

TI_GERICHTE 36.2025.16 vom 16. Juni 2025

TI Tribunale d'appello, 2025-06-16, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2025.16

FR: TI_GERICHTE 36.2025.16 du 16 juin 2025

IT: TI_GERICHTE 36.2025.16 del 16 giugno 2025

Erwägungen

E. 18

ottobre 2024, fr. 195 il 30 gennaio 2025, per complessivi fr. 2'165 (doc. I, pag. 4). 2.5. Alla luce di quanto esposto questo Tribunale deve concludere che l'assicuratore ha comprovato la sua pretesa. Essa si fonda sull'assicurazione complementare alla LAMal ospedaliera _____ sottoscritta dal convenuto e sulla sua successiva degenza in camera privata dal 31 maggio 2023 al 6 giugno 2023 che ha comportato costi pari a fr. 9'099.50, di cui fr. 6'369.65 a carico dell'assicurato in applicazione della variante _____ dell'assicurazione che prevede una partecipazione ai costi del 70%, ma al massimo di fr. 14'000 all'anno. Considerato che il convenuto ha già pagato un importo di fr. 2'165, resta uno scoperto a suo carico di fr. 4'204.65 (6'369.65 – 2'165). CV 1 sostiene tuttavia di aver richiesto all'assicuratore, in data 24 maggio 2023, alcuni giorni prima del ricovero, un aumento della sua copertura dell'assicurazione complementare, che gli avrebbe permesso di soggiornare in una camera privata senza la necessità di pagare una franchigia così elevata. Egli afferma che la sua richiesta è poi stata respinta solo dopo la sua degenza presso la Clinica _____. Dalle tavole processuali emerge che il 17 maggio 2023 il convenuto ha chiamato l'assicuratore perché desiderava concludere un'assicurazione complementare “ per trattamenti non solo urgenti e dopo incidenti al (sic!) estero ” (doc. VIII/11). Dalla nota telefonica emerge che l'interessato voleva avere l'appuntamento urgentemente nel pomeriggio o al più tardi il giorno dopo (doc. VIII/11). La proposta d'assicurazione è poi stata sottoscritta il 20 maggio 2023 dall'assicuratore ed il 24 maggio 2023 dall'assicurato (doc. VIII/12) e prevedeva la modifica dell'assicurazione ambulatoriale _____ e dell'assicurazione ospedaliera _____. Per quest'ultima era stato previsto di passare dalla variante “ _____ ” alla variante “ _____ ”, secondo cui non vi sarebbe stata nessuna partecipazione ai costi in caso di ricovero in camera comune o semiprivata e una partecipazione ai costi del 35%, ma al massimo fr. 2'000 per anno civile, in caso di ricovero in camera privata. Nella dichiarazione sullo stato di salute l'interessato ha risposto negativamente a tutte le domande, tra le quali se nel corso degli ultimi 10 anni è stato in trattamento stazionario (ospedale, clinica per disintossicazione, cura, riabilitazione, ecc.) o se negli ultimi 5 anni è stato da un medico (medico di famiglia, psichiatra, ecc.) o terapeuta (medicina alternativa, fisioterapia, consulenza alimentare, ecc.) o gli è stata comunicata una diagnosi (“ Ad esempio, a causa di malattia o [...] tumori o cancro [...] ”). Sull'ultima pagina della dichiarazione sullo stato di salute il convenuto ha confermato che le sue “ indicazioni contenute nel presente formulario di proposta – anche se le risposte sono state scritte dalla/dal consulente alla clientela, dall'intermediaria/o oppure da terzi – sono corrette e veritiere. In caso di risposta incompleta o non veritiera, in virtù delle Condizioni generali d'assicurazione (CGA) in vigore e della legge sul contratto d'assicurazione (LCA), l'assicuratore ha il diritto di disdire il contratto ”. Il convenuto ha inoltre dichiarato “ di essere vincolata/o dalla proposta per 14 giorni (in caso di visite mediche per 4 settimane) ”.

Il 24 maggio 2023 l'assicuratore ha scritto al convenuto, informandolo di aver chiesto un rapporto medico al dr. med. _____ e che l'esame " del suo stato di salute ci perverrà nei prossimi giorni. In seguito ci sarà possibile prendere una decisione. All'occorrenza prevediamo di contattare anche altri fornitori di prestazioni. Ci impegniamo a procedere in maniera celere. Sarà quindi nostra premura contattarla il prima possibile " (doc. VIII/13). Il 29 maggio 2023 la Clinica _____ ha chiesto all'assicuratore una garanzia per il ricovero di CV 1 per un " tumore maligno del retto; Resezione del retto per via addominoperineale " (doc. A4), che l'assicuratore ha concesso (doc. A4). Con scritto del 4 giugno 2023 AT 1 ha rifiutato la proposta d'assicurazione, tenuto conto " delle sue indicazioni nella richiesta, nonché delle informazioni forniteci dal suo medico [...] " (doc. VIII/14). Alla luce di quanto sopra, l'agire dell'assicuratore è stato corretto. L'attrice, preso atto del contenuto della proposta d'assicurazione del 20/24 maggio 2023, ha informato CV 1, prima del suo ricovero presso la Clinica _____, che avrebbe contattato il suo medico curante ed eventualmente altri specialisti, prima di prendere una decisione in merito alla modifica del contratto assicurativo. Dopo aver preso atto delle risposte fornite dal dr. med. _____, il 4 giugno 2023 l'attrice ha rifiutato la modifica contrattuale. Ciò è conforme sia all'art. 1 LCA (proposta d'assicurazione) che all'art. 2 LCA (proposte speciali). Per l'art. 1 cpv. 1 LCA, chi ha fatto all'assicuratore la proposta d'un contratto di 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. 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. 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 (art. 2 cpv. 2 LCA). Queste disposizioni non si applicano alla proposta di aumentare la somma assicurata (art. 2 cpv. 3 LCA). Nel caso di specie al momento del ricovero presso la Clinica _____, il 31 maggio 2023, l'assicuratore non aveva ancora accettato la proposta d'assicurazione del convenuto, come del resto indicatogli espressamente nello scritto del 24 maggio 2023 (doc. VIII/13) ed aveva fornito la garanzia per il ricovero in camera privata presso il citato nosocomio poiché era in vigore l'assicurazione ospedaliera _____ che permetteva all'assicurato una degenza in camera privata con una franchigia del 70%, ma al massimo di fr. 14'000 all'anno. Entro il termine di 4 settimane (cfr. art. 1 cpv. 2 LCA e 2 cpv. 2 LCA), l'assicuratore ha poi, come suo diritto, rifiutato, rispettivamente non accettato la proposta (doc. VIII/14), ritenendo i rischi troppo elevati. Non vi è pertanto stato alcun inganno da parte dell'attrice. Ne segue che il convenuto deve all'assicuratore ancora un importo di fr. 4'204.65. Considerato che l'attrice, come è suo diritto, non ha accettato la richiesta di pagamento rateale, l'interessato deve pagare l'intero debito in un'unica soluzione. 2.6. Per quanto concerne la richiesta di pagamento dell'importo di fr. 250 a titolo di spese, l'art. _____ CGA prevede che in caso di pagamenti diretti dell'assicuratore ai fornitori di prestazioni, la persona assicurata è obbligata a rimborsare a AT 1 entro 30 giorni dalla fatturazione la franchigia e l'aliquota percentuale convenute. Secondo l'art. _____ CGA se la persona assicurata non dà seguito al suo obbligo di pagamento, vale per analogia la cifra _____. Per l'art. _____ CGA se il premio non viene pagato entro la data di scadenza riportata in fattura, la persona assicurata viene esortata per iscritto, con avvertenza delle conseguenze di mora, ad effettuare il pagamento dei premi dovuti entro un termine suppletivo di 14 giorni,

ai sensi dell'art. 21 cpv. 1 LCA dall'invio del richiamo. Se il richiamo rimane senza effetto, l'obbligo di erogare prestazioni viene sospeso a partire dalla data di scadenza del termine di richiamo. Secondo l'art. _____ CGA allo scadere del termine di richiamo, la persona assicurata deve versare l'interesse di mora legalmente previsto. I costi del richiamo devono essere assunti dalla persona assicurata. In concreto l'assicuratore ha dapprima sollecitato ed in seguito diffidato il convenuto a pagare quanto pattuito contrattualmente. In assenza di qualsiasi pagamento, l'attrice è stata costretta ad avviare una procedura esecutiva ed in seguito civile nei confronti dell'interessato che ha saldato solo parte del suo debito. L'importo per le spese di sollecito e di diffida da lui cagionate, di fr. 250, è proporzionato rispetto all'ammontare complessivo richiesto (fr. 6'369.65), ma appare eccessivo in rapporto all'onere di natura amministrativa cagionato e non può essere riconosciuto interamente. La somma delle spese sopportate non è stata comprovata dall'attrice e può qui essere stabilita equamente, in fr. 100.-. 2.7. Per quanto concerne gli interessi di mora, l'art. 104 cpv. 1 CO prevede che il debitore in mora al pagamento di una somma di danaro deve pagare gli interessi moratori del cinque per cento all'anno, quand'anche gli interessi convenzionali fossero pattuiti in misura minore. Ai sensi dell'art. 102 cpv. 1 CO se l'obbligazione è scaduta, il debitore è costituito in mora mediante l'interpellazione del creditore. Secondo l'art. 102 cpv. 2 CO quando il giorno dell'adempimento sia stato stabilito o risulti determinato da una disdetta preventivamente convenuta e debitamente fatta, il debitore è costituito in mora pel solo decorso di detto giorno. Come visto, per l'art. _____ prima frase CGA allo scadere del termine di richiamo, la persona assicurata deve versare l'interesse di mora legalmente previsto. Nel caso di specie il richiamo (sollecito) è stato inoltrato il 23 settembre 2023, con termine per il pagamento scadente l'11 ottobre 2023 (doc. A6). Gli interessi sono dovuti al più presto dall'11 ottobre 2023 (art. _____ prima frase CGA). Considerati i pagamenti intervenuti (doc. I, pag. 4), essi vanno calcolati al 5% come segue: - su fr. 6'369.65 dall'11 ottobre 2023 al 23 maggio 2024; - su fr. 6'174.65 dal 24 maggio 2024 all'11 luglio 2024; - su fr. 5'179.65 dal 12 luglio 2024 al 15 agosto 2024; - su fr. 4'984.65 dal 16 agosto 2024 al 24 settembre 2024; - su fr. 4'594.65 dal 25 settembre 2024 al 17 ottobre 2024; - su fr. 4'399.65 dal 18 ottobre 2024 al 29 gennaio 2025; - su fr. 4'204.65 dal 30 gennaio 2025. 2.8. Per quanto concerne le spese esecutive di fr. 74, che l'attrice giustamente non richiede, va rammentato che non formano oggetto della sentenza di rigetto, ma seguono le sorti dell'esecuzione per la quale è stato concesso il rigetto (STF K 114/03 del 22 luglio 2005; STCA del 14 settembre 2004, 36.2004.79; RAMI 2003 KV 251 pag. 226 consid. 4; SZS/RSAS 2001 pag. 568 consid. 5 con riferimenti). Per cui queste spese non fanno correttamente parte del rigetto dell'opposizione, ma rimangono a carico del debitore escusso. 2.9. Alla luce di tutto quanto sopra esposto il convenuto va condannato a versare all'assicuratore l'importo di fr. 4'204.65, oltre fr. 100 di spese e interessi di mora al 5% dall'11 ottobre 2023 come figura al considerando 2.7. L'opposizione al Precetto Esecutivo n. _____ del _____ dell'UE di _____ è rigettata in via definitiva per l'importo di fr. 4'204.65, oltre fr. 100 di spese, gli interessi di mora di fr. 177.15 (ossia $6'369.65 : 100 \times 5 : 365 \times 203$ giorni [11 ottobre 2023 – 30 aprile 2024]) ed interessi al 5% su fr. 6'369.65 dal 1° maggio 2024 al 23 maggio 2024, su fr. 6'174.65 dal 24 maggio 2024 all'11 luglio 2024, su fr. 5'179.65 dal 12 luglio 2024 al 15 agosto 2024, su fr. 4'984.65 dal 16 agosto 2024 al 24 settembre 2024, su fr. 4'594.65 dal 25 settembre 2024 al 17 ottobre 2024, su fr. 4'399.65 dal 18 ottobre 2024 al 29 gennaio 2025, su fr. 4'204.65 dal 30 gennaio 2025. 2.10. Non vanno prelevate spese processuali (art. 114 lett. e CPC). All'assicuratore, rappresentato dal servizio giuridico

interno, non vanno assegnate ripetibili (STF 4A_473/2022 del 19 gennaio 2023, consid. 4.4 con riferimenti; 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; 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). 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 _____.

E. 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; 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).

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:

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 _____.

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