

## **TI\_GERICHTE 36.2014.22 vom 7. August 2014**

TI Tribunale d'appello, 2014-08-07, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2014.22](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2014.22)

FR: TI\_GERICHTE 36.2014.22 du 7 août 2014

IT: TI\_GERICHTE 36.2014.22 del 7 agosto 2014

### **Regeste**

Aumento del premio mensile di una copertura complementare. Interpretazione delle CGA. L'assicuratore è autorizzato a praticarlo in virtù delle CGA. La norma secondo cui dopo i 26 anni la tariffa è definitiva non si applica all'attore, poiché egli si è assicurato quando già aveva 34 anni

### **Erwägungen**

#### **E. 25**

anni quando compiono il 26esimo anno d'età. A partire da quest'ultima fascia d'età, la tariffa applicabile diventa definitiva. A mente di AT 1, la tariffa prevista da questa norma non va intesa nel senso di fascia di età e quindi la fascia di età è servita unicamente per stabilire l'ammontare del premio. La tariffa, a suo dire, si riferisce al costo dell'assicurazione e quindi ai Fr. 33.- mensili che, quindi, devono rimanere immutati vita natural durante essendo la tariffa definitiva. Così interpretando questa norma, l'art. 10 CGA portante sulla possibilità di modificare la tariffa del premio non può trovare applicazione dopo il compimento dei 26 anni e quindi anche nel suo caso, perciò il suo premio non può essere aumentato. D'avviso dell'assicuratore malattia convenuto, invece, l'interpretazione da dare all'art. 12.3 CGA diverge manifestamente da quanto sostenuto dall'attore, visto che l'ultima frase di questo disposto deve essere contestualizzata all'interno di tutta la norma e non estrapolata e presa a sé stante come ha fatto l'assicurato. In conclusione, ritenuto che l'interessato aveva 35 anni quando è entrata in vigore la copertura \_\_\_\_\_, il disposto relativo al passaggio di tariffa per i bambini, gli adolescenti ed i giovani adulti non lo concerne (più) e quindi nemmeno l'ultima frase, che stabilisce l'immobilità della tariffa una volta compiuti i 26 anni. Ad ogni buon conto, anche una volta raggiunta questa categoria un aumento (o diminuzione) del premio non è escluso in futuro e ciò in virtù dell'art. 10 CGA, che va applicato anche in specie. La controversia fra le parti nasce dall'interpretazione dell'art. 12.3 CGA. Per sapere se l'assicuratore debba riconoscere all'attore il ripristino del precedente premio di Fr. 33.- al mese per la copertura \_\_\_\_\_, occorre dunque interpretare questa norma secondo i principi giurisprudenziali in materia. 4. Per giurisprudenza costante, al contratto d'assicurazione si applicano i principi generali dell'interpretazione dei contratti, tanto più che la legge speciale non contiene disposizioni particolari in proposito: l'art. 100 cpv. 1 LCA rinvia infatti al diritto delle obbligazioni e, di riflesso, al Codice civile (sentenza 5C.13/2006 del 9 ottobre 2006, consid. 3.2; DTF 118 II 342 consid. 1a pag. 344). Dovendosi determinare il contenuto di un contratto di assicurazione e delle condizioni generali che ne formano parte integrante, il giudice deve, come per ogni altro contratto, ricorrere in primo luogo alla cosiddetta interpretazione soggettiva, ovvero ricercare la “vera e concorde volontà dei contraenti”, se del caso in modo empirico, basandosi su indizi (art. 18 cpv. 1 CO; sentenza 5C.13/2006 del 9 ottobre 2006,

consid. 3.2, cfr. anche sentenza 4A\_34/2007 del 26 luglio 2007, consid. 3.1). Se non gli è possibile stabilire tale reale volontà, oppure se constatata che uno dei contraenti non ha compreso la reale volontà espressa dall'altro, il giudice ricercherà il senso che le parti potevano e dovevano attribuire alle reciproche manifestazioni di volontà (interpretazione oggettiva o principio dell'affidamento: sentenza 4A\_371/2009 del 30 novembre 2009, consid. 6.1; sentenza 4A\_34/2007 del 26 luglio 2007, consid. 3.1; sentenza 5C.13/2006 del 9 ottobre 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 tenere 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 di 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 (sentenza 5C.13/2006 del 9 ottobre 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 (sentenza 5C.13/2006 del 9 ottobre 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). 5. Per quanto concerne le Condizioni Generali d'Assicurazione, va ancora rilevato che in virtù dell'art. 3 cpv. 1 LCA (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2006) esse 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 (art. 3 cpv. 2 2a frase LCA in vigore dal 1° gennaio 2007). Da ciò deriva, come evidenziato dalla dottrina (Carré, *Loi fédérale sur le contrat d'assurance*, Losanna 2000, pag. 120 ad art. 3 LCA; Viret, *Assurances-maladie complémentaires et loi sur le contrat d'assurance*, in: *Recueil de travaux en l'honneur de la Société suisse de droit des assurances*, ed. IRAL 1997, pag. 666 segg., in particolare pag. 673) e giurisprudenza (sentenza 5C.13/2006 del 9 ottobre 2006, consid. 3.2), che le condizioni generali d'assicurazione sono parte integrante del contratto d'assicurazione. Come rammenta Vincent Brulhart, *Droit des assurances privées*, Stämpfli 2008, n. 263 e segg., pag. 120 e segg., il contenuto del contratto può essere di principio determinato liberamente ed è, il più delle volte, fissato nelle condizioni generali preformulate. Si tratta di "conditions contractuelles qui règlent les droits et les obligations des contractants... fixent l'étendue de la couverture" (n. 264). La dottrina (Brulhart, op. cit., n. 267) ricorda che l'uso di condizioni generali è la regola in materia di contratto d'assicurazione: "De fait, l'utilisation des conditions générales est indissociable de la technique d'assurance." La tecnica d'assicurazione (Brulhart, op. cit., n. 15 e segg.) si fonda sulla legge dei grandi numeri ed il calcolo delle probabilità, da ciò la necessità di considerare un grande numero di eventi simili per dedurre le probabilità di sopravvenienza futura con necessità di definire convenientemente il rischio e le condizioni della sua

assunzione da parte dell'assicuratore. Questi motivi, in uno con la necessità di mantenere ridotti i costi amministrativi degli assicuratori ( Brulhart , op. cit., n. 270, pag. 121), conducono all'offerta di prodotti standardizzati, con rischi e garanzie uniformati "... ce qui intervient par l'utilisation de conditions contractuelles préformulées " ( Brulhart , op. cit., n. 271, pag. 121). Come indicato le CGA, che non hanno qualità di norme giuridiche, reggono il contratto solo se sono integrate nello stesso. La legge sul contratto d'assicurazione non definisce il contratto che regola. L'assicurazione è una convenzione per la quale, a fronte del versamento di un premio, l'assicuratore si impegna - in caso di realizzazione di un rischio aleatorio previsto - a garantire la sua controparte delle conseguenze dell'evento. Si tratta di un contratto sinallagmatico, successivo, poiché esplica i suoi effetti nel tempo ed è generalmente, come rileva parte della dottrina ( Brulhart , op. cit., n. 399), un contratto d'adesione siccome elaborato, redatto e stampato dall'assicuratore prima della sua conclusione, ciò che ha per effetto che il contraente dell'assicurazione aderisce, in genere senza discussione delle clausole, all'elaborato dell'assicuratore. Di per sé il contratto d'assicurazione non è sottoposto ad alcuna condizione di forma e può essere concluso oralmente o per atti concludenti ( Willy König , Schweizerisches Privatversicherungs-recht, 3a ed. Berna 1967, pag. 69 e DTF 112 II 245). Se il contratto d'assicurazione non è sottoposto a condizioni di forma, anche la proposta assicurativa ne è svincolata ( Brulhart , op. cit., n. 404 e n. 262), pur potendo le parti convenire altrimenti. Per quanto attiene alle CGA, definite da Ernst Kramer e Bruno Schmidlin , Kommentar zum Schweizerischen Privatrecht, Tomo IV, 3 ed., Berna 1986, pag. 177-178, quali forma di legislazione emanata dall'economia privata o di legislazione senza legislatore, le stesse regolano il contratto nella misura in cui siano, come detto, integrate nello stesso. 6. In applicazione del principio dell'affidamento scaturente dall'interpretazione oggettiva del contratto, il TCA deve domandarsi come il destinatario oggettivo di questa manifestazione di volontà poteva comprenderla in buona fede, quindi secondo il senso che ogni contraente poteva e doveva ragionevolmente attribuire alle dichiarazioni dell'altro nelle circostanze concrete (cfr. sentenza 4A\_468/2008 del 20 febbraio 2009, consid. 2.4.1). La frase che può dare luogo a fraintendimenti è contenuta nell'art. 12.3 CGA, ossia: " A partire da quest'ultima fascia di età, la tariffa applicabile diventa definitiva.". Questa frase, come ha ben osservato l'assicuratore malattia convenuto, deve essere contestualizzata all'interno del suo stesso articolo, che è stato citato solo parzialmente dall'attore. In effetti, l'art. 12 CGA si riferisce al premio da corrispondere dai contraenti e l'art. 12.1 CGA stabilisce che il premio è fissato secondo l'età dell'assicurato alla conclusione del contratto. Nell'evenienza concreta, quindi, alla conclusione del contratto l'interessato aveva 34 anni, visto che la polizza assicurativa che contempla la nuova copertura dal 1° gennaio 2006 è datata 27 ottobre 2005 (doc. A7) e l'attore è nato nel 1971. Di conseguenza, seguendo la tabella allegata dall'assicuratore convenuto intitolata "Scala dei premi 2006 TI" (doc. 3), per la fascia di età 31-35 anni il premio mensile per la copertura \_\_\_\_\_ era di Fr. 33.-. Quindi, secondo il citato art. 12.1 CGA, fintanto che l'attore rimarrà affiliato in maniera continuativa ad CV 1, il premio da pagare sarà sempre quello riferito alla fascia di età 31-35, anche quando egli avrà un'età avanzata. La tariffa fissata al momento della conclusione del contratto non cambierà mai più, essendo stata stabilita in base alla fascia di età di entrata nell'assicurazione. Prova ne è che anche nel 2013, a 42 anni, l'interessato pagava il premio previsto per la categoria 31-35. V'è tuttavia un'eccezione a questo principio, che si realizza nella fascia di età fra gli 0 ed i 26 anni. In altre parole, man mano che l'assicurato cresce cambia automaticamente fascia di età e, conseguentemente, anche il suo premio muta di volta in volta - in funzione della citata

scala dei premi - finché raggiunge i 26 anni. A quel punto, entrato a fare parte della categoria degli adulti, la tariffa applicata a questa fascia di età (dai 26 anni in su) diventa definitiva. L'art. 12.3 CGA spiega questa circostanza, recitando che i bambini e gli adolescenti da 0 a 18 anni passano automaticamente alla tariffa superiore quando compiono il 19esimo anno di età. Lo stesso vale per i giovani tra 19 e 25 anni quando compiono il 26esimo anno d'età. A partire da quest'ultima fascia d'età, la tariffa applicabile diventa definitiva. Come detto, quest'ultima frase va utilizzata unicamente nel caso in cui una persona si sia assicurata presso CV 1 quando ancora era bambina o adolescente e quindi, con il compimento dei 19 anni, passa nella categoria dei giovani adulti (19-25 anni), ciò che comporta un cambio di tariffa ed in particolare un aumento del premio (nel 2006, il premio da 0 a 18 anni era di Fr. 16.- senza infortunio, mentre dai 19 ai 25 anni di Fr. 20.-). In seguito, non appena compiuti i 26 anni, l'assicurato entra nella fascia di età degli adulti, che prevede ancora un'altra tariffa. Lo stesso procedere vale per un neo assicurato giovane adulto (19-25 anni) che passa nella categoria degli adulti con il compimento dei 26 anni. La protezione consiste nella garanzia della fascia d'età, non invece nella garanzia dell'ammontare del premio di fascia per tutta l'esistenza. Un tale soluzione sarebbe illogica, non economica ed il premio non sarebbe più calcolato in base al rischio. L'attore, che al momento della sua affiliazione alla copertura \_\_\_\_\_ aveva 34 anni, come visto è stato correttamente inserito nella fascia di età 31-35 anni e, pertanto, la tariffa applicata a questa categoria varrà per sempre, anche in futuro. Per contro, egli non può beneficiare della protezione di cui all'ultima frase dell'art. 12.3 CGA, ossia non può pretendere che il premio applicato alla fascia di età 26-30 gli sia riconosciuto. Ne discende che, senza alcun dubbio, l'art. 12.3 CGA non è applicabile all'attore. 7. L'aumento del premio comunicato all'interessato a decorrere dal 1° gennaio 2014 è giustificato alla luce dell'art. 10 CGA. Secondo questa norma, in caso di modifica dei premi CV 1 è autorizzata a proporre l'adattamento del contratto a partire dalla prossima scadenza del premio. I nuovi premi saranno comunicati allo stipulante almeno 25 giorni prima della loro entrata in vigore; costui disporrà allora della facoltà di rescindere il contratto, per la parte modificata, al più tardi il giorno precedente la scadenza del premio. Questo disposto prevede che l'assicuratore malattia è autorizzato ad aumentare i premi che, quindi, non sono immutabili come sostenuto dall'attore. Tuttavia, in una tale evenienza, l'assicuratore deve rispettare determinate condizioni, quali attendere la scadenza del premio vecchio per potere applicare la nuova tariffa di premio e comunicare questo aumento all'interessato almeno 25 giorni prima che il nuovo premio espliciti effetto. Questa modifica contrattuale permette allo stipulante di disdire il contratto senza rispettare il termine di sei mesi previsto dall'art. 9 CGA. In concreto, l'assicuratore convenuto ha comunicato all'attore i nuovi premi per l'anno 2014 il 14 ottobre 2013 (doc. 5), quindi nel pieno rispetto del tenore del summenzionato art. 10 CGA. In assenza di una comunicazione di rescissione della copertura \_\_\_\_\_, l'attore rimane dunque regolarmente vincolato alla stessa, con l'obbligo di fare fronte al pagamento del premio mensile di Fr. 35.-, correttamente aumentato in virtù della possibilità offerta dall'art. 10 CGA. 8. Infine, l'art. 2 LCA a cui fa riferimento l'attore non torna per contro applicabile in specie, dato che si riferisce a modifiche sostanziali di un contratto, mentre l'aumento del premio concordato non lo è. Peraltro, come visto, si tratta di un'opzione di cui dispone l'assicuratore conferitagli con le Condizioni Generali d'Assicurazione, accettate dall'attore quando ha sottoscritto la copertura assicurativa in questione. L'art. 2 LCA si applica infatti 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 consid. 3; STCA 36.2009.149 del 7 ottobre 2009). 9. Stanti le argomentazioni esposte, la petizione dell'attore deve essere respinta.

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