

TI_GERICHTE 36.2019.47 vom 27. November 2019

TI Tribunale d'appello, 2019-11-27, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2019.47

FR: TI_GERICHTE 36.2019.47 du 27 novembre 2019

IT: TI_GERICHTE 36.2019.47 del 27 novembre 2019

Regeste

Disdetta per reticenza. Termine di 4 settimane per recedere dal contratto inizia quando l'assicuratore è informato su tutti i punti della reticenza. Assicuratore deve dimostrare il rispetto del termine. La dichiarazione deve giungere al destinatario prima della scadenza. Teoria della ricezione assoluta

Erwägungen

E. 6

LCA - non poteva essere vincolata anche alla condizione - posta dall'art. 6 cpv. 3 LCA - che il fatto oggetto della reticenza avesse influito sull'insorgere o la portata del sinistro. Tale condizione poteva tutt'al più incidere sull'obbligo dell'assicuratore di fornire la sua prestazione per gli eventi assicurati già realizzatisi. In tali circostanze, l'interpretazione della Corte cantonale secondo cui il nuovo art. 6 LCA manterrebbe il diritto alla rescissione del contratto e la liberazione dall'obbligo di prestazioni soltanto alla condizione che esista un nesso causale tra il fatto taciuto o dichiarato in modo inesatto e il sinistro intervenuto in seguito si dimostra errata, almeno per quanto riguarda la prima parte dell'affermazione. Il ricorso dell'assicuratore è stato quindi accolto ed il giudizio cantonale riformato, nel senso che la petizione dell'assicurato è stata integralmente respinta, essendo accertata la validità anche della disdetta del contratto assicurativo (DTF 138 III 416 consid. 6.6).

2.4 Poiché, come esposto, l'esistenza di un nesso causale tra il fatto taciuto o inesattamente dichiarato ed il sinistro intervenuto influisce unicamente sull'obbligo dell'assicuratore di fornire la prestazione a seguito di reticenza (art. 6 cpv. 3 LCA), ma non anche sulla validità della disdetta del contratto in quanto tale, disciplinata dall'art. 6 cpv. 1 e 2 LCA, occorre quindi verificare se siano dati i presupposti, come sostiene l'assicuratore malattia, per riconoscere l'esistenza di una reticenza e disdire il contratto. La lamentela sull'assenza di un nesso causale fra i problemi al braccio emersi per la prima volta nel mese di agosto 2017 e le dichiarazioni da essa fornite al consulente assicurativo, così come sostenuto dall'attrice (doc. I punto 7 pag. 5), sarà dunque semmai verificata soltanto in un secondo momento.

2.5 Come evidenziato nella recente STF 4A_274/2018 del 13 dicembre 2018 al considerando 3.1.1, la definizione stessa di reticenza di cui all'art. 6 cpv. 1 LCA non è fondamentalmente cambiata a seguito della modifica legislativa entrata in vigore il 1° gennaio 2006. La nozione rinvia alle dichiarazioni obbligatorie alla conclusione del contratto ai sensi dell'art. 4 LCA. Secondo il capoverso 1 di questa disposizione, 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. La domanda posta dall'assicuratore deve essere formulata per iscritto ed essere redatta in maniera precisa e non equivoca (cfr. art. 4 cpv. 3 LCA; DTF 136 III 334 consid. 2.3; DTF 134 III 511

consid. 3.3.4). Il proponente deve rispondere in maniera veritiera alle domande così come può comprenderle in buona fede; non esiste una risposta inesatta se la domanda è ambigua, quindi la risposta fornita è vera in base a come la domanda potrebbe essere compresa in buona fede dal proponente (STF 4A_94/2019 del 17 giugno 2019 consid. 3; DTF 136 III 334 consid. 2.3). Affinché ci sia reticenza, occorre che, da un punto di vista oggettivo, la risposta data alla domanda non sia conforme alla verità per omissione o inesattezza. La reticenza risulta dalla divergenza tra la verità e ciò che è stato dichiarato. Essa può consistere ad affermare un fatto sbagliato, a sottacere un fatto vero o a presentare una visione deformata della verità (STF 4A_94/2019 del 17 giugno 2019 consid. 3; DTF 136 III 334 consid. 2.3). Da un punto di vista soggettivo, la reticenza suppone che il proponente conosceva o avrebbe dovuto conoscere la verità (cfr. art. 4 cpv. 1 e art. 6 cpv. 1 LCA). Il proponente deve seriamente domandarsi se esiste un fatto che ricade nelle domande dell'assicuratore; egli adempie al suo obbligo di informazione se dichiara, oltre ai fatti che gli vengono in mente senza riflettere, anche quelli che non potrebbero sfuggirgli se riflettesse accuratamente ai quesiti postigli (STF 4A_94/2019 del 17 giugno 2019 consid. 3; STF 9C_768/2016 del 15 marzo 2017 consid. 6.2; DTF 136 III 334 consid. 2.3; DTF 134 III 511 consid. 3.3.3; DTF 118 II 333 consid. 2b; DTF 116 V 218; DTF 109 II 60). È inoltre necessario che la risposta inesatta si riferisca a un fatto importante per la valutazione del rischio (art. 4 cpv. 1 e art. 6 cpv. 1 LCA). Importanti sono tutti i fatti che possono influenzare la determinazione dell'assicuratore a concludere il contratto o a concluderlo alle condizioni concordate (art. 4 cpv. 2 LCA). L'art. 4 cpv. 3 LCA presuppone che il fatto sia importante se era oggetto di una domanda scritta dell'assicuratore, precisa e non equivoca. Questa è, tuttavia, una presunzione che può essere rovesciata. Se non spetta al proponente determinare - al posto dell'assicuratore - quali sono gli elementi rilevanti per valutare il rischio, resta il fatto che la presunzione sarà rovesciata se sembra che il proponente abbia omesso un fatto che, considerato oggettivamente, appare totalmente insignificante. Pertanto, la giurisprudenza ha ammesso che colui che sottace delle affezioni sporadiche che poteva ragionevolmente in buona fede considerare come senza importanza per la valutazione del rischio, senza doverle considerare come una ricaduta o come dei sintomi di una malattia imminente acuta, non viola il suo dovere d'informazione (STF 9C_768/2016 del 15 marzo 2017 consid. 6.2; DTF 136 III 334 consid. 2.4; DTF 134 III 511 consid. 3.3.4; DTF 116 II 338 consid. 1b). In determinate circostanze, il contratto assicurativo viene mantenuto nonostante la reticenza (art. 8 LCA). L'assicuratore sarà quindi privato del diritto di recedere dal contratto se sapeva o avrebbe dovuto conoscere il fatto che non era stato dichiarato o che era stato dichiarato erroneamente (art. 8 cpv. 3 e 4 LCA). Con la formula utilizzata, sembra che l'assicuratore abbia l'obbligo di esaminare attentamente e criticamente le risposte fornite alle domande che ha posto, senza però che i ruoli siano invertiti. Non deve indagare o cercare da sé le risposte alle domande che ha formulato (DTF 111 II 388 consid. 3c/bb e cc); né deve controllare con tutti i mezzi a sua disposizione le risposte che gli sono state date (DTF 116 II 345 consid. 4; STF 4A_579/2009 del 1° febbraio 2010 consid. 2.5). Per contro, l'assicuratore deve chiedere informazioni se è necessario rimuovere le incertezze o chiarire le contraddizioni che deriverebbero dalle risposte fornite nella proposta. Negare qualsiasi obbligo da parte sua in questo ambito potrebbe portare l'assicuratore a tacere alla conclusione del contratto per poter beneficiare della reticenza in caso di sinistro, ciò che sarebbe contrario alle regole della buona fede (STF 4A_376/2014 del 27 aprile 2015 consid. 2.4.1). Se c'è una chiara contraddizione nelle risposte fornite dal richiedente, spetta quindi all'assicuratore eliminarla, chiedendo maggiori

informazioni alla persona interessata o chiedendo informazioni utili al medico curante (STF 4A_376/2014 consid. 2.4.2). Secondo costante giurisprudenza (STF 4D_80/2008 del 26 settembre 2008, consid. 2.1.2), per potere giudicare se il proponente è incorso in una reticenza, non sono da considerare né dei criteri puramente soggettivi né dei criteri puramente oggettivi. La legge non si accontenta infatti che il proponente si limiti a comunicare all'assicuratore i fatti rilevanti per l'apprezzamento del rischio di cui è effettivamente a conoscenza, ma gli impone pure di dichiarare quei fatti importanti che gli devono essere noti, indipendentemente dalla sua conoscenza effettiva del fatto concreto, ritenuto che nell'applicazione di questo secondo criterio si deve tenere conto delle cosiddette circostanze particolari del caso (DTF 118 II 333 consid. 2b; DTF 116 II 338 consid. 1c; DTF 96 II 204). Ciò significa, ad esempio, che occorre prendere in considerazione la situazione personale dell'assicurato, con particolare riferimento al suo grado di intelligenza e di formazione, nonché alla sua esperienza (DTF 118 II 333 consid. 2b; DTF 109 II 60 consid. 2b) e della situazione del proponente, ritenuto comunque che il grado di diligenza nell'adempimento dell'obbligo d'informazione va anche esaminato e giudicato sotto il profilo della buona fede, pure applicabile in campo assicurativo. In altri termini, ciò che conta non è l'esattezza oggettiva, ma la correttezza soggettiva della dichiarazione che il proponente è in grado di rendere ritenuta la sua situazione personale. La nozione di reticenza coinvolge dunque effettivamente aspetti nel contempo oggettivi e soggettivi. È decisivo determinare se e in quale misura il proponente poteva fornire in buona fede una risposta inesatta all'assicuratore tenendo conto di tutte le circostanze del caso particolare, quali la formazione, l'esperienza e la situazione del proponente, la conoscenza che egli aveva della situazione nonché le spiegazioni ricevute da persone qualificate e chiedersi quali risposte egli poteva dare in buona fede all'assicuratore (STF 9C_768/2016 del 15 marzo 2017 consid. 6.2; STF 4A_497/2010 del 17 novembre 2010 consid. 6.2); DTF 118 II 333 consid. 2b e 116 II 338 consid. 1c riprese in parte nella DTF 136 III 334 consid. 2.3). Come sottolineato ancora dalla nostra Massima istanza (STF 4A_45/2008 del 23 aprile 2008, consid. 4.1.2; DTF 134 III 511, consid. 3.3.2), i fatti intesi dall' art. 4 LCA sono tutti gli elementi che devono essere presi in considerazione per l' apprezzamento del rischio e che possono aiutare l' assicuratore riguardo all' estensione del rischio da coprire, ossia tutte le circostanze che permettono di concludere all' esistenza di fattori di rischio (DTF 118 II 333 consid. 2a p. 336). Si tratta dunque dell' insieme dei fatti che sono di natura ad influenzare, nel caso particolare, il sopraggiungere, l' intensità e l' importanza del rischio, quindi non soltanto i fatti che fanno nascere il rischio, ma anche tutti quelli che permettono di dedurre retrospettivamente l' esistenza di un rischio. L' Alta Corte (STF 4D_80/2008 del 26 settembre 2008, consid. 2.1.3; DTF 134 III 511, consid. 3.3.4) ha stabilito che l' art. 4 cpv. 3 LCA istituisce la presunzione che i fatti a proposito dei quali l' assicuratore ha posto per iscritto delle domande precise, non equivoche, sono dei fatti importanti per l' apprezzamento del rischio ai sensi dell' art. 4 cpv. 1 e 2 LCA, ossia dei fatti di natura ad influire sulla decisione dell' assicuratore di concludere il contratto o di concluderlo alle condizioni concordate. Questa presunzione tende a facilitare la prova dell' importanza di un fatto per la conclusione del contratto alle condizioni previste, rovesciando l' onere della prova (DTF 118 II 333 consid. 2a e riferimenti). Rimane comunque possibile, per il proponente, provare che l' assicuratore avrebbe concluso il contratto alle condizioni concordate anche se fosse stato a conoscenza del fatto che il proponente ha omesso di dichiarare o ha dichiarato in modo inesatto (DTF 136 III 334 consid. 2.4; DTF 92 II 342 consid. 5). L'assicuratore è autorizzato a porre domande su tutte le circostanze che sono di

natura ad influenzare seriamente la sua determinazione d'accettare o rifiutare la proposta d'assicurazione (DTF 68 II 328, JdT 1943 I 241). Spetta all'assicuratore formulare con precisione e senza equivoci le domande relative ai fatti che gli sembrano importanti, nei confronti di chi deve dichiararli. Non esiste un obbligo generale per l'assicuratore di informarsi personalmente sui fatti importanti per l'apprezzamento del rischio ed esso ha il diritto d'ammettere che il proponente ha risposto correttamente. V'è del resto un principio generale che vuole che colui che si fonda sulle dichiarazioni della parte contraente possa fidarsi delle stesse, senza essere tenuto a controllarne l'esattezza mediante delle verifiche (DTF 118 II 333). Il proponente deve indicare i fatti che conosce o che dovrebbe conoscere. Egli deve menzionare i fatti importanti per l'apprezzamento del rischio, ma non tutti quelli che sono oggettivamente conosciuti al momento della conclusione del contratto. Non è infatti tenuto a dichiarare i fatti in merito ai quali non è stata posta nessuna domanda scritta (DTF 45 II 218) e nemmeno a fare delle dichiarazioni spontanee (DTF 116 V 218). Il proponente ha l'obbligo di rispondere soltanto alle domande che l'assicuratore ha formulato correttamente. Se l'assicurato non ha risposto ad una domanda, l'assicuratore non potrà prevalersi di questo fatto per rescindere il contratto, a meno che dal contesto particolare (altre risposte del proponente) la domanda lasciata in bianco possa essere ritenuta evasa in un determinato senso e che questa risposta costituisca una reticenza su un fatto importante (Carron, *La loi fédérale sur le contrat d'assurance*, 1997, pag. 13 n. 37; DTF 110 II 499). Se delle circostanze importanti non hanno fatto oggetto di domande, in generale non se ne potrà dedurre una reticenza. Il proponente deve agire conformemente alle regole della buona fede, rispondendo alle domande poste. Occorre quindi determinare in che misura il proponente poteva, in buona fede, dare una risposta negativa ad una domanda sottopostagli dall'assicuratore, secondo la conoscenza che egli aveva della situazione (DTF 96 II 204, JdT 1972 I 34). Il proponente perde i suoi diritti anche quando ignora la falsità delle sue dichiarazioni, a condizione che questa ignoranza implichi un errore da parte sua. Per contro, non c'è un errore del proponente quando egli omette di dichiarare dei fatti conosciuti da parte di soli professionisti, oppure quando egli attribuisce in buona fede ad un termine il senso che assume correntemente, senza preoccuparsi del suo significato tecnico. Il proponente dell'assicurazione è quindi legittimato ad attribuire ai termini tecnici del questionario che non gli sono familiari e che non gli sono stati spiegati, il senso che normalmente si dà nel loro contesto ed in particolare il senso che hanno nel linguaggio comune (DTF 116 II 338) ed il senso che si dà loro nel luogo di domicilio (STF 4A_94/2019 del 17 giugno 2019 consid. 3; DTF 96 II 204, JdT 1972 I 34).

2.6 Quale altra condizione affinché l'assicuratore possa validamente disdire un contratto quando si è in presenza di una reticenza, v'è il rispetto del termine di quattro settimane impartito dall'art. 6 cpv. 2 LCA per esercitare il diritto di recedere dal contratto. Per l'art. 6 cpv. 2 LCA, il diritto di recesso si estingue quattro settimane dopo che l'assicuratore è venuto a conoscenza della reticenza. Nel suo tenore precedente fino al 31 dicembre 2005, l'art. 6 vLCA disponeva che in caso di reticenza, l'assicuratore non era vincolato al contratto purché ne fosse receduto entro quattro settimane da quando aveva avuto cognizione della reticenza. Secondo la giurisprudenza, spettava all'assicuratore apportare la prova del rispetto di questo termine di perenzione (DTF 118 II 333 consid. 3) In un caso ticinese reso in ambito di previdenza professionale (STF 9C_1092/2009 del 29 aprile 2011), il Tribunale federale si è pronunciato sul termine di quattro settimane per potere disdire un contratto assicurativo in caso di reticenza: " (...) 4.2 Secondo la giurisprudenza, richiamata anche nella pronunzia impugnata, il termine di quattro settimane inizia a decorrere dal momento in cui

l'assicuratore è informato su tutti i punti che concernono la reticenza, ovvero dal momento in cui dispone di informazioni affidabili che gli permettono di acquisire la certezza che una reticenza è stata commessa; non bastano semplici sospetti (DTF 118 II 330 consid. 3a pag. 340). Il Tribunale federale ha comunque precisato che se l'assicuratore rifiuta scientemente di prendere conoscenza degli elementi costitutivi della reticenza, egli commette un abuso di diritto (art. 2 cpv. 2 CC) assimilabile alla conoscenza effettiva (DTF citato consid. 3c pag. 340; cfr. anche Roelli/Keller, Kommentar zum schweizerischen Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, vol. I, 2a ed., Berna 1968, pag. 139). Nonostante la reticenza, l'assicuratore non può neppure recedere dal contratto se la reticenza fu da lui provocata (art. 8 cifra 2 LCA), se lui conosceva o doveva conoscere il fatto taciuto (art. 8 cifra 3 LCA; circostanze, queste [cifra 2 e 3], che non ricorrono in concreto alla luce di quanto esposto sopra al consid. 3) o se ha rinunciato al diritto di recedere dal contratto (art. 8 cifra 5 LCA). Come correttamente evidenziato dalla Corte cantonale, spetta all'assicuratore dimostrare di aver rispettato il termine di rescissione di quattro settimane. Spetta per contro allo stipulante provare - in ragione dell'inversione dell'onere della prova creata dalla presunzione di cui all'art. 4 cpv. 3 LCA - che l'assicuratore avrebbe ugualmente concluso il contratto alle condizioni pattuite se avesse saputo della omessa o inesatta dichiarazione (considerando 2.4 non pubblicato in DTF 131 III 542, ma pubblicato in Pra 2006 n. 55 pag. 405).". Nella STF 4A_150/2015 del 29 ottobre 2015, resa nella composizione di cinque giudici su un ricorso in materia civile, il Tribunale federale si è chinato sull'obbligo dell'assicuratore di portare la prova del rispetto del termine di quattro settimane previsto dall'art. 6 cpv. 2 LCA: " (...)

E. 6.3

et 6.6). (...)". Nella STF 4A_104/2018 del 12 giugno 2018 (pubblicata in SVR 2019 KV Nr. 2), la nostra Massima istanza ha ribadito che il diritto di disdetta si estingue quattro settimane dopo che l'assicuratore è venuto a conoscenza della reticenza (art. 6 cpv. 2 LCA) e che quello di quattro settimane è un termine di perenzione: la prova della sua osservanza incombe all'assicuratore, confermando che il termine inizia a decorrere soltanto quando l'assicuratore ha conoscenza di circostanze attendibili, sicure e inequivocabili, che gli consentono di concludere all'esistenza di una violazione dell'obbligo di annunciare. Semplici presunzioni non sono atte a fare decorrere il termine. Per l'Alta Corte, una persona giuridica dispone di sufficienti conoscenze di una fattispecie, se il sapere in questione è disponibile all'interno della propria organizzazione (cfr. consid. 2.1). In questo senso, una semplice informazione telefonica risulta insufficiente, in quanto soltanto la relativa conferma scritta rappresenta una prova utilizzabile ed è suscettibile di far decorrere il termine di 4 settimane giusta l'art. 6 cpv. 2 LCA (cfr. consid. 2.2-2.5). 2.7 Occorre ora esaminare se il termine di rescissione contrattuale di quattro settimane sia stato rispettato dall'assicuratore per recedere dal contratto in caso di violazione dell'obbligo di annunciare un fatto rilevante giusta l'art. 4 cpv. 1 LCA. Innanzitutto si deve verificare il momento in cui l'assicuratore disponeva delle informazioni affidabili su dei fatti da cui si poteva dedurre con certezza che una reticenza era stata commessa. Dagli atti emerge che l'assicuratore convenuto, ricevuta la seconda fattura del 26 ottobre 2017 di Fr. 450.- per il rimborso delle prestazioni della terapeuta, il 13 novembre 2017 ha verificato presso quest'ultima la situazione dell'interessata inviandole un formulario (doc. O), con comunicazione parallela all'assicurata quello stesso giorno (doc. 12), che era in corso una verifica della dichiarazione sullo stato di salute. La terapeuta ha compilato questo formulario il 20 novembre 2017 (doc. O) e l'assicuratore l'ha ricevuto il 27 novembre 2017, così come risulta dal timbro apposto sulla prima pagina. Sulla scorta di questa documentazione, il momento in cui l'assicuratore

convenuto è stato informato in modo puntuale su tutti i punti che concernevano la reticenza e che ne ha avuto una conoscenza effettiva sufficientemente completa è stato lunedì 27 novembre 2017 . Le quattro settimane previste dall'art. 6 cpv. 2 LCA per esercitare il diritto di recedere giungono a scadenza lunedì 25 dicembre 2017 (art. 77 cpv. 1 cifra 2 CO) ma, per effetto dell'art. 78 cpv. 1 CO, poiché l'ultimo giorno del termine cade in giorno ufficialmente riconosciuto come festivo, il termine si protrae al prossimo giorno feriale e quindi a mercoledì 27 dicembre 2017. 2.8 Occorre quindi ora esaminare se l'assicuratore ha disdetto per tempo il contratto entro il termine di quattro settimane. Nell'evenienza concreta, l'attrice ha ritenuto non rispettato il termine per fare valere la disdetta del contratto, siccome l'assicuratore non l'avrebbe notificata all'indirizzo corretto nel termine di quattro settimane previsto dall'art. 6 cpv. 2 LCA. Essa ha infatti sostenuto di avere preso conoscenza della lettera di disdetta dell'assicuratore, datata 5 dicembre 2017, soltanto il 2 gennaio 2018, ossia al rientro dalle vacanze iniziate il 24 dicembre 2017. L'assicurata ha affermato di non avere mai ricevuto l'invio raccomandato del 5 dicembre 2017 con cui CV 1 le avrebbe comunicato la disdetta delle sue due coperture assicurative con effetto al 31 dicembre 2017, ma solo di averne poi preso atto più tardi a mezzo della stessa lettera che le è stata poi spedita per posta semplice. Pertanto, essa non avrebbe nemmeno ricevuto l'avviso di ritiro della raccomandata, ritenuto come al suo domicilio non disponga di una bucalettere. Durante l'istruttoria è emerso che il marito dell'attrice, nel mese di settembre 2017, ha telefonato all'assicuratore per informarlo della modifica dell'indirizzo di corrispondenza e gli ha chiesto di recapitare la corrispondenza della famiglia alla casella postale di _____ anziché al domicilio di _____. In sede di udienza del 31 luglio 2017, l'assicuratore malattia ha confermato che tale telefonata era stata effettivamente ricevuta dai suoi collaboratori, ma che la lettera di disdetta era stata trasmessa per raccomandata al luogo di domicilio dell'attrice, che era quello del capo famiglia e quindi a _____. Va dunque verificato se il termine di cui all'art. 6 cpv. 2 LCA costituisca una manifestazione di volontà dell'assicuratore soggetta a ricezione nel termine legale delle quattro settimane e quindi se, nel termine legale, la dichiarazione dell'assicuratore debba giungere nella sfera di possesso dell'assicurato oppure se detto termine sia rispettato con la semplice consegna alla posta della manifestazione di volontà dell'assicuratore malattia. Il recesso ha poi effetto dal momento in cui perviene allo stipulante (art. 6 cpv. 1 seconda frase LCA). Nella summenzionata DTF 138 III 416, il Tribunale federale si è così espresso al considerando 6.5: " (...) PETER GAUCH (Das Kündigungsrecht des Versicherers bei verletzter Anzeigepflicht des Antragstellers, Ein Kurzkommentar zu den am 1. Januar 2006 in Kraft getretenen Änderungen der Art. 6 und 8 VVG, ZBJV 142/2006 pag. 361 segg.) ricorda da parte sua che se l'assicuratore si avvale del diritto di recesso, regolato dall'art. 6 cpv. 1 LCA, il contratto viene sciolto ex nunc (pro futuro) non appena la dichiarazione - ricettizia - di disdetta perviene allo stipulante. Con lo scioglimento per recesso si estingue l'obbligo di copertura dell'assicuratore per i rischi assicurati che si realizzano successivamente a tale momento (in questo senso pure CORBOZ, op. cit., pag. 254). L'autore ricorda inoltre che la regolamentazione dell'art. 6 cpv. 3 LCA configura una eccezione al principio secondo il quale la disdetta esplica effetto solo pro futuro. In effetti, al di fuori dell'ipotesi ivi contemplata, l'assicuratore deve rispondere per i sinistri già realizzatisi al momento del recesso (op. cit., pag. 362 segg.). Similmente EVA POUGET-HÄNSELER (Anzeigepflichtverletzung: Auswirkungen der Revision auf die Praxis, REAS 2006 pag. 26 segg.) ribadisce che l'effetto rescissorio, ossia l'estinzione della copertura assicurativa, subentra immediatamente nel momento in cui la disdetta perviene

allo stipulante. Ciò significa che i danni fin lì intervenuti devono essere indennizzati dall'assicuratore, ad eccezione di quelli che sono stati influiti dal fatto che è stato oggetto della reticenza (op. cit., pag. 29). Questo concetto è infine ugualmente ripreso da MORITZ KUHN (Privatversicherungsrecht, 2010, pag. 282 seg. n. 759 segg.), il quale osserva che (soltanto) per fare decadere l'obbligo di prestazione dell'assicuratore per sinistri già intervenuti al momento del recesso occorre un nesso di causalità tra la reticenza e il sinistro (op. cit., pag. 283 n. 760). ". Nella citata STF 4A_150/2015 del 29 ottobre 2015, i giudici federali si sono così pronunciati sull'argomento: " (...)

E. 6.4

Plusieurs auteurs sont d'avis que la déclaration de résiliation doit parvenir au preneur d'assurance avant l'expiration du délai de péremption (GAUCH, op. cit., p. 367; URS CH. NEF, in Basler Kommentar, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, 2001, n° 16 ad art. 6 LCA et les réf.; NEF/VON ZEDTWITZ, in Basler Kommentar, Nachführungsband, 2012, p. 63 et les réf.; ROELLI/KELLER, Kommentar zum Schweizerischen Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, vol. I, 2 e éd. 1968, p. 140). L'on trouve aussi l'opinion selon laquelle il suffit que la déclaration soit postée dans le délai de péremption (EVA POUGET-HÄNSELER, Anzeigepflichtverletzung: Auswirkungen der Revision auf die Praxis, REAS 2006 p. 28 s.). Dans certains arrêts, le Tribunal fédéral se réfère à la date de la déclaration de résiliation, sans qu'il apparaisse nettement que l'issue eût été différente si l'on s'était fondé sur la date de réception (ATF 129 III 713 consid. 2.1; ATF 110 II 499 p. 504 i.f.; arrêts 5C.5/2005 du 23 juin 2005 consid. 3.3 i.f. et 3.4; 5C.229/1993 du 18 mars 1994 consid. 4b i.f.). La question posée par la doctrine reste dès lors sujette à discussion. Le délai de quatre semaines ne commence à courir que lorsque l'assureur est complètement orienté sur tous les points concernant la réticence et qu'il en a une connaissance effective complète, de simples doutes à cet égard étant insuffisants (ATF 118 II 333 consid. 3a p. 340). (...). " (l'evidenziatura è della redattrice) Nel caso giudicato dal Tribunale federale nel 2015, l'assicuratore aveva scritto la lettera di disdetta il 2 dicembre 2009 e l'aveva spedita il giorno dopo. L'assicurata aveva ammesso di avere ricevuto la busta al più presto il 4 dicembre 2009. Questa data corrispondeva a un venerdì, esattamente quattro settimane dopo il venerdì 6 novembre 2009, giorno in cui l'assicuratore ha potuto identificare l'autore del sinistro. Pertanto, per l'Alta Corte (cfr. consid. 6.6 in fine), " (...) Il faut ainsi conclure que le délai de l'art. 6 al. 2 LCA a été respecté, même si l'on devait suivre la thèse doctrinale selon laquelle la date de réception de la déclaration fait foi (cf. supra consid. 6.4). ". Il 7 ottobre 2016 (STF 9C_18/2016), in un caso di previdenza professionale, statuendo nella composizione di tre giudici, il Tribunale federale ha stabilito che la dichiarazione scritta di rescissione contrattuale, secondo il chiaro tenore della norma, deve pervenire all'assicurato prima della scadenza del termine di quattro settimane; quindi, il termine non può essere salvaguardato inviando l'avviso di disdetta entro la scadenza: " 5.4.1 (...) Darauf hinzuweisen ist zudem, dass der Beschwerdegegnerin lediglich ein vierwöchiges Zeitfenster zur Verfügung stand, um auf die Anzeigepflichtverletzung zu reagieren (vgl. Art. 6 Abs. 2 VVG und Ziff. 9.4 AVB), andernfalls sie ihr Kündigungsrecht verwirkte (BGE 119 V 283 E. 5a S. 287 f.). Die Kündigungserklärung muss dabei nach dem klaren Wortlaut dem Versicherungsnehmer vor Fristablauf zugegangen sein; die Frist lässt sich nicht alleine mit der Absendung der Kündigungserklärung innert Frist wahren (so auch Nef/Zedtwitz, a.a.O., ad N. 16 zu Art. 6 VVG). " (la sottolineatura è della redattrice). 2.9 Secondo la teoria della ricezione assoluta , una manifestazione di volontà scritta produce i suoi effetti dal momento in cui la stessa entra nella sfera d'influenza del destinatario o del suo

rappresentante, in modo tale che organizzando normalmente le sue attività egli è in grado di prenderne conoscenza. Trattandosi di un invio ordinario comunicato dalla posta, la manifestazione di volontà è ricevuta quando viene depositata nella bucalettere o nella casella postale del destinatario se ci si può aspettare che tolga la corrispondenza a quel momento; sapere se il destinatario prende effettivamente conoscenza dell'invio non è determinante (DTF 118 II 42 consid. 3b). Un invio per posta semplice non fa però prova della sua ricezione (DTF 105 III 43 consid. 2a). Nel caso di un invio raccomandato, se il postino non ha potuto effettivamente consegnare la comunicazione al destinatario o a un terzo autorizzato a ritirare l'invio e gli lascia un avviso di ritiro nella sua bucalettere o nella casella postale, la raccomandata è considerata ricevuta dal momento in cui il destinatario è in misura di prenderne conoscenza all'ufficio postale secondo l'avviso di ritiro; si tratta sia del giorno stesso in cui l'avviso di ritiro è depositato nella bucalettere se ci si può attendere dal destinatario che la ritiri immediatamente, altrimenti di principio il giorno seguente (DTF 143 III 15 consid. 4.1; DTF 137 III 208 consid. 3.1.2). La teoria della ricezione relativa, codificata in ambito procedurale dall'art. 138 cpv. 2 e 3 CPC ma che non vale per i termini di diritto materiale, prevede invece che il giorno di ricezione di una comunicazione dipende dal momento in cui il destinatario riceve effettivamente la comunicazione. Nel caso in cui un invio raccomandato non può essere consegnato direttamente al destinatario o a una persona da quest'ultimo autorizzata e che un avviso di ritiro che indica il termine di giacenza postale è messo nella sua bucalettere e nella sua casella postale, l'atto è ricevuto al momento in cui il destinatario lo ritira effettivamente allo sportello postale oppure, in caso di mancato ritiro nel termine di giacenza di sette giorni, il settimo e ultimo giorno di questo termine (DTF 143 III 15 consid. 4.1; DTF 137 III 208 consid. 3.1.3; DTF 119 II 147 consid. 2). Secondo la giurisprudenza, la teoria della ricezione assoluta tiene equamente conto degli interessi contrapposti delle due parti, ossia quelli del mittente e quelli del destinatario. Il mittente sopporta il rischio di invio della lettera fino al momento in cui giunge nella sfera di influenza del destinatario, mentre quest'ultimo supporta il rischio, all'interno della sua sfera di influenza, del fatto che ne prenda conoscenza tardivamente rispettivamente non prenda conoscenza della comunicazione. Questo equilibrio verrebbe a cadere se si dovesse applicare la teoria della ricezione relativa, secondo cui l'invio è ricevuto al momento in cui è effettivamente ritirato alla posta o, se non è ritirato, il settimo e ultimo giorno del termine di giacenza. Il destinatario sopporta quindi il rischio che non prenda o prenda tardivamente conoscenza della manifestazione di volontà del mittente, per esempio in caso di assenza o di vacanza (DTF 143 III 15 consid. 4.1; DTF 137 III 208 consid. 3.1.3). Nella DTF 137 III 208 consid. 3.1.3, il Tribunale federale ha stabilito che non c'era alcun motivo per modificare la giurisprudenza e quindi ha concluso che la ricezione della disdetta sottostà sempre nel diritto del contratto di locazione al sistema della ricezione assoluta, mentre è solo in caso di mora del conduttore (art. 257d CO) e di aumenti di pigione e altre modificazioni unilaterali del contratto da parte del locatore (art. 269d CO) che si applica la teoria della ricezione relativa. La disdetta di un contratto di assicurazione per reticenza è una dichiarazione unilaterale di volontà dell'assicuratore, che soggiace a ricezione (STF 9C_18/2016 del 7 ottobre 2016 consid. 5.4.1). Analogamente alla comunicazione della disdetta del contratto di locazione (DTF 143 III 15 consid. 4.1; DTF 137 III 208 consid. 3.1.3), secondo la scrivente Corte anche il diritto di recesso dal contratto assicurativo a causa di una reticenza è pertanto sottoposto alla teoria della ricezione assoluta. 2.10 L'art. 29.2 delle Condizioni generali d'assicurazione per le assicurazioni integrative di malattia, nell'edizione 1° gennaio 2014 (doc. 2) applicabile alle coperture complementari stipulate dall'attrice in essere dal 1°

gennaio 2017 (doc. 1), prevede che la persona assicurata riceve le comunicazioni dell'assicuratore all'ultimo indirizzo in Svizzera segnalato. Nel caso di specie, dalla documentazione agli atti risulta che il 5 dicembre 2017 l'assicuratore ha inviato la disdetta delle sue coperture assicurative presso il domicilio dell'assicurata, ma che la diretta interessata non ne ha preso conoscenza. L'avviso di ritiro lasciato il 6 dicembre 2017 dalla Posta è infatti rimasto lettera morta (doc. 16) e la raccomandata è quindi stata rispedita al mittente il 14 dicembre 2017 (doc. S). Secondo la teoria della ricezione assoluta, nel caso di un invio raccomandato è determinante, se v'è un avviso di ritiro nella bucalettere, il momento in cui il destinatario è in misura di prenderne conoscenza all'ufficio postale e quindi, di regola, il giorno dopo la ricezione di questo avviso di ritiro. Ciò significa, in concreto, che dal 7 dicembre 2017 l'assicurata era in grado di ritirare la raccomandata e dunque di prendere conoscenza del suo contenuto. Il termine di quattro settimane per recedere dal contratto di cui all'art. 6 cpv. 2 LCA sarebbe dunque stato ampiamente rispettato dall'assicuratore. Tuttavia, malgrado fosse stata informata tre mesi prima di trasmettere tutta la corrispondenza alla casella postale di _____, anziché inviare la corrispondenza al domicilio, CV 1 ha spedito la disdetta al domicilio dell'attrice. L'assicuratore ha perciò violato l'art. 29.2 CGA e dunque l'invio raccomandato del 5 dicembre 2017 non è stato correttamente notificato. La circostanza che la Posta abbia ommesso di rispedire a _____ la raccomandata del 5 dicembre 2017 (doc. S), vista l'esistenza di un ordine di rispedizione dato il 4 settembre 2017 (doc. Q) dalla famiglia AT 1 per tutta la loro corrispondenza alla casella postale (doc. R), è qui ininfluyente. In ogni caso l'invio, che non doveva essere atteso dall'assicurata, è stato trasmesso all'indirizzo del domicilio anziché a quello (notificato ad CV 1) del luogo di lavoro dell'assicurata (ossia _____) e non è entrato nella sua sfera di possesso. 2.11 Il 22 dicembre seguente (doc. 16) l'assicuratore ha rispedito all'assicurata, per posta A, lo scritto del 5 dicembre 2017. Di questo invio l'attrice ha affermato di avere preso conoscenza solo il 2 gennaio 2018, circostanza che la convenuta non è riuscita ad inficiare. Da un documento interno dell'assicuratore allestito il 2 gennaio 2018 alle ore 10.14 (doc. 17), risulta che il marito dell'attrice ha telefonato quel giorno protestando in sostanza per la disdetta, informando che c'erano stati diversi disguidi, in primo luogo la raccomandata che non è stata ritirata. 2.12 La teoria della ricezione assoluta applicata alla corrispondenza inviata per posta semplice prevede che la manifestazione di volontà produce i suoi effetti dal momento in cui essa entra nella sfera d'influenza del destinatario, e ciò indipendentemente dal fatto che questi ne prenda effettivamente conoscenza. Tuttavia, un invio per posta ordinaria non ha la prova della sua ricezione (DTF 137 III 208 consid. 3.1.2; DTF 105 III 43 consid. 2a). Spetta all'assicuratore convenuto, come visto giusta l'art. 8 CC, apportare la prova di tale ricevuta (o dell'entrata nella sfera di possesso dell'assicurata della disdetta trasmessa per posta A) e quindi del rispetto del termine di perenzione. L'assicuratore malattia non è però stato in grado di comprovare che il rinvio della lettera di disdetta contrattuale avvenuto il 22 dicembre 2017 per posta A sia giunto all'attrice entro il termine di quattro settimane dell'art. 6 cpv. 2 LCA. Pertanto, ci si deve attenere alle dichiarazioni della destinataria, che ha affermato di essere venuta a conoscenza della disdetta il 2 gennaio 2018 e quindi successivamente al termine del 27 dicembre 2017. Considerato che la trasmissione della dichiarazione di disdetta prima della scadenza del termine legale non è sufficiente per garantire il rispetto del termine stesso di quattro settimane (STF 9C_18/2016 del 7 ottobre 2016 consid. 5.4.1), non si può ritenere che la sola spedizione della disdetta, il 22 dicembre 2017, abbia salvaguardato il termine del diritto dell'assicuratore di recedere validamente dal

contratto. CV 1 non è riuscita a comprovare che la disdetta delle coperture integrative _____ e _____ è pervenuta all'assicurata entro il 27 dicembre 2017 (STF 9C_18/2016 del 7 ottobre 2016 consid. 5.4.1). 2.13 Da quanto precede discende che l'assicuratore non ha provato il rispetto del termine di quattro settimane impartito dall'art. 6 cpv. 2 LCA. La disdetta delle coperture integrative _____ e _____ è di conseguenza annullata e dette complementari rimangono in vigore anche dopo il 31 dicembre 2017. Pertanto, l'assicuratore convenuto è condannato ad assumersi la fattura del 26 agosto 2017 di Fr. 450.- (doc. H). Vincente in causa e patrocinata da un legale, l'attrice ha diritto al versamento di ripetibili (art. 61 lett. g LPGA). 2.14. Secondo l'art. 49 cpv. 2 LSA, i tribunali svizzeri devono trasmettere gratuitamente all'autorità di sorveglianza una copia di tutte le sentenze concernenti disposizioni del diritto in materia di contratto d'assicurazione per la pubblicazione periodica (art. 49 cpv. 1 LSA). S'impone perciò di notificare all'autorità di sorveglianza, una volta cresciuta in giudicato, anche la presente sentenza in forma elettronica e senza il nominativo dell'attrice.

E. 6.6

L'assureur doit établir par pièces ou autres moyens de preuve le moment où il a eu connaissance de la réticence. Il est dispensé de rapporter une telle preuve uniquement si la partie adverse a admis ses allégations, ce qui n'est pas le cas en l'occurrence: (...). Nella successiva STF 9C_768/2016 del 15 marzo 2017, l'Alta Corte ha ricordato che: "(...) 5.2. L'assureur qui entend résilier le contrat doit, sous peine de déchéance, le faire dans les quatre semaines qui suivent le moment où il a eu connaissance de la réticence (art. 6 LCA). Ce délai ne commence à courir qu'à partir du moment où l'assureur a eu une connaissance effective, certaine et complète de la réticence, et non pas à partir du moment où il aurait pu en avoir connaissance. Il s'agit d'un délai de préemption (ATF 118 II 333 consid. 3 p. 338 s.; arrêt 4A_150/2015 du 29 octobre 2015 consid. 6.3). En vertu de l' art. 8 CC , chaque partie doit, si la loi ne prescrit le contraire, prouver les faits qu'elle allègue pour en déduire son droit. Ainsi, lorsque l'assureur exerce son droit de résilier le contrat en application de l' art. 6 LCA , il lui incombe notamment d'apporter la preuve du respect du délai de quatre semaines prévu par cette disposition. Il doit donc établir, par pièces ou autres moyens de preuve, le moment où il a eu connaissance de la réticence. Il n'est dispensé d'apporter cette preuve que si la partie adverse a admis ses allégations (arrêt 4A_150/2015 du 29 octobre 2015 consid.

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