

# **TI\_GERICHTE 36.2023.15 vom 24. Juli 2023**

TI Tribunale d'appello, 2023-07-24, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2023.15](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2023.15)

FR: TI\_GERICHTE 36.2023.15 du 24 juillet 2023

IT: TI\_GERICHTE 36.2023.15 del 24 luglio 2023

## **Regeste**

Distinzione tra conclusione di un nuovo contratto d'assicurazione e modifica di un contratto d'assicurazione esistente (art. 1 e 2 LCA). Nel caso di specie le parti hanno concluso un nuovo contratto. L'assicurato non ha diritto a prestazioni né secondo il nuovo né secondo il vecchio contratto

## **Erwägungen**

### **E. 1**

(doc. V, pag. 2). In sede di udienza l'assicuratore ha affermato che “ accetta senza sollevare eccezioni di essere la società chiamata in causa ” (doc. XI). Ne segue, in applicazione dell'art. 83 cpv. 4 CPC, che convenuta in causa è la CV 1. 2.2. Alla luce dell'esito della petizione, che, per i motivi che seguono, va respinta, la questione sollevata dalla convenuta secondo cui in concreto vi sarebbe un litisconsorzio necessario tra l'attore e sua moglie può essere lasciata aperta. 2.3. Oggetto del contendere è preliminarmente la questione di sapere se le parti hanno inteso modificare il contratto in vigore dal 15 settembre 2021 (cfr. art. 2 LCA) oppure se hanno inteso concludere un nuovo contratto d'assicurazione (cfr. art. 1 LCA; sul tema: STF 5C.252/2006 del 1° maggio 2007, consid. 1 e seguenti). 2.4. Ai sensi dell'art. 1 cpv. 1 LCA chi ha fatto all'assicuratore la proposta di un contratto d'assicurazione rimane vincolato per quattordici giorni, quando non abbia fissato un termine più breve per l'accettazione. Secondo l'art. 1 cpv. 2 LCA rimane vincolato per quattro settimane se l'assicurazione richiede una visita medica. L'art. 1 cpv. 3 LCA, prevede che il termine comincia a decorrere dalla consegna o dall'invio della proposta all'assicuratore od al suo agente. Per l'art. 1 cpv. 4 LCA, il proponente è liberato quando l'accettazione dell'assicuratore non gli sia giunta prima della scadenza del termine. Ai sensi dell'art. 2 cpv. 1 LCA, si ritiene accettata la proposta di prolungare o di modificare un contratto o di rimettere in vigore un contratto sospeso, quando l'assicuratore non l'abbia respinta entro quattordici giorni dal ricevimento. L'art. 2 cpv. 2 LCA prevede che ove una visita medica sia richiesta dalle condizioni generali d'assicurazione, la proposta si ritiene accettata se l'assicuratore non l'ha respinta entro quattro settimane dal ricevimento. Per l'art. 2 cpv. 3 LCA queste disposizioni non si applicano alla proposta di aumentare la somma assicurata. 2.5. La distinzione tra la conclusione di un nuovo contratto d'assicurazione e la semplice modifica di un contratto esistente può essere difficile (STF 5C.252/2006 del 1° maggio 2007, consid. 1.1; cfr. anche Gerhard Stoessel, Yael Strub, Basler Kommentar, VVG, 2a edizione 2022, n. 11 ad art. 2 LCA ). Di principio, si è in presenza di un nuovo contratto laddove il suo contenuto comporta modifiche sostanziali, segnatamente se il rischio assicurato viene ampliato (STF 5C.252/2006 del 1° maggio 2007, consid. 1.1; DTF 132 III 264; cfr. anche Gerhard Stoessel, Yael Strub, op. cit., n. 11 ad art. 2 LCA). Ad esempio se in un'assicurazione sulla vita viene aggiunto il rischio decesso in

caso di infortunio (“ Unfalltod ”) o se vi è una modifica della durata dell’assicurazione, significa che si è in presenza di un nuovo contratto ( Gerhard Stoessel, Yael Strub, op. cit., n. 11 ad art. 2 LCA, con riferimento alla DTF 132 III 264 consid. 2.1 e seguenti; STF 5C.252/2006 del 1° maggio 2007, consid. 1.1 ). Sono invece considerate quali semplici modifiche del contratto la riduzione della somma assicurata o la limitazione dei rischi assicurati, segnatamente il passaggio da un’assicurazione casco totale ad un’assicurazione casco parziale (STF 5C.252/2006 del 1° maggio 2007, consid. 1.1, con riferimento alla DTF 132 III 264) oppure la modifica dell’oggetto del contratto d’assicurazione (STF 5C.252/2006 del 1° maggio 2007, consid. 1.1; contra : Gerhard Stoessel, Yael Strub, op. cit., n. 14 ad art. 2 LCA ). Decisivo per stabilire se il contratto assicurativo vigente è stato modificato oppure se è stato concluso un nuovo contratto è la volontà soggettiva delle parti (STF 5C.252/2006 del 1° maggio 2007, consid. 1.1 con riferimento alla DTF 131 III 606, consid. 4.1; Gerhard Stoessel, Yael Strub, op. cit., n. 11 ad art. 2 LCA ). Se non è possibile determinare la concorde volontà delle parti, occorre interpretare le dichiarazioni delle parti secondo il principio dell’affidamento e quindi nel modo in cui potevano e dovevano essere intese dall’altra parte in buona fede sulla base di tutte le circostanze (STF 5C.252/2006 del 1° maggio 2007, consid. 1.1; Gerhard Stoessel, Yael Strub, op. cit., n. 11 ad art. 2 LCA ). Un nuovo numero sulla polizza d’assicurazione è un indizio per un nuovo contratto ( Gerhard Stoessel, Yael Strub, op. cit., n. 11 ad art. 2 LCA con riferimento alla STF 4A\_329/2010 del 17 agosto 2010, consid. 3.2, 3.3). Vi è una modifica del contratto solo laddove l’oggetto assicurato e il rischio assicurato rimangono, nella loro sostanza, gli stessi, in particolare se materialmente non viene chiesta la conclusione di un altro contratto ( Gerhard Stoessel, Yael Strub, op. cit., n. 13 ad art. 2 LCA). Secondo la dottrina vi è la conclusione di un nuovo contratto e non la modifica di un contratto esistente nel caso dell’inclusione di un’altra persona in un’assicurazione individuale contro la malattia o l’infortunio ( Gerhard Stoessel, Yael Strub, op. cit., n. 14 ad art. 2 LCA). La richiesta di una nuova dichiarazione sui rischi, segnatamente la compilazione di una nuova dichiarazione sullo stato di salute, fanno propendere per la conclusione di un nuovo contratto ( Gerhard Stoessel, Yael Strub, op. cit., n. 14 ad art. 2 LCA, con rinvio alla DTF 132 III 267). Non si tratta di una modifica ma della conclusione di un nuovo contratto se in un’assicurazione sulla vita il prenditore d’assicurazione cambia e vi sono modifiche sostanziali in relazione alle persone assicurate ed ai rischi d’assicurazione ( Gerhard Stoessel, Yael Strub, op. cit., n. 14 ad art. 2 LCA, con rinvio alla STF 4A\_329/2010 del 17 agosto 2010, consid. 3.2). Al contrario, si è in presenza di una modifica del contratto in caso di esclusione di alcune prestazioni in un’assicurazione individuale contro la malattia per la medesima persona assicurata ( Gerhard Stoessel, Yael Strub, op. cit., n. 16 ad art. 2 LCA, con rinvio a: SVA XIII n. 5, 12), di modifica della franchigia, oppure se l’assicuratore non richiede una nuova dichiarazione in merito ai rischi ( Gerhard Stoessel, Yael Strub, op. cit., n. 16 ad art. 2 LCA, con rinvio alla STF 5C.252/2006, consid. 1.2). L’aumento della somma assicurata è di principio escluso dal campo di applicazione dell’art. 2 LCA (cfr. art. 2 cpv. 3 LCA e Gerhard Stoessel, Yael Strub, op. cit., n. 18 ad art. 2 LCA). Trattandosi di un’eccezione, va interpretata restrittivamente (cfr. Gerhard Stoessel, Yael Strub, op. cit., n. 19 ad art. 2 LCA). Se una modifica comporta solo indirettamente un possibile aumento complessivo dell’obbligo prestativo dell’assicuratore, non vi è un aumento della somma assicurata ai sensi dell’art. 2 cpv. 3 LCA (cfr. Gerhard Stoessel, Yael Strub, op. cit., n. 19 ad art. 2 LCA), ad esempio se la riduzione o la soppressione della franchigia comporta un aumento della prestazione dell’assicuratore (cfr. Gerhard Stoessel, Yael Strub, op. cit., n. 19 ad art. 2

LCA). 2.6. Nel caso di specie dalla documentazione agli atti emerge che il 24 settembre 2021, in seguito alla proposta del 10 settembre 2021, l'assicuratore ha emesso una polizza assicurativa relativa al contratto \_\_\_\_\_, valida dal 15 settembre 2021 al 31 dicembre 2024 (doc. C). Quale contraente figura " \_\_\_\_\_ ", che coincide con il " luogo dell'azienda principale " e quale genere dell'azienda è stato indicato " take away chiosco ". Il premio annuo ammonta a fr. 1'393.20. È stato pattuito che l'indennità viene versata dal 31esimo giorno sull'80% del reddito soggetto all'AVS per il personale e sul 100% del salario annuo fisso convenuto di fr. 36'000 per \_\_\_\_\_. Quali persone assicurate figurano un uomo, senza l'indicazione di alcun nome, con un salario di fr. 12'000 all'anno, e \_\_\_\_\_, con un salario di fr. 36'000 all'anno. Il 20 giugno 2022 \_\_\_\_\_, " Geschäftsleiter " della \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, ha scritto all'assicuratore chiedendo alcune modifiche dei contratti in essere " mit der Versicherungsnehmerin \_\_\_\_\_ und dem ihrem Mann und seit dem 01.04.2022 gleichberechtigten Mitinhaber der Einzelunternehmung " (doc. D), tra cui la modifica del nome della ditta (da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ AT 1) ed il fatto che il marito è contitolare della ditta dal 1° aprile 2022. Il broker ha domandato di modificare sia l'assicurazione contro gli infortuni sia l'assicurazione collettiva contro le malattie. Per quest'ultima ha chiesto di aumentare dal 1° luglio 2022 il salario di \_\_\_\_\_ a fr. 48'000 e di AT 1 a fr. 36'000. Il 28 giugno 2022 \_\_\_\_\_ ha sottoscritto l'offerta d'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera in caso di malattia del 24 giugno 2022, indicando quale contraente " \_\_\_\_\_ AT 1 \_\_\_\_\_ ", che corrisponde al luogo dell'azienda principale che risulta essere un " take away chiosco ". Quali persone assicurate sono state indicate \_\_\_\_\_ e AT 1 con la richiesta di versamento delle indennità dal 31esimo giorno sulla base del 100% del salario annuo fisso convenuto di fr. 48'000 per la prima e di fr. 36'000 per il secondo ed un premio annuo di fr. 2'722.20. Nell'offerta quale numero di contratto d'assicurazione figura quello precedente (\_\_\_\_\_). All'offerta sono state allegate le dichiarazioni sullo stato di salute di entrambi i titolari della ditta. Il 29 giugno 2022 \_\_\_\_\_ ha trasmesso i documenti ad un dipendente della convenuta (doc. 2). L'11 luglio 2022 il dipendente ha scritto a \_\_\_\_\_, chiedendo di contattare direttamente l'assicuratore per rispondere ad alcune domande che gli erano state poste in relazione con il contratto d'assicurazione contro gli infortuni ed aggiungendo: " Hinweise: das Krankentaggeld ist im medizinischen Dienst zur Prüfung. Und: der korrekte Name der Firma ist: \_\_\_\_\_ AT 1 (\_\_\_\_\_), gemäss Auskunft des HR-Registers " (doc. 2). Il 26 luglio 2022 \_\_\_\_\_ ha trasmesso al dipendente della convenuta i documenti relativi all'assicurazione contro gli infortuni (doc. 2). Il 6 settembre 2022 l'assicuratore ha posto alcune domande all'attuale ed al precedente medico curante dell'attore (doc. 3). Il 20 ottobre 2022 il broker assicurativo dell'attore ha notificato alla convenuta i documenti medici relativi all'infarto del 25 settembre 2022 (doc. F e G). Il 23 ottobre 2022 l'assicuratore ha rifiutato la proposta d'assicurazione di "AT 1 \_\_\_\_\_" " aufgrund medizinischer Prüfung " (doc. J). Il 24 ottobre 2022 la convenuta ha trasmesso alla ditta " \_\_\_\_\_ AT 1 " la polizza assicurativa (doc. K), dove figura, in relazione con la proposta del 28 giugno 2022, che il contratto ha inizio il 1° luglio 2022, che il premio annuo ammonta a fr. 1'711.70 e che è assicurata solo \_\_\_\_\_ sulla base di un salario annuo fisso di fr. 48'000 (doc. 5). Il 24 gennaio 2023, dopo aver chiesto ulteriore documentazione il 14 dicembre 2022 (doc. M), l'assicuratore ha rifiutato il versamento di prestazioni sia secondo il precedente contratto, poiché l'attore non era contitolare della ditta, sia secondo il contratto vigente, poiché la

proposta d'assicurazione relativa all'interessato era stata rifiutata (doc. N). Nelle more processuali la convenuta ha prodotto il conteggio definitivo del premio 2022 per il periodo dal 1° gennaio al 30 giugno 2022 da cui figura uno scoperto di fr. 545.10 (doc. 7), mentre per il periodo dal 1° luglio 2022 al 31 dicembre 2022 il premio è stato regolarmente pagato (doc. 6). Vi è invece uno scoperto nel 2023 (doc. 6). Da parte sua l'attore, in sede di udienza, ha prodotto un'email non datata di una dipendente della convenuta dove figura: "(...) Prendiamo riferimento alla vostra lettera del 18 novembre 2022, indirizzata a noi. Innanzitutto ci scusiamo per avervi fatto attendere così a lungo il nostro riscontro. Trattandosi di un caso complesso, il chiarimento dei fatti ha richiesto più tempo del solito. Poiché ora disponiamo di tutte le informazioni rilevanti, rispondiamo alla vostra richiesta come segue: Secondo da quanto è emerso dalle nostre ricerche è stato richiesto un cambiamento di contratto da parte dell'intermediario, il Signor \_\_\_\_\_, a giugno di quest'anno. Il Signor \_\_\_\_\_ ci aveva comunicato l'aumento dello stipendio del Signor AT 1 e il cambio da impiegato era necessario a coproprietario. Per poter prendere in considerazione la modifica desiderata era necessario esaminare le vostre dichiarazioni di salute da parte del nostro personale medico. Purtroppo la verifica del Signor AT 1 non ha avuto un buon riscontro, motivo per cui abbiamo deciso di non assicurarlo più. Inoltre la nuova polizza è stata emessa a partire dal 1° luglio 2022 – come indicato sulla proposta d'assicurazione. Siamo venuti a conoscenza del sinistro accaduto il 25 settembre 2022 solo il 31 ottobre 2022 tramite il nostro sistema online. Dato che al momento della ricezione dell'avviso di sinistro era già attiva la nuova polizza, dove il Signor AT 1 era stato escluso con effetto retroattivo, abbiamo dovuto rifiutare le prestazioni. Il nostro esame ha però mostrato che al momento del sinistro era ancora in vigore la vecchia copertura secondo il contratto stipulato il 24 settembre 2021. E quindi il sinistro del 25 settembre 2022 sarà nuovamente esaminato dal reparto sinistri. Siamo pertanto stati informati che vi sarà richiesto la conferma del salario AVS. Riceverete nei prossimi giorni la lettera corrispondente per posta." (doc. XI/Q) 2.7. In concreto, secondo questo Tribunale, alla luce della documentazione agli atti e del contenuto degli allegati processuali non è possibile stabilire la volontà soggettiva delle parti per stabilire se il contratto d'assicurazione vigente è stato modificato oppure se è stato concluso un nuovo contratto (STF 5C.252/2006 del 1° maggio 2007, consid. 1.1; Gerhard Stoessel, Yael Strub, op. cit., n. 11 ad art. 2 LCA ). Non essendo possibile determinare la concorde volontà delle parti è necessario interpretare le loro dichiarazioni secondo il principio dell'affidamento, ossia nel modo in cui potevano e dovevano essere interpretate dall'altra parte in buona fede sulla base di tutte le circostanze (STF 5C.252/2006 del 1° maggio 2007, consid. 1.1; Gerhard Stoessel, Yael Strub, op. cit., n. 11 ad art. 2 LCA ). Dalle tavole processuali emerge che il contratto in vigore a partire dal 15 settembre 2021 (doc. C), porta lo stesso numero (\_\_\_\_\_) di quello in vigore dal 1° luglio 2022 (doc. 5) ed ha la medesima scadenza (31 dicembre 2024). Tuttavia mentre contraente del primo contratto era la ditta individuale \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (doc. C), contraente del secondo contratto è la \_\_\_\_\_ AT 1, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (doc. 5). Inoltre, se in precedenza era assicurato il personale sulla base dell'80% del reddito soggetto all'AVS ed era previsto, per gli uomini, un salario annuo di fr. 12'000, mentre solo \_\_\_\_\_ era citata per nome ed era assicurata sulla base del 100% del salario annuo fisso convenuto in fr. 36'000, nel secondo contratto non è prevista alcuna copertura assicurativa per i dipendenti, ma è stata offerta la copertura in favore di \_\_\_\_\_, con un salario maggiorato a fr. 48'000 ed è stato inserito con il proprio nominativo anche AT 1 con un

salario convenuto di fr. 36'000, per entrambi con una percentuale dell'indennità giornaliera del 100%. L'offerta prevedeva anche un aumento del premio da fr. 1'393.20 a fr. 2'722.20 all'anno, poi diventato fr. 1'711.70 in seguito al rifiuto della copertura assicurativa per l'attore. Alla luce di quanto sopra occorre concludere che i rischi del nuovo contratto sono notevolmente aumentati per l'assicuratore, ciò che depone per la conclusione di un nuovo contratto e non solo per una modifica dello stesso (STF 5C.252/2006 del 1° maggio 2007, consid. 1.1; DTF 132 III 264; cfr. anche Gerhard Stoessel, Yael Strub, op. cit., n. 11 ad art. 2 LCA). Questa circostanza è confermata dalla necessità di compilare il formulario per lo stato di salute da parte di entrambi i coniugi (DTF 132 III 264, consid. 2.2; Gerhard Stoessel, Yael Strub, op. cit., n. 14 ad art. 2 LCA), proprio a causa dell'accresciuto rischio assicurativo. Del resto è stato necessario sottoscrivere una nuova proposta dove figurava esplicitamente da una parte che " il contratto si intenderà concluso solo quando, esaminata la Sua/vostra proposta, la \_\_\_\_\_ avrà rilasciato o la dichiarazione di accettazione o il contratto d'assicurazione " (doc. E, pag. 3/3) e dall'altra che il proponente dichiara di " essere vincolato per 14 giorni, risp. 30 giorni in caso di esame dei rischi, dalla presente proposta " (doc. E, pag. 3/4), conformemente a quanto prevede l'art. 1 LCA in caso di conclusione di nuovo contratto. All'attore non può essere d'aiuto l'email prodotta in sede di udienza (doc. Q) sulla quale ha evidenziato i passaggi in cui figurano le parole " cambiamento di contratto " e " modifica ". Infatti la dipendente di CV 1 non sostiene che nel caso di specie ci si trovi in presenza di una semplice modifica contrattuale. Ella fa invece riferimento a quanto domandato dal broker dell'attore ( " [...] è stato richiesto un cambiamento di contratto da parte dell'intermediario, il Signor \_\_\_\_\_, a giugno di quest'anno [...] " e " [...] Per poter prendere in considerazione la modifica desiderata era necessario esaminare le vostre dichiarazioni di salute [...] " ). Quest'ultimo aveva infatti indicato all'inizio della sua email: " Diverse Anpassungen bei verschiedenen Policen der Firma \_\_\_\_\_ " (doc. D), ossia vari adeguamenti delle polizze della ditta \_\_\_\_\_. In presenza di un aggravamento dei rischi, tuttavia, una semplice modifica contrattuale non era possibile, ma era necessario sottoscrivere un nuovo contratto. Sulla base dell'insieme delle circostanze, secondo il principio dell'affidamento, occorre pertanto concludere che l'attore doveva comprendere, come ritenuto dall'assicuratore, che si trattava della conclusione di un nuovo contratto. Del resto, in seguito alla richiesta di aumento della somma assicurata da complessivi fr. 48'000 (fr. 36'000 [\_\_\_\_\_] + fr. 12'000 [dipendenti uomini]) a complessivi fr. 84'000 (fr. 48'000 [\_\_\_\_\_] + fr. 36'000 [AT 1]), l'art. 2 LCA relativo alla modifica dei contratti assicurativi non può essere applicato (art. 2 cpv. 3 LCA; per il tenore cfr. consid. 2.4; Gerhard Stoessel, Yael Strub, op. cit., n. 18 ad art. 2 LCA). Il contratto di cui alla polizza del 20 ottobre 2022 (doc. 5) è pertanto entrato regolarmente in vigore e l'attore, non figurando tra le persone assicurate, non può vantare alcuna pretesa sulla base del nuovo contratto. L'interessato non può neppure pretendere un eventuale risarcimento di un danno (cfr. punto 29, pag. 6-7 della petizione). Infatti, i contraenti erano vincolati dalla loro offerta per 14 giorni, rispettivamente 4 settimane in caso di visita medica (art. 1 cpv. 1 e 2 LCA), e ciò a decorrere dalla consegna o dall'invio della proposta all'assicuratore od al suo agente (art. 1 cpv. 3 LCA). Essi, trascorso il suddetto termine, avrebbero di conseguenza potuto proporre la loro offerta ad un altro assicuratore e questo ben prima del sorgere dell'evento del 25 settembre 2022. La tesi secondo cui il ritardo con cui la convenuta ha risposto avrebbe causato un danno è di conseguenza infondata. Infine, l'attore non ha diritto ad alcuna prestazione neppure in base al contratto precedentemente in vigore, dove era

assicurato quale dipendente. Egli dal 1° aprile 2022 è infatti diventato contitolare della \_\_\_\_\_ AT 1 e di conseguenza al momento del sinistro era già uscito dalla cerchia degli assicurati dipendenti, senza essere ancora stato inserito nominativamente tra le persone assicurate (cfr. doc. C). Ora, per l'art. \_\_\_\_\_ delle condizioni generali dell'assicurazione collettiva di indennità giornaliera in caso di malattia, edizione \_\_\_\_\_, applicabile in concreto (cfr. doc. C), la copertura assicurativa per le persone assicurate termina con l'uscita dalla cerchia delle persone assicurate (doc. B, pag. 11). 2.8. Alla luce di tutto quanto sopra esposto la petizione va respinta. Non vanno prelevate spese processuali (art. 114 lett. e CPC). All'assicuratore, rappresentato da un avvocato esterno, vanno assegnate le ripetibili (cfr. art. 95 cpv. 1 lett. b CPC; cfr. anche Viktor Rüegg/Michael Rüegg, Basler Kommentar, ZPO, 2017, 3a edizione, n. 18 ad art. 95 CPC, pag. 645 e n. 1 ad art. 114 CPC, pag. 701; cfr. sentenza 4A\_194/2010 del 17 novembre 2010, consid. 2.2.1 non pubblicato in DTF 137 III 47 e sentenza 4A\_535/2015 del 1° giugno 2016, consid. 6.4; cfr. anche sentenza 36.2022.23 del 28 ottobre 2022; sentenza 36.2020.56 del 25 gennaio 2021; sentenza 36.2020.24 del 17 agosto 2020; sentenza 36.2019.89 del 13 novembre 2019; sentenza 36.2017.109 del 5 marzo 2018; sentenza 36.2017.68 del 23 aprile 2018), calcolate conformemente a quanto previsto dall'art. 11 del Regolamento sulla tariffa per i casi di patrocinio d'ufficio e di assistenza giudiziaria e per la fissazione delle ripetibili del 19 dicembre 2007 (RL 178.310), secondo cui per le cause aventi un valore oltre i fr. 20'000.-- sino a fr. 50'000.-- le ripetibili sono stabilite mediante l'applicazione di una percentuale variabile tra il 10% ed il 20%. In concreto l'attore ha quantificato in fr. 36'000 il valore di causa (doc. I, pag. 1). Egli è condannato a versare fr. 3'600 di ripetibili (IVA inclusa) alla convenuta. 2.9. 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 (cfr. anche STF 4A\_273/2021 del 17 aprile 2023, consid. 1), 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 dell'attore.

#### **E. 47**

e sentenza 4A\_535/2015 del 1° giugno 2016, consid. 6.4; cfr. anche sentenza 36.2022.23 del 28 ottobre 2022; sentenza 36.2020.56 del 25 gennaio 2021; sentenza 36.2020.24 del 17 agosto 2020; sentenza 36.2019.89 del 13 novembre 2019; sentenza 36.2017.109 del 5 marzo 2018; sentenza 36.2017.68 del 23 aprile 2018), calcolate conformemente a quanto previsto dall'art. 11 del Regolamento sulla tariffa per i casi di patrocinio d'ufficio e di assistenza giudiziaria e per la fissazione delle ripetibili del 19 dicembre 2007 (RL 178.310), secondo cui per le cause aventi un valore oltre i fr. 20'000.-- sino a fr. 50'000.-- le ripetibili sono stabilite mediante l'applicazione di una percentuale variabile tra il 10% ed il 20%.

In concreto l'attore ha quantificato in fr. 36'000 il valore di causa (doc. I, pag. 1).

Egli è condannato a versare fr. 3'600 di ripetibili (IVA inclusa) alla convenuta.

2.9. 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 (cfr. anche STF 4A\_273/2021 del 17 aprile 2023, consid. 1), l'Alta Corte ha affermato che:

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'attore.

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