

TI_GERICHTE 36.2023.35 vom 12. Februar 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-02-12, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2023.35

FR: TI_GERICHTE 36.2023.35 du 12 février 2024

IT: TI_GERICHTE 36.2023.35 del 12 febbraio 2024

Erwägungen

E. 31

e 33 lett. e LTAF). La FINMA sorveglia le imprese d'assicurazione affinché rispettino la legislazione sulla sorveglianza e le norme della LCA e della LSA (Bernhard Rütscbe : Aufsicht im Bereich der Krankenzusatzversicherungen /Surveillance dans le domaine des assurances-maladie complémentaires, Forum Gesundheitsrecht Band Nr. 25, 2017, ed. Schulthess, pag. 64, n. 18) e vigila sul rispetto della legislazione in materia di assicurazione e di sorveglianza (art. 46 lett. a LSA), controlla che le imprese di assicurazione offrano garanzia di un'attività irreprensibile (art. 46 lett. b LSA), vigila sul rispetto del piano d'esercizio (art. 46 lett. c LSA), vigila affinché le imprese di assicurazione siano solvibili, costituiscano le riserve tecniche nel rispetto delle prescrizioni e amministrino e investano gli elementi patrimoniali in modo regolare (art. 46 lett. d LSA). La FINMA protegge gli assicurati contro gli abusi compiuti da imprese di assicurazione e da intermediari assicurativi (art. 46 lett. f LSA) ed interviene in caso di irregolarità che mettono in pericolo gli interessi degli assicurati (art. 46 lett. g LSA). Sia nell'ambito della procedura di approvazione delle tariffe ai sensi dell'art. 38 LSA che dell'attività di sorveglianza generale della FINMA sulle imprese d'assicurazione ai sensi dell'art. 46 LSA, la nozione di abuso riveste un'importanza centrale (Bernhard Rütscbe , op. cit., pag. 65, n. 20). L'esistenza di un abuso comporta il rifiuto della FINMA d'approvare le tariffe o il suo intervento sulla base della legislazione sulla sorveglianza. Nell'ambito del controllo delle tariffe, la nozione di abuso delimita anche le competenze della FINMA nel controllo previsto dalla legge sulla sorveglianza: se i premi previsti non costituiscono un abuso a scapito degli assicurati e non minacciano la solvibilità dell'impresa d'assicurazione, la FINMA deve approvarli (Bernhard Rütscbe , op. cit., pag. 65, n. 20). La dottrina rammenta che la FINMA può ammettere l'esistenza di un abuso, e di conseguenza, può intervenire, solo in caso di un comportamento pregiudizievole ripetitivo da parte di un'impresa d'assicurazione o di un comportamento che sia suscettibile di toccare un gran numero di persone (Bernhard Rütscbe , op. cit., pag. 88, n. 65). Ciò necessita un pregiudizio sistematico a detrimento degli assicurati che può anche manifestarsi tramite una disuguaglianza di trattamento importante ed ingiustificata. Al contrario, non spetta alla FINMA, ma al giudice civile, intervenire in caso di violazione del diritto in situazioni isolate (Bernhard Rütscbe , op. cit., pag. 88, n. 65: “ En revanche, il n'appartient pas à la FINMA, mais au juge civil, d'intervenir en cas de violation du droit dans des situations isolées ”). 2.4. Ai sensi dell'art. 19 cpv. 1 LCA, salvo stipulazione contraria, il premio per il primo periodo di assicurazione scade al momento della conclusione del contratto. Per periodo di assicurazione s'intende lo spazio di tempo secondo il quale vien calcolata l'unità di premio. Nel dubbio il periodo di assicurazione è di un anno. Secondo l'art. 19 cpv. 3 LCA i premi successivi scadono, nel dubbio, al principio d'ogni nuovo periodo di assicurazione. Con il 1° gennaio 2022 sono entrati in vigore gli art. 35a LCA (recesso ordinario) e 35b LCA (recesso straordinario; cfr.

Andrea Stäubli, Die neuen Kündigungsrechte nach Art. 35a und 35b VVG, in: Jahrestagung zum Versicherungsrecht und Versicherungsaufsichtrecht, HAVE, 2022, pag. 63-73). Per l'art. 35a cpv. 1 LCA, anche se il contratto è stato concluso per una durata più lunga, vi si può recedere per scritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo alla fine del terzo anno e di ogni anno successivo con un preavviso di tre mesi. L'art. 35a cpv. 2 LCA prevede che le parti possono convenire la possibilità di recedere dal contratto prima della fine del terzo anno. I termini per il recesso devono essere identici per entrambe le parti. Ai sensi dell'art. 35a cpv. 3 LCA nell'assicurazione complementare all'assicurazione sociale malattie (art. 2 cpv. 2 della legge del 26 settembre 2014 sulla vigilanza sull'assicurazione malattie), il diritto di recesso ordinario e quello in caso di sinistro possono essere esercitati unicamente dallo stipulante (art. 42 cpv. 1 della presente legge). Nell'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera tali diritti possono essere esercitati da entrambe le parti. Secondo l'art. 35b cpv. 1 LCA per scritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo, si può recedere in ogni tempo dal contratto per gravi motivi. Si considera grave motivo segnatamente: a. una modifica imprevedibile delle disposizioni legali che rende impossibile l'adempimento del contratto; b. ogni circostanza che non consenta, per ragioni di buona fede, di esigere la continuazione del contratto da parte del recedente. La dottrina (Häberli/Husmann , Krankentaggeld, versicherungs- und arbeitsrechtliche Aspekte, 2015, pag. 114, n. 376), con riferimento alla LCA prima della modifica in vigore dal 1° gennaio 2022, rammenta che il diritto di recesso in caso di aumento del premio non è regolato espressamente nella LCA, ma comunque riconosciuto da giurisprudenza (DTF 135 III 1, consid. 3.3) e dottrina (Fuhrer Stephan , Schweizerisches Privatversicherungsrecht, Zurigo 2011, pag. 368, n. 13.144) ed è sovente regolato dalle condizioni generali d'assicurazione. A questo proposito in DTF 135 III 1, consid. 3.3, il Tribunale federale ha affermato: " (...) Die Beschwerdegegnerin sieht in Ziff. 4 Abs. 2 ihrer AGB 2005 nicht nur vor, dass sie den Versicherungsvertrag anpassen kann, sondern schliesst zugleich das Kündigungsrecht der Beschwerdeführer aus. Für die Beurteilung, ob der Ausschluss des Kündigungsrechts erwartet wird, ist unerheblich, ob die Vertragsänderung auf einer behördlichen Anordnung beruht und von der Beschwerdegegnerin nachvollzogen oder von Letzterer selbst veranlasst wird. In beiden Fällen ist zur Zeit des Vertragsabschlusses unklar, wann, wie oft und in welchem Ausmass sich die Prämie bzw. die Vertragsgrundlagen ändern. Die Änderung der Vertragsgrundlagen kann sodann nicht auf eine allgemein bekannte Entwicklung zurückgeführt werden, die mit einer gewissen Regelmässigkeit eintritt. Es kommt auch nicht darauf an, ob die konkrete Änderung massvoll ausfällt und für sich betrachtet zumutbar ist. Dass die Beschwerdegegnerin für den in Ziff. 4 Abs. 2 AGB 2005 vorgesehenen Fall der Vertragsanpassung das Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers ausschliesst, widerspricht der allgemeinen Erwartungshaltung der Beschwerdeführer und ist ungewöhnlich im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung. Entgegen der Ansicht der Vorinstanz mussten die Beschwerdeführer bei Vertragsabschluss nicht damit rechnen, dass sich die Vertragsgrundlagen während der vereinbarten Vertragsdauer ändern würden, ohne dass ihnen dann die Kündigung offen stünde." 2.5. In concreto, per l'art. _____ delle condizioni generali d'assicurazione (CGA), edizione 1° gennaio 2022, la contraente o il contraente può disdire l'assicurazione dopo una durata assicurativa ininterrotta di un anno, per la fine di un anno civile, osservando un preavviso di tre mesi. La disdetta è avvenuta entro i termini se è pervenuta a CV 1, in forma scritta e firmata (a mano o scansionata in un documento elettronico), al più tardi l'ultimo giorno lavorativo prima dell'inizio del termine di disdetta di tre mesi (art. _____ CGA). Dopo ogni caso di sinistro per il quale CV 1

deve corrispondere una prestazione, la contraente o il contraente può disdire l'assicurazione interessata entro 14 giorni dal pagamento dell'indennizzo o dall'avvenuta conoscenza di tale versamento. La copertura assicurativa si estingue 14 giorni dopo la ricezione di tale comunicazione da parte di CV 1 (art. _____ CGA). CV 1 non ha alcun diritto di rescissione contrattuale alla scadenza del contratto o in caso di sinistro. Resta salvo il diritto di disdetta di entrambe le parti per motivi gravi (art. _____ CGA). Ai sensi dell'art. _____ CGA CV 1 può ridefinire annualmente la tariffa dei premi, gli sconti sui premi, la franchigia e l'aliquota percentuale in base allo sviluppo dei costi, all'andamento dei sinistri e all'adeguamento dell'estensione della copertura. CV 1 comunica tali adeguamenti per iscritto alle contraenti e ai contraenti. Chi non è d'accordo con la nuova normativa, può disdire le relative assicurazioni con effetto a partire dalla data della modifica. Se entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione di modifica CV 1 non riceve alcuna disdetta, la modifica si considera accettata. In caso di annullamento degli sconti sui premi a tempo determinato non sussiste alcun diritto di disdetta. Per l'art. _____ delle condizioni particolari d'assicurazione (CPA), uno sconto per famiglie viene concesso a economie domestiche composte da più persone se i contratti assicurativi di almeno due persone vengono gestiti congiuntamente. In questo caso, tutta la corrispondenza perverrà al referente della famiglia indicato nella polizza. Nel caso in cui le persone assicurate maggiorenni non dovessero essere d'accordo sul fatto che il referente possa prendere visione dei loro dati, queste devono comunicare a CV 1 che il loro contratto deve essere gestito separatamente. In caso di arretrati CV 1 si riserva il diritto di continuare a gestire separatamente i contratti di persone assicurate maggiorenni. Una tale separazione può comportare la cessazione dello sconto per famiglie.

2.6. Nel caso di specie l'assicurazione _____ è stata sottoscritta per un periodo di tre anni a decorrere dal 1° gennaio 2023 e fino al 31 dicembre 2025 (doc. 1 e III). Gli attori, di principio, possono disdire il contratto con effetto al 31 dicembre 2025, con un preavviso di 3 mesi (cfr. 35a cpv. 1 LCA). Tuttavia, in caso di aumento dei premi la disdetta può essere inoltrata entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione dell'aumento dei premi con effetto a partire dalla data della modifica (art. _____ CGA). In concreto, dopo aver ricevuto, nel corso del mese di ottobre 2023 la polizza per le assicurazioni complementari con i premi validi dal 1° gennaio 2024, gli attori, unitamente a _____, il 3 novembre 2023 hanno disdetto tutte le loro assicurazioni complementari con effetto al 31 dicembre 2023, a causa della modifica dei premi dal 1° gennaio 2024. L'assicuratore non ha accettato la risoluzione del contratto dell'assicurazione _____ degli attori poiché i rispettivi premi non hanno subito alcuna modifica (cfr. doc. 11). Va preliminarmente evidenziato che al momento della disdetta del contratto d'assicurazione, il 3 novembre 2023, il premio dell'assicurazione _____ di AT 1 e di AT 2, a differenza di quello di _____, non aveva subito alcuna modifica per l'anno 2024, né per quanto concerne l'importo al lordo (fr. 83.15, rispettivamente fr. 50.35), né per quanto concerne l'ammontare al netto, dopo gli sconti (fr. 64.05, rispettivamente fr. 38.75). Solo in seguito all'accettazione, da parte di CV 1, l'8 novembre 2023, della risoluzione del contratto dell'assicurazione _____ di _____, che si è visto aumentare il premio lordo da fr. 75.30 nel 2023 (doc. 1) a fr. 82.95 nel 2024 in seguito al cambiamento della sua classe d'età (doc. 9), il premio netto dei due attori ha subito un aumento. Infatti, lo sconto per famiglie è stato ridotto dal 10% al 5% a causa della diminuzione da tre a due dei componenti della medesima comunione domestica assicurati presso la convenuta. Rammentato che di principio una disdetta del contratto d'assicurazione è possibile in caso di aumento del premio (cfr. DTF 135 III 1, consid. 3.3 e

Häberli/Husmann, Krankentaggeld, versicherungs- und arbeitsrechtliche Aspekte, 2015, pag. 114, n. 376), va esaminato se la risoluzione del contratto va riconosciuta solo nel caso di aumento del premio “lordo”, oppure anche in caso di aumento del premio netto, ad esempio a causa della diminuzione di uno sconto. 2.7. Per costante giurisprudenza al contratto d’assicurazione, così come alle condizioni generali che vi sono espressamente incorporate, si applicano i principi generali dell’interpretazione dei contratti, tanto più che la legge speciale non contiene disposizioni particolari in proposito: l’art. 100 cpv. 1 LCA rinvia infatti al diritto delle obbligazioni e, di riflesso, al Codice civile (sentenza 4A_92/2020 del 5 agosto 2020 consid. 3.2.1; sentenza 5C.13/2006 del 9 ottobre 2006, consid. 3.2; DTF 135 III 410 consid. 3.2; DTF 118 II 342 consid. 1a). Quando l’assicuratore, al momento della conclusione del contratto, produce le condizioni generali, manifesta la sua volontà di impegnarsi secondo quanto prevedono queste condizioni. Dovendosi determinare il contenuto di un contratto d’assicurazione e delle condizioni generali che ne formano parte integrante, il giudice deve, come per ogni altro contratto, ricorrere in primo luogo alla cosiddetta interpretazione soggettiva, ovvero ricercare la “vera e concorde volontà dei contraenti”, se del caso in modo empirico, basandosi su indizi (art. 18 cpv. 1 CO; sentenza 4A_92/2020 del 5 agosto 2020 consid. 3.2.2; sentenza 5C.13/2006 del 9 ottobre 2006, consid. 3.2, cfr. anche sentenza 4A_34/2007 del 26 luglio 2007, consid. 3.1; DTF 136 III 186 consid. 3.2.1; DTF 135 III 295, consid. 5.2). Se non gli è possibile stabilire tale reale volontà, oppure se constata che uno dei contraenti non ha compreso la reale volontà espressa dall’altro, il giudice ricercherà il senso che le parti potevano e dovevano attribuire alle reciproche manifestazioni di volontà (principio dell’affidamento: sentenza 4A_92/2020 del 5 agosto 2020 consid. 3.2.2; sentenza 4A_34/2007 del 26 luglio 2007, consid. 3.1; sentenza 5C.13/2006 del 9 ottobre 2006, consid. 3.2, DTF 136 III 186 consid. 3.2.1; DTF 135 III 295, consid. 5.2; DTF 129 III 118 consid. 2.5; 126 III 119 consid. 2a; 122 III 118 consid. 2a). Punto di partenza di tale interpretazione è l’espressione letterale del contratto; il giudice dovrà tuttavia tener conto delle circostanze che hanno caratterizzato la conclusione del contratto (DTF 127 III 444 consid. 1b; 125 III 305 consid. 2b). Sarebbe infatti errato attribuire un’importanza decisiva ai termini utilizzati dalle parti, seppur chiari; dall’art. 18 cpv. 1 CO traspare che non si può erigere a principio l’assioma che in presenza di un testo chiaro si debba escludere il ricorso ad altri mezzi d’interpretazione; sebbene una clausola contrattuale possa apparire a prima vista chiara ed indiscutibile, il fine perseguito dalle parti, ma anche altre circostanze possono lasciar intendere che l’espressione verbale non restituisca pienamente il senso dell’accordo concluso (sentenza 5C.13/2006 del 9 ottobre 2006, consid. 3.2, DTF 128 III 212 consid. 2b/bb, consid. 3c). Sussidiariamente, all’interpretazione di clausole redatte esclusivamente dall’assicuratore ed alle clausole generali prestampate trova applicazione il principio “in dubio contra stipulatorem”, in virtù del quale esse vanno lette a sfavore di chi le ha redatte, dunque dell’assicuratore (sentenza 4A_92/2020 del 5 agosto 2020 consid. 3.2.2; DTF 133 III 61, consid. 2.2.2.3; DTF 126 V 499, consid. 3b; DTF 124 III 155 consid. 1b; DTF 122 III 118 consid. 2a). L’art. 33 LCA ne è un’espressione (sentenza 4A_92/2020 del 5 agosto 2020 consid. 3.2.2; sentenza 5C.13/2006 del 9 ottobre 2006, consid. 3.2, DTF 115 II 264 consid. 5a). Perché questa regola venga applicata non basta, tuttavia, che le parti discordino sul significato da attribuire ad una dichiarazione; questa deve effettivamente prestarsi a differenti interpretazioni, ed inoltre deve essere impossibile, in assenza di altri mezzi d’interpretazione, dissipare altrimenti il dubbio venutosi a creare (sentenza 4A_92/2020 del 5 agosto 2020 consid. 3.2.2; DTF 122 III 118 consid. 2d; 118 II 342 consid. 1a; DTF 100 II

144, consid. 4c). Nella DTF 138 III 411 (sentenza 4A_24/2012 del 30 maggio 2012) il TF, in un caso di indennità giornaliera in caso di malattia secondo la LCA, riassume i principi relativi alla regola della clausola inabituale in caso di un'assunzione globale di condizioni generali d'assicurazione (consid. 3.1), ha stabilito che è oggettivamente inabituale una clausola secondo cui, qualora sussista una malattia psichica, le indennità giornaliere dovute in caso di malattia siano ridotte di metà. L'inabitualità di una tale clausola non può essere negata sulla base dell'esperienza generale della vita per il fatto che l'assicurato dispone di una formazione di medico e dentista (consid. 3.5). È stata lasciata aperta la questione di sapere se la clausola, che si scosta dalle condizioni generali di assicurazione e menzionata in un foglio informativo, sia divenuta parte integrante del contratto (consid. 3.6). Il TF ha rammentato, al consid. 3.1, che la validità delle condizioni generali preformulate, secondo la giurisprudenza, è limitata dalla clausola inabituale. Ciò ha come conseguenza che dall'adesione globale alle condizioni generali, sono escluse tutte le clausole inabituali, sulle quali, alla parte più debole o con meno esperienza negli affari, non è stata attirata l'attenzione. L'estensore delle condizioni generali deve, secondo il principio della buona fede, partire dal presupposto che un contraente privo di esperienza non accetta una clausola inabituale. Se una clausola è inabituale, lo si giudica dal punto di vista della persona che deve accettare le condizioni generali al momento della conclusione del contratto. Tale regola va applicata solo se oltre alla condizione soggettiva della mancanza di esperienza nell'ambito concernente la clausola, oggettivamente tale clausola ha un contenuto estraneo al negozio giuridico. Ciò va ammesso quando porta un cambiamento fondamentale del contratto oppure si scosta in maniera importante dal tipo di contratto previsto dalla legge. Più la clausola sfavorisce il partner contrattuale, più va qualificata di inabituale. In un contratto d'assicurazione occorre prendere in considerazione quali sono le coperture attese dal contraente (sentenza 4A_187/2007 del 9 maggio 2008, consid. 5.4.2). Ad esempio è stata ritenuta inabituale una clausola contenuta nelle condizioni generali che riduceva in maniera importante la responsabilità contrariamente a quanto si poteva ritenere dalla designazione del contratto, così che la maggior parte dei rischi non era neppure coperta (sentenza 5C.134/2004 del 1° ottobre 2004, consid. 4.2). La clausola può essere definita inabituale anche quando porta a disparità di trattamento senza motivi oggettivi (sentenza 9C_3/2010 del 31 marzo 2010, consid. 3.1 non pubblicato in DTF 136 V 127). Cfr. anche la sentenza 4A_499/2018 del 10 dicembre 2018; sentenza 4A_196/2019 del 10 luglio 2019; sentenza 4A_238/2019 del 2 dicembre 2019, consid. 3.3. 2.8. In concreto occorre innanzitutto esaminare se è possibile determinare la reale e concorde volontà delle parti al momento della conclusione del contratto. Dalla documentazione prodotta dalle parti, le quali in sede di udienza non hanno chiesto l'assunzione di ulteriori prove, non emerge che esse abbiano specificatamente concordato un'interpretazione dei termini contenuti nelle CGA, nelle CSA e nelle CPA. Ne segue che non è possibile determinare la reale e concorde volontà delle parti in relazione al significato dell'art. _____ CGA. Occorre di conseguenza interpretare oggettivamente la norma litigiosa, secondo il principio dell'affidamento, ovvero secondo il senso che ogni contraente poteva e doveva ragionevolmente attribuire alle dichiarazioni dell'altro nelle circostanze concrete (cfr. sentenza 4A_468/2008 del 20 febbraio 2009, consid. 2.4.1 e sentenza 4A_371/2009 del 30 novembre 2009). 2.9. Nel caso di specie, il contenuto dell'art. _____ CGA è chiaro. Secondo tale disposto CV 1 può ridefinire annualmente la tariffa dei premi, gli sconti sui premi, la franchigia e l'aliquota percentuale in base allo sviluppo dei costi, all'andamento dei sinistri e all'adeguamento dell'estensione della copertura. CV 1 comunica tali

adeguamenti per iscritto alle contraenti e ai contraenti. Chi non è d'accordo con la nuova normativa, può disdire le relative assicurazioni con effetto a partire dalla data della modifica. Se entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione di modifica CV 1 non riceve alcuna disdetta, la modifica si considera accettata. In caso di annullamento degli sconti sui premi a tempo determinato non sussiste alcun diritto di disdetta. Di principio, in caso di aumento del premio alla persona assicurata è data la possibilità di disdire il contratto a partire dalla data della modifica nei termini ivi previsti. Tuttavia ciò non vale in caso di annullamento degli sconti sui premi a tempo determinato. Il diritto di disdetta in caso di modifica dei premi è di conseguenza riconosciuto solo nel caso di differenza per quanto concerne il premio "lordo". Dalle tavole processuali emerge che lo sconto è di principio concesso quando permette all'assicuratore un risparmio sui costi amministrativi (sconto per famiglie: la Cassa ha un solo interlocutore; più membri della stessa famiglia fanno capo ad un solo componente dell'economia domestica per i pagamenti dei premi, delle partecipazioni ai costi, dei rimborsi, delle modifiche contrattuali e delle comunicazioni), quando grazie ad un datore di lavoro, ad un'associazione o ad un'azienda l'assicuratore riesce ad affiliare una moltitudine di persone (sconto per adesione a un contratto collettivo) o quando la durata del contratto su più anni dà all'assicuratore la possibilità di pianificare a lungo termine le entrate e ridurre i costi amministrativi (sconto per contratti pluriennali). La persona assicurata che beneficia dello sconto viene informata circa l'importo del premio lordo e sullo sconto a suo favore. In concreto, il premio lordo non ha subito alcuna modifica, mentre il premio netto, pur comprendendo lo sconto del 3% per contratti pluriennali e lo sconto del 10% per contratti collettivi, è aumentato a causa della riduzione dello sconto per famiglie, precedentemente del 10% al 5%, in seguito alla disdetta di tutte le assicurazioni complementari presso CV 1 da parte di _____ dopo l'aumento dei suoi premi (art. _____ CPA). Secondo questo Tribunale l'art. _____ CGA (" In caso di annullamento degli sconti sui premi a tempo determinato non sussiste alcun diritto di disdetta ") è in ogni caso lecito nella misura in cui l'assicurato stesso può, direttamente o indirettamente, influenzare il tasso di riduzione del premio e può in questo modo determinare quando ed in che misura vi è una modifica dello sconto (cfr. e contrario DTF 135 III 1, consid. 3.3: " In beiden Fällen ist zur Zeit des Vertragsabschlusses unklar, wann, wie oft und in welchem Ausmass sich die Prämie bzw. die Vertragsgrundlagen ändern. Die Änderung der Vertragsgrundlagen kann sodann nicht auf eine allgemein bekannte Entwicklung zurückgeführt werden, die mit einer gewissen Regelmässigkeit eintritt. Es kommt auch nicht darauf an, ob die konkrete Änderung massvoll ausfällt und für sich betrachtet zumutbar ist"). Ciò è il caso ad esempio quando l'assicurato sottoscrive un contratto triennale e sa che trascorso il termine si troverà privato dello sconto del 3%. Nel caso di specie la riduzione dello sconto è dovuto alla circostanza che un membro della famiglia facente parte della medesima comunione domestica ha disdetto tutte le assicurazioni complementari in seguito all'aumento del suo premio _____ CPA, allegato alle polizze, prevede che uno sconto per famiglia viene concesso a economie domestiche composte da più persone se i contratti assicurativi di almeno due persone vengono gestiti congiuntamente. Nella polizza assicurativa, per quanto concerne l'assicurazione _____ figura inoltre che i " premi vengono classificati in base all'età. L'ultimo adeguamento dovuto all'età viene effettuato a partire da 71 anni ". I membri della famiglia sanno di conseguenza che nel corso del tempo i premi vengono adeguati verso l'alto e che per questo motivo un componente dell'economia domestica potrebbe decidere di disdire l'assicurazione con conseguente modifica dello sconto per famiglie. Inoltre

potrebbe capitare che un membro della famiglia, per i più svariati motivi (raggiungimento della maggiore età, matrimonio, divorzio, cambiamento di domicilio), lasci l'economia domestica. La riduzione o l'aumento dello sconto può pertanto essere attribuito ad uno sviluppo noto e prevedibile per la persona assicurata, la quale è del resto informata, tramite la polizza, delle singole riduzioni dei premi di cui beneficia. In concreto pertanto l'art.

_____ CGA è pienamente applicabile e la disdetta del 3 novembre 2023 non esplica gli effetti auspicati dagli attori. Il contratto resta in vigore fino al 31 dicembre 2025, riservati eventuali altri motivi di disdetta non fatti valere in questa sede o non dati (cfr. ad esempio art. _____ CGA [per il tenore cfr. consid. 2.5]; cfr. anche il verbale di udienza del 19 dicembre 2023: "[...] A domanda dell'attore l'assicuratore dà atto che, qualora non fossero accolte le sue tesi in questa sede, in presenza di un aumento del premio riferito all'anno 2025 (in genere comunicato a novembre 2024) non è più necessaria una nuova disdetta siccome quella inoltrata esplicherebbe i suoi effetti antecedentemente siccome comunque valida e registrata in seno ad CV 1"). In queste condizioni la petizione va respinta. 2.10. Non vanno prelevate spese processuali (art. 114 lett. e CPC).

All'assicuratore, rappresentato dal servizio giuridico interno, non vanno assegnate le ripetibili (cfr. art. 95 cpv. 1 lett. b CPC; cfr. anche Viktor Rüegg/Michael Rüegg, Basler Kommentar, ZPO, Basilea 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 STCA 36.2022.19 del 2 giugno 2022; STCA 36.2020.56 del 25 gennaio 2021; STCA 36.2020.24 del 17 agosto 2020; STCA 36.2019.89 del 13 novembre 2019; STCA 36.2017.109 del 5 marzo 2018; STCA 36.2017.68 del 23 aprile 2018). 2.11. 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 degli attori.

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