i disposti del CO – prevede infatti che il rifiuto dell'accettazione debba essere giustificato. 8. Riassumendo, la disdetta che l'attrice ha dato della sua polizza assicurativa vigente nel 2008 (doc. 1) è stata validamente accettata dall'assicuratore. Di conseguenza, le quattro coperture assicurative sono giunte regolarmente a termine il 31 dicembre 2008. La richiesta del 25 novembre 2008 di riattivarle va invece intesa come una proposta assicurativa che l'assicuratore, dopo avere debitamente valutato i rischi ad essa connessi, ha deciso di rifiutare, non affiliando quindi l'attrice per l'anno 2009. Questa presa di posizione, giuridicamente corretta, non può dunque essere riformata a favore dell'attrice, come da essa chiesto. Stante quanto precede, la petizione deve essere respinta. 9. Secondo l'art. 49 cpv. 2 LSA, i tribunali svizzeri trasmettono gratuitamente alla FINMA una copia di tutte le sentenze concernenti disposizioni del diritto in materia di contratto d'assicurazione. S'impone perciò di notificare all'autorità di sorveglianza anche la presente sentenza in forma elettronica e senza il nominativo dell'attrice.