

TI_GERICHTE 36.2020.26 vom 6. Juli 2020

TI Tribunale d'appello, 2020-07-06, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2020.26

FR: TI_GERICHTE 36.2020.26 du 6 juillet 2020

IT: TI_GERICHTE 36.2020.26 del 6 luglio 2020

Regeste

Disdetta delle assicurazioni complementari (rette dalla LCA) di marito e moglie in seguito a mora nel pagamento dei premi. Applicazione degli art. 20 e 21 LCA. Rappresentanza del marito

Erwägungen

E. 1

LCA se il premio non è pagato alla scadenza o entro il termine di rispetto concesso dal contratto, il debitore dev'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. Secondo l'art. 20 cpv. 2 LCA se il premio è incassato presso il debitore, l'assicuratore può sostituire la diffida scritta con una verbale. Per l'art. 20 cpv. 3 LCA se la diffida rimane senza effetto l'obbligazione dell'assicuratore è sospesa a datare dalla scadenza del termine di diffida. L'art. 20 cpv. 4 LCA prevede che è riservata la disposizione dell'art. 93 della legge. Per l'art. 21 cpv. 1 LCA quando l'assicuratore non abbia richiesto nelle vie legali il premio arretrato entro due mesi dalla scadenza del termine fissato all'articolo 20 della legge si ritiene che sia receduto dal contratto e abbia rinunciato al pagamento. Secondo l'art. 21 cpv. 2 LCA 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. 2.4. 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 (Vincent Brulhart, *Droit des assurances privées*, 2a ed. Berna 2017, n. 715 pag. 370; Hasenböhler, in: *Kommentar zum schweizerischen Privatrecht, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)*,

Basilea 2001, n. 42 ad art. 20 LCA; 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

maggio 2018 (doc. 14b). In assenza di qualsiasi pagamento, in data 17 luglio 2018 la convenuta, tramite posta A+, notificata all'attore in data 18 luglio 2018 (doc. 16: “ zugestellt ”), ha trasmesso all'attore due secondi richiami (doc. 15a e 15b). Il primo, per l'importo di fr. 1'068.60, cui ha aggiunto fr. 30 di spese di sollecitazione, del seguente contenuto: “ (...) Dopo averle inviato il nostro primo sollecito di pagamento, non abbiamo ancora ricevuto alcun pagamento completo. La invitiamo pertanto a saldare l'importo ancora in sospeso entro i prossimi 14 giorni mediante la nostra polizza di versamento. Tale pagamento riveste particolare importanza nel caso in cui il sollecito si riferisce ai prodotti dell'assicurazione complementare (LCA). Dopo averle illustrato le disposizioni della legge sul contratto d'assicurazione (LCA), le segnaliamo le seguenti conseguenze in caso di ritardo nei pagamenti: Siccome il pagamento dei premi già oggetto di sollecito è ancora in sospeso, l'obbligo alla prestazione da parte della CV 1 è sospeso dal 06.07.2018 come previsto dall'art. 20 LCA (blocco delle prestazioni). Ha comunque la possibilità di riattivare la copertura assicurativa effettuando il pagamento dell'intero importo (premi e spese di sollecito) entro due mesi a partire dalla scadenza del termine di 14 giorni indicato nel primo sollecito di pagamento. La copertura assicurativa sarà di nuovo garantita solo a pagamento avvenuto. Trascorso anche questo termine di pagamento senza alcun esito, la CV 1 procederà alla risoluzione del contratto (art. 21 LCA) (...)” (doc. 15a) Il secondo, di medesimo tenore, con l'invito a saldare l'importo ancora in sospeso della LAMal di fr. 13.80 oltre fr. 30 di spese di sollecito per prestazioni del 3 maggio 2018 (doc. 14b). La convenuta rileva che l'importo relativo alla LAMal è stato pagato. Il 23 agosto 2018 l'assicuratore ha trasmesso all'attore per via elettronica, le polizze d'assicurazione, valide dal 1° agosto 2018, senza le coperture LCA e con l'eccezione della copertura gratuita di protezione giuridica internet e l'indicazione “ motivo mutazione: esclusione LCA ” (doc. 3 e 8). Il 12 ottobre 2018 ed il 12 ottobre 2019 l'assicuratore ha poi trasmesso le relative polizze prive delle assicurazioni LCA per gli anni 2019 e 2020, con l'eccezione della copertura gratuita di protezione giuridica internet (doc. 4, 5, 9 e 10). In data 29 gennaio 2020 l'attore, tramite e-mail, si è rivolto all'assicuratore indicando che sua moglie si era recata il giorno precedente in farmacia per acquistare un medicinale e le è stato detto che il farmaco non era coperto dalla cassa malati perché dispone solo della LAMal (doc. 17). Il 30 gennaio 2020 l'assicuratore ha rammentato che dal 31 luglio 2018 le assicurazioni complementari non sono più presenti nella copertura (doc. 17). 2.6. Dallo svolgimento dei

fatti è a giusta ragione che l'assicuratore, in assenza di qualsiasi pagamento da parte degli attori, ha dapprima sospeso le assicurazioni complementari ed in seguito ha disdetto il contratto assicurativo. Al riguardo va qui ricordato che il sopraggiungere di una situazione di ritardo nel pagamento dei premi non ha per effetto immediato 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). 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. Ciò è quanto avvenuto in concreto con il primo richiamo del 18 giugno 2018 (doc.14a), trasmesso per Posta A, ed il secondo richiamo del 17 luglio 2018 (doc. 15a), trasmesso per posta A+, e contenenti le conseguenze della mora in caso di mancato pagamento dei premi entro 14 giorni. 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 (Brulhart , op. cit., n. 720 pag. 375; Kuhn/Montavon , op. cit., pag. 199;). Ciò è quanto avvenuto con l'invio delle nuove polizze assicurative del 23 agosto 2018 prive delle assicurazioni complementari per le quali era stato infruttuosamente chiesto il pagamento.

2.7. Il contenuto della diffida del 18 giugno 2018 notificata all'attore per posta A rispetta le esigenze formali previste dalla legge e chiarite dalla giurisprudenza federale (DTF 128 III 186), per cui l'assicuratore poteva legittimamente sospendere il pagamento delle prestazioni. 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. 2.8. L'attore sostiene di non aver ricevuto alcuna diffida, né il primo richiamo del 18 giugno 2018 trasmesso unicamente per posta A (doc. 14a), né il secondo richiamo, trasmesso il 17 luglio 2018 per posta A+ (doc. 15a), con il quale la convenuta ha confermato la sospensione della copertura assicurativa ed ha indicato che in assenza di pagamento dei premi avrebbe proceduto con la risoluzione del contratto. 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 spedizione con la posta normale non consente in genere di stabilire se la comunicazione sia pervenuta al destinatario; la semplice presenza nel fascicolo della copia dell'invio non è sufficiente per dimostrare che tale lettera sia stata effettivamente spedita e ricevuta (DTF 101 Ia 7 consid. 1 pag. 8). Tuttavia, la prova della notifica di un atto può risultare da altri indizi o dall'insieme delle circostanze, quali la mancata protesta da parte di una persona che riceve dei richiami (cfr. DTF 142 IV 125 consid. 4.3; DTF 105 III 43 consid. 3 pag. 46). Come emerge dalla sentenza 9C_655/2018 del 28 gennaio 2019 (cfr. anche sentenza 8C_399/2019 dell'8 gennaio 2020 e 8C_400/2019 del 13 gennaio 2020) al consid. 4.3 nel sistema di spedizione Posta A Plus le lettere sono trasmesse in modo convenzionale in invio postale non raccomandato direttamente nella buca delle lettere o nella casella postale, senza che il destinatario debba firmare una ricevuta (cfr. sentenza 2C_1038/2017 del 18 luglio 2018 consid. 3.2). Questo significa che, diversamente dalla posta raccomandata, la ricezione dell'invio non è attestata dal destinatario e, in caso di assenza, esso non è informato tramite un avviso di ricevimento. La notificazione via posta A Plus è però attestata elettronicamente, alla busta è applicato un numero e grazie al sistema di tracciamento degli invii Track & Trace previsto dalla Posta Svizzera è possibile osservare in Internet la cronologia dell'invio fino all'arrivo nella sfera di influenza del destinatario (DTF 142 III 599 consid. 2.2 pag. 601 seg. con riferimenti). Ne consegue che è possibile sapere quando l'invio è inserito nella casella postale o nella cassetta delle lettere del destinatario. Tuttavia, in tale evenienza, il tracciamento Track & Trace non dimostra direttamente che la busta sia entrata effettivamente nella sfera di influenza del destinatario ma soltanto che la Posta Svizzera nel proprio sistema di tracciamento ha attestato una consegna al destinatario nella debita forma dell'invio. Da ciò, si può unicamente dedurre alla stregua di un indizio, che la spedizione sia stata depositata segnatamente nella buca delle lettere o nella casella postale del destinatario. In tale caso l'atto notificato entra nella sfera di possesso del destinatario. In assenza di un'attestazione conferita dal sistema Track & Trace non si può concludere che qualcuno abbia preso possesso in mano dell'invio e men che meno che qualcuno ne abbia preso realmente conoscenza (cfr. sentenza 8C_559/2018 del 26 novembre 2018 consid. 3.3 e 8C_482/2018 del 26 novembre 2018 consid. 3.3. con riferimenti). In merito si veda anche la sentenza C_1043/2019 del 23 gennaio 2020. 2.9. In concreto, dal Track & Trace della Posta emerge che il secondo richiamo, del 17 luglio 2018, con il quale l'assicuratore ha fatto riferimento al primo sollecito, ha confermato la sospensione della copertura assicurativa dal

E. 6

luglio 2018 ed ha nuovamente invitato l'attore a procedere con il versamento dell'importo dei premi LCA di entrambi i coniugi rimasto insoluto, indicando che in caso contrario

l'assicuratore " procederà alla risoluzione del contratto (art. 21 LCA) ", è stato depositato nella buca delle lettere dell'interessato in data 18 luglio 2018 (doc. 16 " [...] 11:13 Zugestellt durch _____ [...] "). L'attore afferma di non aver ricevuto l'invio, contrariamente a quanto attestato dall'estratto Track & Trace della Posta, senza tuttavia apportare indizi a sostegno della sua tesi. Al contrario. Dall'insieme delle circostanze non vi può essere dubbio alcuno che l'interessato ha ricevuto l'invio trasmessogli per Posta A+ del 17 luglio 2018, sia quello del 18 giugno 2018 trasmesso tramite Posta A. Innanzitutto l'assicurato non può essere seguito laddove afferma che non doveva aspettarsi l'invio del 17 luglio 2018. Egli infatti non sostiene di aver versato l'importo dei premi LCA, di complessivi fr. 1'068.60, dovuti, regolarmente, ogni tre mesi e rimasti impagati per il periodo da aprile a giugno 2018. In assenza del versamento di un ammontare così importante, doveva aspettarsi di venire interpellato dall'assicuratore. In secondo luogo l'attore non contesta di aver pagato l'importo di 43.80, comprensivo della partecipazione ai costi in ambito LAMal e delle spese di sollecito (doc. 15b), il cui richiamo era contenuto nella medesima busta del sollecito per il pagamento dei premi LCA (cfr. doc. 15a e 15b). Né afferma che in tale busta era presente solo il richiamo per il pagamento delle prestazioni LAMal da lui pagate e non quello dei premi LCA. Certo, l'attore asserisce che " l'assicuratore ribadisce poi che nella stessa busta sono stati inviati atti a valere per entrambi gli assicurati. Purtroppo non ci resta che confermare l'esatto contrario. Come in ogni occasione, se il signor AT 1 ha ricevuto della corrispondenza o dei bollettini di versamento quest'ultimo li ha sempre pagati. Se il bollettino per la moglie è rimasto scoperto ciò è solamente perché detto bollettino non è mai pervenuto. In concreto non ci sarebbero valide ragioni (e comunque prove concrete) per poter sostenere esattamente il contrario " (doc. XIV, pag. 5). Tuttavia, l'assicuratore ha inviato un'unica fattura, accompagnata da un unico bollettino di versamento per i premi LCA (cfr. doc. 13a) ed un'unica fattura accompagnata da un unico bollettino per i premi LAMal (doc. 13b), comprendenti i premi di entrambi i coniugi, così come un unico richiamo per i premi LCA per entrambi i coniugi (doc. 14a e 15a). Per cui, la censura dell'attore non può trovare accoglimento. L'invio del 17 luglio 2018 trasmesso tramite Posta A+ è stato ricevuto dall'assicurato (doc. 16). Non va poi dimenticato che la convenuta ha notificato, per via elettronica, all'attore, il 23 agosto 2018, due nuove polizze, una per lui ed una per sua moglie, con l'indicazione " Motivo Mutazione: esclusione LCA ", valida dal 1° agosto 2018, priva di ben 4 assicurazioni complementari (assicurazione _____; assicurazione _____; assicurazione _____; assicurazione _____), con una importante riduzione del premio mensile (fr. 419.80 per la moglie in luogo di fr. 597.90 e fr. 379 per il marito in luogo di fr. 557.10) e con l'indicazione che se il contenuto della polizza o delle aggiunte alla stessa non concorda con le convenzioni intervenute, lo stipulante deve chiederne la rettifica entro 4 settimane dal ricevimento della polizza senza di che il tenore di questa si ritiene da lui accettato. L'attore non ha reagito a tale modifica. Egli non ha avuto alcuna reazione neppure in seguito, quando il 12 ottobre 2018 la convenuta ha trasmesso le polizze valide dal 1° gennaio 2019 prive delle assicurazioni complementari, con l'eccezione dell'assicurazione gratuita di protezione giuridica per internet. L'assicurato è rimasto silente anche dopo l'inoltro delle polizze valide dal 1° gennaio 2020, trasmessegli il 12 ottobre 2019, del medesimo contenuto delle precedenti. Certo, nelle osservazioni finali gli assicurati sostengono che " da parte della CV 1 agli attori non è oltretutto mai pervenuta alcuna nuova polizza LCA né tanto meno una rispettiva domanda di pagamento. Alle comunicazioni da parte della CV 1 in ambito LAMal, quanto prescritto nella LCA ed in

particolare nell'art. 12 LCA non torna applicabile ” (doc. XIV). Senonché, dalla documentazione prodotta emerge che sia la copertura LAMal sia la copertura delle assicurazioni LCA è sempre stata inserita nella medesima polizza (cfr. doc. da 1 a 10; G e H). Nella misura in cui nella polizza dell'assicurazione di base non figuravano più le assicurazioni complementari, gli attori, se non fossero stati a conoscenza dei motivi dello stralcio, avrebbero comunque dovuto reagire, tanto più che insieme all'assicurazione obbligatoria continua a figurare l'assicurazione complementare “ protezione giuridica internet (LCA) esclusiva gratuita per gli ass. online CV 1 ”, come in precedenza. Questo TCA evidenzia che la modifica apportata non era di poco conto, poiché ha condotto allo stralcio di 4 assicurazioni complementari per ogni coniuge con un'ingente riduzione dei premi versati ogni trimestre (fr. 1'086.60), che l'attore sostiene di aver sempre versato in precedenza. Tale cambiamento, se fosse stato inaspettato, non sarebbe certamente sfuggito, per un lasso di tempo così lungo, all'attore, che solo nel gennaio 2020 ha chiesto spiegazioni in seguito al mancato pagamento del costo di un farmaco alla moglie. Del resto va abbondanzialmente evidenziato come il Tribunale federale con sentenza 4A_2019/2011 del 16 dicembre 2011 ha confermato, citando numerosa dottrina, che la presunzione posta dall'art. 12 cpv. 1 LCA, secondo cui quando il contenuto della polizza o delle aggiunte alla stessa non concordi colle convenzioni intervenute, lo stipulante deve chiederne la rettifica entro quattro settimane dal ricevimento della polizza senza di che il tenore di questa si ritiene da lui accettato è, di norma, irrefragabile (cfr. consid. 2.2 della citata sentenza; Brulhart, op. cit., n. 512, pag. 283). In concreto l'interessato, malgrado le importanti modifiche apportate alla polizza assicurativa, e confermate in ulteriori due occasioni, ha reagito solo dopo oltre 17 mesi dal cambiamento. È vero che, come rileva l'attore, nell'ambito dell'attuale revisione della LCA, adottata dalle Camere federali il 19 giugno 2020 (www.parlamento.ch), l'art. 12 LCA è stato abrogato. La revisione, appena approvata e non ancora in vigore, non può essere presa in considerazione nell'ambito della presente vertenza. In queste condizioni, alla luce dello svolgimento dei fatti, in presenza di un invio tramite posta APlus che la posta attesta di aver distribuito regolarmente, dell'assenza di qualsiasi reazione da parte dell'attore sia dopo aver ricevuto 6 polizze distinte (tre per lui e tre per la moglie), prive delle (onerose) assicurazioni complementari, sia dopo aver ricevuto trimestralmente da pagare solo gli importi dell'assicurazione di base senza le assicurazioni complementari per un lasso di tempo estremamente lungo (parte del 2018 e tutto il 2019), questo TCA deve concludere che l'assicurato ha ricevuto regolarmente il richiamo del 17 luglio 2018. Accertato che l'attore ha ricevuto il richiamo del 17 luglio 2018, va concluso che egli ha ricevuto pure quello del 18 giugno 2018 tramite il quale l'assicuratore, solo per posta A, ha trasmesso la diffida di pagamento con le indicazioni delle conseguenze in caso di mancato versamento dei premi in arretrato. Infatti, nello scritto del 17 luglio 2018, trasmesso per A+ e ricevuto dall'attore, l'assicuratore fa riferimento alla precedente diffida e spiega che, in assenza del pagamento del premio in arretrato già sollecitato, sono entrate in vigore le conseguenze contenute in tale scritto, e meglio la sospensione delle prestazioni a partire dal 6 luglio 2018. Anche su questo punto l'attore non ha reagito e non si è dichiarato sorpreso della sospensione del contratto. Infine, di nessun aiuto può essere il certificato medico del 20 aprile 2020 del dr. med. _____, primario _____ di _____ e che certifica di seguire regolarmente l'attore dal settembre 2019 per una malattia neurologica cronica, ad andamento subdolo e lentamente evolutivo (doc. IX/1). Lo specialista afferma infatti che al momento della prima valutazione del 6 settembre 2019 così come del controllo del 19 febbraio 2020 “ il paziente presentava un

quadro cognitivo complessivamente normale ” anche se riferiva da “ settembre u.s. una discreta riduzione dello stato generale, un rallentamento psicomotorio, un’ipofonia ”. La sola circostanza che “ trattandosi di una malattia a decorso lentamente evolutivo, anamnesticamente presente da un paio d’anni (e nota perché secondaria ad un processo neurodegenerativo, che inizia in genere parecchi anni prima dell’apparire dei sintomi clinici), è possibile che il paziente abbia presentato già da tempo intermittenti disturbi di concentrazione e di funzioni fronto-esecutive ” non è un motivo per ritenere che l’interessato non avrebbe potuto reagire ai richiami dell’assicuratore ed all’invio, in tre periodi distinti, delle nuove polizze assicurative. Ne segue che lo stralcio delle assicurazioni complementari è avvenuto correttamente e va confermato. 2.10. _____ sostiene che la disdetta può semmai valere unicamente per suo marito. Ella non ha infatti mai ricevuto personalmente alcuna diffida o richiamo e non ha mai conferito procura a suo marito per rappresentarlo in questo contesto. Per l’art. 163 CC, relativo al mantenimento della famiglia, “ 1 I coniugi provvedono in comune, ciascuno nella misura delle sue forze, al debito mantenimento della famiglia. 2 Essi s’intendono sul loro contributo rispettivo, segnatamente circa le prestazioni pecuniarie, il governo della casa, la cura della prole o l’assistenza nella professione o nell’impresa dell’altro. 3 In tale ambito, tengono conto dei bisogni dell’unione coniugale e della loro situazione personale.” Secondo l’art. 166 CC, “ 1 Durante la vita comune, ciascun coniuge rappresenta l’unione coniugale per i bisogni correnti della famiglia. 2 Per gli altri bisogni, un coniuge rappresenta l’unione coniugale soltanto se: 1. è stato autorizzato dall’altro o dal giudice; 2. l’affare non consente una dilazione e l’altro coniuge è impossibilitato a dare il proprio consenso per malattia, assenza o analoghi motivi. 3 Con i propri atti, ciascun coniuge obbliga se stesso e, in quanto non ecceda il potere di rappresentanza in modo riconoscibile dai terzi, solidalmente anche l’altro.” Sia la conclusione di un’assicurazione malattia obbligatoria che il cambiamento di assicuratore sono stati considerati come facenti parte dei bisogni correnti della famiglia ai sensi dell’art. 166 cpv. 1 CC. Di conseguenza, alla luce dell’art. 166 cpv. 3 CC, i coniugi rispondono solidalmente tra di loro per i premi rimasti impagati, indipendentemente dal regime matrimoniale scelto (DTF 119 V 21 consid. 4e), fintanto che vivono insieme (RAMI 1993 n. 914 pag. 83). In DTF 129 V 90 il Tribunale federale ha precisato che i coniugi che sono nella necessità di instaurare relazioni con terze persone nell’interesse della coppia o della famiglia – compresa la necessità di un’assicurazione di base per la copertura delle malattie - rappresentano l’unione coniugale nella misura in cui gestiscono i bisogni correnti della coppia stessa o della famiglia. Affinché ciò possa avvenire, e quindi affinché un coniuge possa essere legalmente rappresentato dall’altro, e quindi affinché nasca una responsabilità solidale per i debiti contratti da uno dei coniugi per i bisogni correnti dell’unione coniugale, occorre che le obbligazioni contratte servano ai bisogni correnti della famiglia. L’allora Tribunale federale delle assicurazioni (dal 1° gennaio 2007: Tribunale federale) ha ricordato nella sentenza K 65/03 del 26 giugno 2006, al considerando 9, che secondo l’art. 166 cpv. 3 CC, ogni coniuge si obbliga personalmente con i suoi atti ed obbliga solidalmente il suo coniuge fintanto che non eccede i suoi poteri in modo riconoscibile per i terzi. Lo scopo di questa disposizione è proprio quello di semplificare la procedura dell’esecuzione forzata, dispensando il creditore da difficili manovre per il recupero. Inoltre, la rappresentanza dell’unione coniugale non si esercita soltanto durante la formazione degli atti giuridici, ma essa si estende anche al loro sviluppo. Così, per esempio, la prescrizione interrotta contro uno dei coniugi solidali lo è ugualmente contro l’altro (art. 136 cpv. 1 CO), e ciò pure all’insaputa di quest’ultimo. Pertanto, la diffida notificata all’assicurato in applicazione

dell'art. 90 cpv. 3 OAMal è opponibile a sua moglie. Queste considerazioni sono state ribadite anche nella sentenza 9C_14/2012 del 29 ottobre 2012, dove al considerando 4 il Tribunale federale ha affermato: " (...) Les charges d'entretien, au sens de l'art. 163 al. 1 CC, comprennent notamment l'assurance-maladie et accidents obligatoire, le cas échéant aussi les assurances qui vont au-delà du seuil légal minimal (DESCHENAUX / STEINAUER / BADDELEY, *Les effets du mariage*, 2e ed., Berne 2009, n. 420; HAUSHEER / BRUNNER, *Familienunterhalt*, in *Handbuch des Unterhaltsrechts*, 2e éd., Berne 2010, n. 03.89 et sv.). Par ailleurs, en vertu de l'art. 166 al. 1 et 3 CC, un époux répond solidairement des dettes de cotisations de son conjoint, que le rapport d'assurance, dont découle la créance de cotisations, ait été créé pendant la vie commune ou pour satisfaire des besoins courants de la famille (ATF 129 V 90 consid. 2 et 3.1; arrêt K 114/03 du 22 juillet 2005, in SVR 2006 KV n° 11 p. 32). Le but de l'art. 166 al. 3 CC, à teneur duquel chaque époux s'oblige personnellement par ses actes et oblige solidairement son conjoint en tant qu'il n'excède pas ses pouvoirs d'une manière reconnaissable pour les tiers, est notamment de simplifier la procédure d'exécution forcée, en dispensant le créancier de pénibles démarches de recouvrement (voir HASENBÖHLER, *Kommentar zum schweizerischen Privatrecht, Schweizerisches Zivilgesetzbuch I*, n° 64 ad art. 166 p. 295; arrêt K 63/05 du 26 juin 2006 consid. 9). On précisera que l'art. 166 CC ne concerne que les rapports des époux avec les tiers et est indépendant du régime matrimonial des époux; il ne désigne pas celui des époux qui, dans les rapports internes, supporte la dette (DESCHENAUX / STEINAUER / BADDELEY, *op. cit.*, n. 376). (...)" (sottolineature del redattore) La dottrina rammenta, circa l'art. 166 cpv. 1 lett. a CC, secondo cui per gli altri bisogni, un coniuge rappresenta l'unione coniugale soltanto se è stato autorizzato dall'altro, che " wird die Zustimmung gegenüber einem Dritten erklärt, so bestimmt sich aus Gründen der Verkehrssicherheit der Umfang der Ermächtigung nach der erfolgten Kundgabe " (Insenring/Kessler, *Basler Kommentar*, 2014, 6a edizione, n. 19 ad art. 166, pag. 1100).

2.11. In concreto dagli atti emerge che l'attore in data 29 settembre 2006 ha sottoscritto l'iscrizione per la piattaforma di servizio internet della convenuta, con conseguente riduzione del 5% del premio per le assicurazioni complementari (doc. 23), indicando quali componenti della famiglia anche sua moglie e i due figli e firmando quale " rappresentante legale " (doc. 23). Gli attori, che in sede di conclusioni sembrano affermare di non aver firmato tale documento (doc. XIV: " sempre che gli allegati 23 e 24 prodotti dalla convenuta si riferiscano alla polizza LCA, da un primo esame sembrano semmai riferirsi piuttosto all'assicurazione LAMal, in tutti i casi questi non risultano firmati dai diretti interessati né tanto meno in particolare dalla signora _____ "), in ogni caso non si sono tuttavia detti sorpresi, neppure nelle more processuali, di possedere un'assicurazione protezione giuridica internet LCA gratuita per gli assicurati online di CV 1 e di avere un numero di contratto online (cfr. doc. 2 e 7). Né sembrano contestare la circostanza di aver ricevuto le polizze dell'11 ottobre 2017, da loro prodotte (doc. G e H, privi della pag. 2), per via elettronica. In concreto le polizze assicurative dell'attrice sono indirizzate al marito (cfr. doc. G e H, 1 e seguenti), così come la richiesta di pagamento dei premi (cfr. doc. 13a e b), che consiste in un unico bollettino di pagamento contenente sia i premi dovuti per la copertura assicurativa del marito che i premi per la copertura assicurativa della moglie. Nel corso degli anni i premi sono sempre stati trasmessi all'attore, il quale si è fatto carico del loro pagamento. Egli si è così presentato per anni quale rappresentante del coniuge e debitore dei premi. Dagli atti non emerge che la moglie si sia mai lamentata della circostanza che suo marito la rappresentasse in questo ambito. Quest'ultimo, del resto,

ancora il 29 gennaio 2020 si è rivolto all'assicuratore rilevando che " ieri mia moglie si è recata in farmacia per acquistare un medicinale e le è stato detto che il prodotto non è coperto dalla cassa malati perché abbiamo solo la copertura di base. Cosa significa? Che è un prodotto coperto dalla sola "natura"? O abbiamo degli arretrati scoperti? " (doc. 17), confermando di agire quale rappresentante di sua moglie nell'ambito dei contratti assicurativi in essere. Nello scritto del 5 febbraio 2020 alla convenuta, sottoscritto da entrambi gli attori, l'assicurato ha pure indicato che " mi sono sempre occupato io personalmente della gestione dei contatti con la cassa malati " (doc. D), confermando di aver sempre rappresentato la moglie, la quale, nel corso degli anni, non risulta essersi opposta a questa circostanza. Per cui, conformemente all'art. 20 cpv. 1 LCA, che prevede che è il debitore dei premi a dover essere diffidato per iscritto, l'assicuratore ha correttamente notificato all'attore i richiami del 18 giugno 2018 e del 17 luglio 2018, sui quali figura il numero di debitore del contratto online della famiglia (doc. 25, 14a, 15a). Le diffide in esame, conformi ai dettami di legge (art. 20 e 21 LCA), potevano regolarmente produrre gli effetti giuridici previsti per ciò che concerne la copertura assicurativa nei confronti di entrambi i coniugi. In queste condizioni le petizioni, congiunte, vanno respinte.

2.12. Gli assicurati, con la petizione, hanno chiesto il richiamo degli incarti LCA e LAMal della convenuta e, genericamente, l'interrogatorio formale, " testi, perizie, ispezione, ecc .". L'assicuratore convenuto ha prodotto l'incarto LCA. Questo Tribunale, alla luce della documentazione prodotta dalle parti nelle more processuali non ritiene necessario assumere ulteriori prove. Quelle prodotte dalle parti sono sufficienti per decidere nel merito delle vertenze. A questo proposito va rammentato che conformemente alla costante giurisprudenza, il giudice può rinunciare ad assumere una prova se egli ha formato il proprio convincimento sulla base di altri elementi di fatto all'incarto e se egli possa ritenere senza arbitrio che la nuova prova non muterebbe il suo personale convincimento (apprezzamento anticipato delle prove; cfr. sentenza 5A_34/2013 del 9 settembre 2013, consid. 2.3 con riferimento alla sentenza 4A_228/2012 del 28 agosto 2012, consid. 2.3 non pubblicato in DTF 138 III 625; cfr. anche sentenza 4A_675/2016 del 15 dicembre 2016; sentenza 4A_391/2016 dell'8 novembre 2016, consid. 3.1-3.3; sentenza 5A_404/2014 del 29 luglio 2015, consid. 2.3.2; sentenza 4A_175/2015 del 4 maggio 2015).

2.13. Per quanto concerne l'ammissibilità di un ricorso al TF in funzione del valore litigioso della causa, con sentenza 4A_83/2013 del 20 giugno 2013, l'Alta Corte ha affermato che: " (...) Esso è ammissibile a prescindere dal valore litigioso (di soli fr. 1'120.--) poiché, come afferma correttamente la ricorrente, nel Cantone Ticino le controversie tra assicurati e assicuratori concernenti le assicurazioni complementari all'assicurazione contro le malattie sono di competenza del Tribunale cantonale delle assicurazioni in prima e unica istanza (art. 74 cpv. 1 lett. b LTF; art. 7 CPC; art. 75 della legge ticinese di applicazione della LAMal del 26 giugno 1997 [RL/TI 6.4.6.1]; DTF 138 III 799 consid. 1.1)." 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 degli attori.

E. 28

agosto 2012, consid. 2.3 non pubblicato in DTF 138 III 625; cfr. anche sentenza 4A_675/2016 del 15 dicembre 2016; sentenza 4A_391/2016 dell'8 novembre 2016, consid. 3.1-3.3; sentenza 5A_404/2014 del 29 luglio 2015, consid. 2.3.2; sentenza

4A_175/2015 del 4 maggio 2015).

2.13. Per quanto concerne l'ammissibilità di un ricorso al TF in funzione del valore litigioso della causa, con sentenza 4A_83/2013 del 20 giugno 2013, l'Alta Corte ha affermato che:

"() Esso è ammissibile a prescindere dal valore litigioso (di soli fr. 1'120.--) poiché, come afferma correttamente la ricorrente, nel Cantone Ticino le controversie tra assicurati e assicuratori concernenti le assicurazioni complementari all'assicurazione contro le malattie sono di competenza del Tribunale cantonale delle assicurazioni in prima e unica istanza (art. 74 cpv. 1 lett. b LTF; art. 7 CPC; art. 75 della legge ticinese di applicazione della LAMal del 26 giugno 1997 [RL/TI 6.4.6.1]; DTF 138 III 799 consid. 1.1)."

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 degli attori.

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