

TI_GERICHTE 36.2019.9 vom 8. April 2019

TI Tribunale d'appello, 2019-04-08, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2019.9

FR: TI_GERICHTE 36.2019.9 du 8 avril 2019

IT: TI_GERICHTE 36.2019.9 del 8 aprile 2019

Regeste

Ritardo nel pagamento di premi LCA. Sospensione della copertura assicurativa. La diffida dell'assicuratore indica tutte le conseguenze della mora, perciò il contratto è stato correttamente sospeso e l'inabilità lavorativa insorta durante la sospensione non può essere presa a carico dall'assicuratore

Erwägungen

E. 1

valida dal 1° febbraio 2017 al 31 dicembre 2020. La polizza prevede una durata delle prestazioni di 730 giorni per ogni caso, 30 giorni di attesa e una prestazione dell'80% del salario. Trovano poi applicazione, oltre alle Condizioni Particolari, anche le Condizioni generali d'assicurazione (CGA) nell'edizione 1° giugno 2015 (doc. D), che prevedono all'art. B8 che la proposta, le condizioni d'assicurazione e la LCA costituiscono la base del contratto assicurativo. Per poter esaminare il diritto dell'attore alle indennità giornaliere occorre dapprima verificare la validità della sospensione della copertura assicurativa attuata dall'assicuratore malattia dal 6 marzo fino almeno al 30 giugno 2018 e ciò con riferimento al premio del primo semestre del 2018 valido dal 1° gennaio al 30 giugno 2018 e che è stato soluto in ritardo da _____. 2.5. In merito alla sospensione del contratto assicurativo susseguente al mancato pagamento del premio LCA relativo al primo semestre del 2018, va osservato che per l'art. B2.2 CGA, salvo convenzione contraria, il premio è fissato per anno assicurativo e deve essere pagato in anticipo, al più tardi il primo giorno dei mesi di scadenza convenuti. Inoltre per l'art. B2.5 CGA, se i premi non sono pagati alle scadenze convenute, lo stipulante sarà diffidato per iscritto e a sue spese a effettuare il pagamento entro 14 giorni dall'invio della diffida, che menzionerà le conseguenze della mora. Se il termine trascorre infruttuosamente, la copertura assicurativa non è data per tutte le incapacità lavorative che iniziano dopo la scadenza del termine precitato e fino al pagamento completo dei premi e delle spese. Le ricadute di una malattia la cui copertura assicurativa non era data non danno diritto a indennità. L'art. 20 LCA, a cui fa espressamente riferimento l'assicuratore malattia e a cui rinvia implicitamente anche il citato art. B2.5 CGA, concerne l' "Obbligo della diffida. Conseguenze della mora" dell'assicurato (cfr. nota marginale del disposto di legge). Esso prevede che nel caso in cui il premio non sia stato pagato alla scadenza o entro il termine di rispetto concesso dal contratto, il debitore debba essere diffidato per iscritto a sue spese e sotto comminatoria delle conseguenze della mora, ad effettuare il pagamento entro quattordici giorni dall'invio della diffida (cpv. 1). Se la diffida rimane senza effetto, l'obbligazione dell'assicuratore è sospesa a datare dalla scadenza del termine di diffida (cpv. 3). La LCA regola il tema della mora contrattuale in maniera diversa rispetto alle disposizioni del Codice delle Obbligazioni (CO), nella misura in cui non fa dipendere la validità della mora dalla data di ricezione da

parte del debitore della diffida. Nonostante il tenore della nota marginale dell'art. 20 LCA, la diffida non è obbligatoria; essa diviene necessaria se l'assicuratore intende ottenere la sospensione dei suoi obblighi contrattuali (TC SG in RUA XI n. 23; TC VD in RUA VI n. 107; TC NE in RUA VI n. 113, citati in: Carré , *Loi fédérale sur le contrat d'assurance*, Losanna 2000, pag. 210 ad art. 20 LCA). Se l'assicuratore non notifica una diffida al debitore, il primo non può liberarsi dei suoi obblighi nel caso in cui si produca l'evento assicurato e neppure può recedere dal contratto (Kuhn/ Montavon , *Droit des assurances privées*, Losanna 1994, pag. 197). Tuttavia, l'invio di una diffida non è soggetto ad alcun termine se non a quello di due anni previsto dall'art. 46 LCA, trascorso il quale il diritto dell'assicuratore al pagamento del premio si prescrive (TC VD in RUA IX n. 52; RUA III n. 95, in: Carré , *op. cit.*, pag. 212 ad art. 20 LCA). L'assicurato, infatti, non si trova in mora per il solo fatto che il premio è scaduto: è necessario ancora che l'assicuratore lo diffidi. La diffida deve informare il debitore in modo esplicito e completo su tutte le conseguenze del ritardo nel caso in cui l'assicurato non adempia ai suoi obblighi nel termine concessogli (Hasenböhler, in: *Kommentar zum schweizerischen Privatrecht, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)*, Basilea 2001, n. 42 ad art. 20 LCA; Vincent Brulhart , *Droit des assurances privées*, 2a ed. Berna 2017, n. 715 pag. 370; DTF 128 III 186, in particolare consid. 2; SJ 2003 I pag. 215 e seg.). Una diffida che non indica le conseguenze del mancato adempimento degli obblighi è irregolare e non può produrre gli effetti che non sono stati citati (DTF 138 III 2 consid. 4; DTF 128 III 186; STF 4A_135/2015 del 14 settembre 2015; SJ 2003 I pag. 215 e seg.). La legge accorda comunque al debitore un termine legale di quattordici giorni (termine di grazia) per provvedere al pagamento. Questo termine non inizia a decorrere dalla notifica della diffida, ma dal momento del suo invio (STF in RUA XVIII n. 13, in: Carron , *La loi fédérale sur le contrat d'assurance*, Friburgo 1997, n. 179 pag. 61; Kuhn/Montavon , *op. cit.*, pagg. 189-193; Brulhart , *op. cit.*, n. 717 pag. 373). Contrariamente a quanto è previsto dal CO, la messa in mora diventa effettiva – e l'assicurato deve pure degli interessi moratori - se, alla scadenza del termine legale, il debitore non ha ancora dato seguito al pagamento del premio. Qualora il termine di grazia venga a scadere infruttuosamente, gli obblighi dell'assicuratore vengono sospesi (art. 20 cpv.

E. 3

LCA; Brulhart , *op. cit.*, n. 717 pag. 371). La sospensione dura fino al pagamento completo del premio, oltre accessori, a meno che un'intenzione diversa risulti dall'attitudine dell'assicuratore (DTF 112 II 463; DTF 103 II 204; Brulhart , *op. cit.*, n. 717 pag. 372). Il pagamento, o semplicemente la maturazione di un altro premio intervenuta successivamente a quello che è stato oggetto della diffida, non hanno alcun effetto sulla sospensione. Ad ogni modo, l'assicuratore è tenuto ad accettare il pagamento di un premio posteriore, a meno che non intenda recedere dal contratto, possibilità questa cui non è obbligato (DTF 103 II 204). Infine, se l'assicuratore ha incassato il premio corrispondente al nuovo periodo d'assicurazione, ciò non significa che egli abbia rinunciato a ricevere i premi dovuti per i periodi anteriori e, ancor meno, che rinunci a sospendere le proprie obbligazioni (Kuhn/ Montavon , *op. cit.*, pag. 189 segg.). Se, invece, il debitore adempie al suo obbligo contrattuale versando nei quattordici giorni di tempo di cui alla diffida il premio dovuto all'assicuratore, egli si sottrae alle conseguenze della mora. A tal proposito, si osserva che l'obbligo dell'assicuratore di versare le prestazioni resta salvaguardato durante tutto il termine legale (termine di grazia) per gli eventi che potrebbero sopraggiungere durante questo periodo (Brulhart , *op. cit.*, n. 717 pag. 372). Tale obbligo permane anche se, più

tardi, emergesse che la diffida è rimasta senza effetto (art. 20 cpv. 3 LCA). Se allo scadere del termine di grazia il debitore ha pagato solo una parte del premio scaduto, bisogna ritenere che egli non ha adempiuto ai suoi obblighi contrattuali. In tal caso, gli obblighi dell'assicuratore sono sospesi (art. 20 cpv. 3 LCA), anche se la parte ancora dovuta rappresenta una piccola porzione dell'intero premio arretrato (Kuhn/Montavon , op. cit., pagg. 194 e 195; Brulhart , op. cit., n. 717 pag. 372). A dipendenza delle circostanze, rimangono tuttavia riservate le intenzioni diverse dell'assicuratore (DTF 112 II 463). Alla luce di quanto precede, dunque, quando il premio arretrato non sia versato prima della scadenza del termine legale di quattordici giorni, la mora del debitore diventa effettiva. Ciò comporta la sospensione degli obblighi dell'assicuratore (art. 20 cpv. 3 LCA). Occorre ancora esaminare cosa ciò comporti in un ambito contrattuale quale quello qui all'esame. In altri termini va analizzato se, al momento della sospensione della copertura, il rischio contrattuale assicurato fosse subentrato. Come indicato l'art. 20 cpv. 3 LCA prevede che, se il premio esigibile non è pagato e una diffida dell'assicuratore rimane senza effetto, l'obbligazione di quest'ultimo è sospesa a datare dalla scadenza del termine di diffida. Nella sentenza pubblicata in DTF 143 III 671 (nello stesso senso la successiva STF 4A_626/2016 del 22 marzo 2017 in lingua italiana) l'Alta Corte doveva valutare se il contratto allora in causa, che prevedeva indennità giornaliera in caso d'incapacità al lavoro successiva a una malattia, permetteva di riconoscere all'attore indennità a fronte di una sua incapacità al lavoro. Il Tribunale federale doveva in particolare valutare se il rischio assicurato si era verificato all'inizio di un periodo d'incapacità lavorativa, quando la copertura assicurativa era sospesa per effetto dell'art. 20 cpv. 3 LCA, o se il rischio si era verificato già precedentemente e prima dell'inizio della sospensione, al momento in cui era apparsa la malattia che avrebbe più tardi provocato l'incapacità lavorativa. La soluzione a tale questione determinava, in quel caso (come nel caso qui analizzato), se la sospensione era o meno opponibile all'assicurato. Ebbene dopo un dettagliato esame, il Tribunale federale ha ritenuto che il rischio si era verificato all'inizio del periodo d'incapacità lavorativa (DTF 142 III 671 consid. 3 pag. 674). Il giudice, come rammenta la STF 4A_626/2016 del 22 marzo 2017 consid. 6, deve valutare il momento in cui il rischio si è verificato nello stesso modo: “ sia che applichi l'art. 9, sia che applichi l'art. 20 cpv. 3 LCA ”. Nella sentenza DTF 142 III 671 dell'8 settembre 2016 l'Alta Corte ha esteso il suo ragionamento alla giurisprudenza relativa all'art. 9 LCA, come ricorda la STF 4A_626/2016, ed ha concluso che “ il momento in cui la malattia si è manifestata non può essere maggiormente pertinente sotto il profilo dell'art. 9 LCA che sotto quello dell'art. 20 cpv. 3 LCA. Indennità giornaliera pattuite in caso d'ospedalizzazione presentano una stretta analogia con quelle pattuite in caso d'incapacità lavorativa successiva ad una malattia. Nella presente causa, il rischio assicurato dev'essere considerato come accaduto il primo giorno dell'ospedalizzazione successiva alla malattia; la data anteriore in cui quest'ultima era apparsa non è decisiva ”. Nella DTF 143 III 671 consid. 3.7.1. il TF, per quanto attiene l'incapacità lavorativa conseguente a malattia, ha ritenuto che: “ Die Mehrheit der Lehre vertritt ... die Ansicht, nicht Unfall oder Krankheit seien als jeweiliger Versicherungsfall zu qualifizieren, sondern erst die Arbeitsunfähigkeit“ (in questo senso anche Brulhart , Le cas d'assurance, in Totalrevision VVG, Ein Wurf für die nächsten 100 Jahre? Beiträge zur Tagung vom 23. November 2006, Schulthess Juristische Medien AG, pagina 86, e Jean-Benoît Meuwly , La durée de la couverture d'assurance privée, 1994, pagine 43 e seguenti e pag. 185). Al considerando 3.8. della citata sentenza il TF rileva poi che: “ Dieses Verständnis entspricht auch demjenigen im Bereich der sozialen Krankenversicherung”. In concreto le CGA dell'assicuratore (art.

D2 pag. 18 doc. D) definiscono la malattia letteralmente come all'art. 3 cpv. 1 LPGa. Nelle considerazioni al punto 3.9. della DTF 143 III 671 il TF conclude quindi che: "Nach dem Gesagten musste der Versicherungsvertrag in guten Treuen so verstanden werden, wie auch das Bundesgericht und die Mehrheit der Lehre dies in Bezug auf diesen Versicherungstypus tun: Versichert ist mit der Krankentaggeldversicherung die (krankheitsbedingte) Arbeitsunfähigkeit. Der Versicherungsfall tritt mithin nicht bereits mit der Krankheit ein. Nachdem die Auslegung nach dem Vertrauensprinzip zu einem Ergebnis geführt hat, bleibt für die Unklarheitsregel kein Raum." Va ancora evidenziato che un contratto sospeso nei suoi effetti non equivale ad un contratto estinto o rescisso; significa invece semplicemente che gli obblighi dell'assicuratore sono sospesi, mentre il contratto d'assicurazione in quanto tale resta vigente (Brulhart, op. cit., n. 717 pag. 371). La sospensione degli obblighi dell'assicuratore interviene a danno dell'assicurato che resta debitore del premio. Si ribadisce quindi che, di regola, l'assicuratore non ha obblighi nei confronti dell'assicurato se un evento si produce dopo la scadenza infruttuosa del termine legale di diffida (quattordici giorni) (Kuhn/Montavon, op. cit., pag. 198 e seg.; Hasenböhler, op. cit., nn. 19-32 ad art. 21 LCA, pag. 334 segg.).

2.6. Occorre quindi esaminare se il mancato tempestivo pagamento dei premi LCA relativi al periodo gennaio-giugno 2018 poteva dare luogo alla sospensione dell'obbligo di prestazione da parte dell'assicuratore e quindi al mancato riconoscimento all'attore del diritto alle prestazioni durante quel periodo. Dagli atti risulta che è indubbio che la _____, datrice di lavoro dell'attore, ha pagato in ritardo il premio di Fr. 685,90 valido per il primo semestre del 2018. Questo premio è infatti stato soluto soltanto il 26 luglio 2018 direttamente all'Ufficio di esecuzione di _____ (doc. N) ed è stato accreditato il 2 agosto 2018 (doc. H) all'assicuratore malattia. Va ricordato che la summenzionata fattura di Fr. 685,90 è stata inviata alla società contraente il 30 ottobre 2017 (doc. 45), con termine di pagamento entro il 1° gennaio 2018. Il sollecito – gratuito – che ne è seguito il 2 febbraio 2018 (doc. U) non ha avuto successo, così come la diffida del 19 febbraio 2018 (doc. T) chiedente Fr. 720,90, di cui Fr. 35.- di spese. È quindi a giusta ragione che, alla scadenza del termine di grazia di 14 giorni decorrente dal 19 febbraio 2018, in virtù dell'art. 20 cpv. 3 LCA CV 1 ha sospeso il contratto assicurativo dal 6 marzo 2018. Con scritto del 13 marzo 2018 (doc. S) l'assicuratore ne ha informato la Sagl debitrice, dandole la possibilità di riattivare il contratto provvedendo al pagamento del premio entro 10 giorni, pena l'avvio dell'incasso per via esecutiva. Tuttavia, la società debitrice ha corrisposto il dovuto soltanto il 26 luglio 2018 (doc. N) contestualmente alla procedura esecutiva n. _____ avviata dall'assicuratore malattia. Determinante è quindi la circostanza che il premio per il primo semestre del 2018 non è stato effettivamente versato per tempo da _____ e quindi quest'ultima era in mora. Non ottenendo quanto di sua spettanza, l'assicuratore malattia ha provveduto dapprima ad interrompere il contratto attuando il conseguente blocco delle prestazioni dal 6 marzo e poi a ripristinarlo dal 2 agosto con la ricezione del pagamento del premio relativo al periodo 1° gennaio - 30 giugno 2018 (doc. XI). Al riguardo va qui ricordato che il sopraggiungere di una situazione di ritardo nel pagamento dei premi non ha per effetto la rescissione del contratto d'assicurazione, ma unicamente, sempre che sia stata correttamente comunicata al debitore dei premi assicurativi ai sensi degli artt. 20 e 21 LCA, la sospensione della protezione assicurativa (Hasenböhler, op. cit., n. 78 ad art. 20 LCA, pag. 327; DTF 103 II 204, 208 = SVA XIV n. 32 pag. 150 = Pra 1977 pag. 478).

2.7. L'art. B1.4 CGA dispone che l'assicuratore può recedere dal contratto se lo stipulante è stato messo in mora per il pagamento di un premio in sospeso e l'assicuratore ha successivamente rinunciato

all'incasso per via esecutiva. Questa norma e il contenuto della diffida del 19 febbraio 2018 (doc. T) ricalcano il tenore dell'art. 21 LCA, il quale prevede che: " Quando l'assicuratore non abbia richiesto nelle vie legali il premio arretrato entro due mesi dalla scadenza del termine fissato all'articolo 20 della presente legge si ritiene che sia receduto dal contratto e abbia rinunciato al pagamento del premio. (cpv. 1) Se l'assicuratore ha richiesto il premio o l'ha accettato più tardi, la sua responsabilità rinasce dal momento in cui il premio arretrato venga pagato con interessi e spese. (cpv. 2)". Il sollecito in questione prevede infatti dapprima un termine di grazia di 14 giorni, nella misura in cui l'importo dovuto doveva essere versato entro il 5 marzo 2018 (dal 19 febbraio al 5 marzo 2018). In caso contrario, l'assicuratore avrebbe adito le vie legali. Poi è chiaramente indicato che " Solo il pagamento completo del premio e delle spese, a difetto del quale queste ultime saranno riportate sulla prossima fattura, vi darà nuovamente diritto di beneficiare delle prestazioni. Oltre alla misura della sospensione, avremo la possibilità, conformemente all'art. 21 della suddetta legge [nдр: Legge federale sul contratto d'assicurazione] , di annullare il contratto o di procedere all'incasso del premio dovuto per via esecutiva. ” . Qualora gli effetti del contratto siano sospesi (art. 20 cpv. 3 LCA) e l'assicuratore non intenti una procedura esecutiva nei due mesi che fanno seguito alla scadenza del termine di grazia, v'è la presunzione irrefragabile - che esclude l'apporto della prova del contrario (STF in RUA VIII n. 109, in: Carré , op. cit., pag. 218 ad art. 21 LCA) - che egli voglia recedere dal contratto e quindi che rinunci al pagamento del premio arretrato (TComm. ZH in RUA XIV n. 33, in: Carron , op. cit., n. 194 pag. 67; Brulhart , op. cit., n. 719 pag. 375), fatto comunque salvo quanto prescritto dall'art. 21 LCA capoverso 2. Il contratto, a norma dell'art. 21 cpv. 1 LCA, si estingue dunque ex nunc e non ab initio . Anziché attendere che la presunzione irrefragabile sia effettiva (presunzione di rescissione), l'assicuratore ha la possibilità di dichiarare espressamente che vuole recedere anticipatamente dal contratto. Per far ciò, egli non deve aspettare che sia trascorso il periodo di due mesi, ma può dichiarare la sua volontà immediatamente (Kuhn/Montavon , op. cit., pag. 199; Brulhart , op. cit., n. 720 pag. 375). Se l'assicuratore recede effettivamente dal contratto, qualunque sia il modo in cui ciò avvenga (per dichiarazione dell'assicuratore o alla scadenza del termine di due mesi), giusta l'art. 21 cpv. 1 LCA egli perde automaticamente ogni diritto a ricevere i premi arretrati e a rivendicare le prestazioni precedentemente fornite. V'è dunque una finzione della rinuncia da parte dell'assicuratore per il recupero dei premi arretrati (Kuhn/Montavon , op. cit., pag. 198 e seg.; Hasenböhler , op. cit., nn. 4-18 ad art. 21 LCA, pag. 330 segg.). Se l'assicuratore non ha intenzione di recedere dal contratto può pretendere dal debitore che quest'ultimo dia seguito ai suoi obblighi. Ciò significa che può esigere dall'assicurato l'esecuzione del contratto e quindi il pagamento del premio ormai scaduto. Onde evitare che si crei una situazione di presunzione di rinuncia all'adempimento contrattuale (art. 21 cpv. 1 LCA), il creditore può introdurre al competente ufficio una procedura esecutiva atta a recuperare il premio arretrato. Il creditore deve agire nel periodo legale di due mesi dell'art. 21 cpv. 1 LCA che ha fatto seguito alla diffida legale di pagamento. Infatti, se in questo lasso di tempo l'assicuratore non si attiva per recuperare il premio, sussiste la presunzione di rinuncia a recuperare il premio arretrato (TC ZG in RUA XIX n. 30, in: Carron , op. cit., n. 189 pag. 65) e quindi il contratto sarà automaticamente disdetto e ciò anche contro la volontà dell'assicuratore (Brulhart , op. cit., n. 721 pag. 375). Se l'assicuratore, trascorso il termine legale di grazia di quattordici giorni, sceglie di ottenere il pagamento del premio - e quindi di non rinunciare al contratto - e concede ancora del tempo all'assicurato prima di procedere con il recupero del premio, il contratto rimane ugualmente sospeso

conformemente all'art. 20 cpv. 3 LCA (STF in RUA V n. 124, in: Carré , op. cit., pag. 220 ad art. 21 LCA). Nell'eventualità in cui la procedura esecutiva abbia avuto esito favorevole o che il creditore abbia accettato più tardi il pagamento del premio arretrato comprese le spese e gli interessi moratori (art. 21 cpv. 2 LCA) - anche se gli ammontari di questi ultimi dovessero essere esigui (DTF 112 II 463) -, gli obblighi dell'assicuratore rinascono dal momento in cui l'importo del premio arretrato è stato interamente pagato (ex nunc). Il pagamento non esplica effetti retroattivi a partire da quando gli obblighi dell'assicuratore sono stati sospesi (STF 4A_496/2013 del 19 febbraio 2014; STF 4A_580/2011 del 2 aprile 2012 consid. 4.2; TD BE in RUA XIII n. 91, in: Carron , op. cit., n. 196 pag. 67; Brulhart , op. cit., n. 722 pag. 375 seg.). Gli obblighi dell'assicuratore rinascono dunque soltanto a condizione che egli abbia accettato più tardi il pagamento del premio scaduto (Kuhn/Montavon , op. cit., pag. 202). Come indicato in precedenza, se l'assicuratore accetta il pagamento del nuovo premio prima che il premio arretrato sia stato soluto, ciò non significa che egli rinunci alla sospensione del contratto. L'assicuratore può prevalersi della sospensione della copertura anche se il precetto esecutivo teso al recupero del premio scaduto è notificato dopo il pagamento del nuovo premio (DTF 103 II 204). La sospensione della copertura assicurativa si ripercuote sugli obblighi dell'assicuratore, e né la scadenza né il pagamento di un premio susseguente hanno per effetto che la garanzia contrattuale fornita dall'assicuratore torni in vigore (DTF 103 II 204, STF in RUA XIV n. 32, in: Carron , op. cit., n. 188 pag. 65; Brulhart , op. cit., n. 723 pag. 376). Il rapporto d'assicurazione fra l'assicuratore e l'assicurato rinasce soltanto per accordo delle parti (STF in RUA VIII n. 25/109, in: Carré , op. cit., pag. 218 ad art. 21 LCA; Brulhart , op. cit., n. 724 pag. 376). Grazie al solo pagamento, l'assicurato non può infatti rimettere unilateralmente in vigore il contratto: il pagamento va infatti accettato da parte dell'assicuratore (art. 21 cpv. 2 LCA).

2.8. Il contenuto della diffida del 19 febbraio 2018 notificata all'attrice rispetta le esigenze formali previste dalla legge e chiarite dalla giurisprudenza federale (DTF 128 III 186), per cui l'assicuratore poteva legittimamente sospendere il contratto. Infatti, nella DTF 128 III 186 il Tribunale federale ha ritenuto che la diffida prevista dall'art. 20 cpv. 1 LCA, con cui l'assicuratore diffida il debitore a pagare entro quattordici giorni il premio scaduto, deve indicare tutte le conseguenze della mora e cioè non solo la sospensione della copertura assicurativa a partire dalla scadenza del termine di cui all'art. 20 cpv. 3 LCA, ma anche il diritto dell'assicuratore di recedere dal contratto rispettivamente la presunzione di tale recesso secondo l'art. 21 cpv. 1 LCA. L'Alta Corte ha ribadito al considerando 4 della DTF 138 III 2 quali sono i requisiti di una diffida secondo l'art. 20 cpv. 1 LCA e che le conseguenze della mora secondo l'art. 20 seg. LCA (in particolare secondo l'art. 20 cpv. 3 e l'art. 21 cpv. 1 LCA) devono essere indicate in maniera esplicita, chiara e completa nella diffida all'assicurato. L'esigenza di una diffida scritta che ricordi al debitore quali siano le conseguenze del ritardo nel pagamento del premio scaduto nel termine di quattordici giorni è data principalmente per proteggere l'assicurato. Se infatti si avvertisse l'assicurato unicamente che, qualora il premio scaduto non fosse pagato nel termine legale, gli obblighi dell'assicuratore verrebbero sospesi, l'interessato non potrebbe di certo immaginare – visto che la diffida, incompleta, lo indurrebbe in errore su questo punto – che dalla scadenza di detto termine l'assicuratore abbia pure il diritto di recedere dal contratto. Solo una diffida effettuata correttamente, in conformità all'art. 20 LCA, può provocare la valida messa in mora del debitore del premio e la sospensione degli obblighi dell'assicuratore. La diffida non deve comunque essere obbligatoriamente inviata per raccomandata. L'atto che contiene ciò che prevede la legge è valido anche se non è stato spedito con un invio raccomandato, a

condizione tuttavia che la sua notifica possa essere provata. Nel caso di comunicazioni che sospendono gli obblighi propri dell'assicuratore, l'onere della prova dell'invio spetta infatti a quest'ultimo (TC SZ in RUA XIV n. 29, in: Carron , op. cit., n. 184 pag. 63). La messa in mora dell'assicurato si concretizza quando dall'invio – e non dalla notifica (Vincent Brulhart , op. cit., n. 715 pag. 370) - della diffida trascorre infruttuoso il termine legale di quattordici giorni ossia se, in questo lasso di tempo, il debitore non procede a versare all'assicuratore il premio scaduto. La diffida è un atto che va comunque notificato all'assicurato, il quale deve essere messo in condizione di sapere quando scade il termine di grazia di quattordici giorni per effettuare il pagamento dei premi scaduti.

2.9. Nella presente fattispecie il 19 febbraio 2018 l'assicuratore ha notificato all'attrice una diffida per la fattura di Fr. 685,90 scaduta il 1° gennaio 2018, avvertendola che il pagamento di Fr. 720,90 (Fr. 685,90 + Fr. 35.- di spese) doveva avvenire entro 14 giorni. Sotto questo aspetto, dunque, il comportamento del convenuto non è censurabile, avendo esso diffidato per iscritto la debitrice ad effettuare il versamento del premio arretrato entro un termine che rispettava il termine di grazia di quattordici giorni previsto dall'art. 20 cpv. 1 LCA. Inoltre, questa diffida ha avvertito la stipulante della polizza assicurativa di tutte le conseguenze legali derivanti dal mancato pagamento nel termine di grazia del premio ancora scoperto (mora dello stipulante), così come previsto dalla LCA (DTF 138 III 2 consid. 4; DTF 128 III 190 consid. 2f). D'un canto, infatti, essa ha invitato la Sagl ad effettuare il pagamento entro quattordici giorni, avvertendola che in caso di inadempienza sarebbe venuto meno qualsiasi diritto a prestazioni dall'assicurazione. Pertanto, per malattie e le loro conseguenze che fossero sorte durante l'obbligo di prestazioni, nemmeno pagando successivamente il dovuto i beneficiari della polizza avrebbero potuto fare valere il diritto a prestazioni. In altre parole, gli obblighi dell'assicuratore sarebbero stati sospesi sino al pagamento del debito. D'altro canto, il convenuto ha avvisato la stipulante morosa che, all'occorrenza, il contratto assicurativo avrebbe potuto essere rescisso. La diffida contempla quindi le conseguenze possibili della mora (art. 20 cpv. 1 LCA): la sospensione della copertura assicurativa e quindi anche degli obblighi dell'assicuratore nei confronti della parte contraente a partire dalla scadenza del termine di grazia (art. 20 cpv. 3 LCA) ed il diritto dello stesso assicuratore di recedere dal contratto assicurativo in essere (Vincent Brulhart , op. cit., n. 716 pag. 371). La diffida in esame va di conseguenza considerata conforme ai dettami di legge (artt. 20 e 21 LCA) e quindi poteva regolarmente produrre gli effetti giuridici previsti per ciò che concerne la copertura assicurativa a favore dell'attore. V'è stata dunque una valida messa in mora della stipulante della polizza in esame per la copertura assicurativa.

Va qui segnalato che è vero che la società debitrice ha fatto fronte al pagamento del premio per il primo semestre per l'anno 2018; tuttavia, esso è stato versato soltanto il 26 luglio 2018 e quindi è stato corrisposto in ritardo, giacché il termine di pagamento scadeva, come visto, il 1° gennaio 2018. In altre parole, l'importo di Fr. 685,90 non è stato versato nei termini di legge concessi dall'art. 20 cpv. 1 LCA. Di conseguenza, è a giusta ragione che si può ritenere che vi sia stato un ritardo nel pagamento del premio e che, pertanto, tale copertura sia stata correttamente sospesa dall'assicuratore malattia il 6 marzo 2018. Il suddetto pagamento ha comportato sì la riattivazione della copertura assicurativa ma, contrariamente a quanto sostenuto dall'attore anche durante l'udienza di discussione (doc. XI pag. 4), gli effetti espliciti sono ex nunc , ossia pro futuro, e non ex tunc , ovvero retroattivamente dalla decorrenza del termine di grazia. In altre parole, il pagamento dell'importo dovuto effettuato dopo il 5 marzo 2018 (19 febbraio + 14 giorni) non sana il ritardo della debitrice e quindi nemmeno impedisce la sospensione degli effetti del contratto, che va dunque

confermata e che le parti concordano essere intervenuta dal 6 marzo (ad almeno) al 30 giugno 2018 (doc. XI pag. 3). 2.10. Va infine osservato che per quanto concerne l'insorgenza della malattia dell'attore, quest'ultimo ha dichiarato in sede di udienza che la nascita della patologia era da far risalire ancora al 2017 e che la stessa gli ha comportato dei disturbi nello svolgimento dell'attività perlomeno con una certa continuità. Egli ha altresì affermato che si era assentato dal lavoro già dal 1° maggio 2018 così come emergerebbe dal certificato del 7 maggio 2018 (doc. AA) del dr. med. _____. A questo proposito, in quell'occasione il giudice delegato ha rilevato che nella dichiarazione di malattia (doc. A) è però specificato che l'inizio dell'incapacità lavorativa per malattia è intervenuto il 14 maggio 2018. La scrivente Corte rileva che, considerato che il rischio assicurato dalla polizza assicurativa è l'incapacità lavorativa dei dipendenti in caso di malattia, può rimanere aperta la questione a sapere se la stessa è il 1° o il 14 maggio o addirittura con l'intervento del 18 maggio 2018, determinanti essendo le conseguenze della stessa sulla sua capacità lavorativa e quindi l'inizio della sua inabilità al lavoro, poiché tutte queste date cadono nel periodo di sospensione degli effetti contrattuali. 2.11. Da quanto precede discende che l'agire dell'assicuratore malattia di sospendere la copertura assicurativa dal

E. 6

marzo fino almeno al 30 giugno 2018, ossia per ciò che concerne gli effetti del tardivo pagamento del premio del primo semestre del 2018, è stato corretto, così come il rifiuto di prendere a carico l'inabilità lavorativa dell'attore. Considerato che il successivo pagamento del premio dovuto ha fatto rinascere solo ex nunc gli effetti del contratto assicurativo stipulato da _____, l'incapacità lavorativa dell'attore sorta nel periodo di sospensione non dà quindi luogo ad alcun diritto a prestazioni da parte di AT 1 nei confronti di CV 1. Il rifiuto dell'assicuratore malattia di versare al dipendente le indennità giornaliere a dipendenza della sua incapacità lavorativa sorta nel mese di maggio 2018 va dunque tutelata. Il TCA evidenzia, da ultimo, che la conformità al diritto della rescissione contrattuale significata alla Sagl dall'assicuratore malattia convenuto il 29 gennaio 2019 non va qui esaminata, non essendo oggetto della petizione del 18 gennaio 2019 e non avendo effetti sul diritto dell'attore di beneficiare di indennità giornaliere per malattia a dipendenza della sua incapacità lavorativa sorta nel periodo di sospensione contrattuale.

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