



Incarto n.
OA.2000.00022

Mendrisio
14 giugno 2002

Sentenza

In nome
della Repubblica e Cantone
del Ticino

Il Pretore della Giurisdizione di Mendrisio-Sud

Avv. Enrico Pusterla

sedente con il segretario per giudicare nella causa ordinaria appellabile, promossa in data 28 febbraio 2000,
da

X
rappr. da: avv. Roberto Rulli, Chiasso,

contro

1. Y **Compagnia di assicurazioni SA,**
2. Y **Compagnia di assicurazioni sulla Vita SA,**
1.,2. rappr. da: avv. Roberto Macconi, Lugano,

tendente ad ottenere in via principale l'accertamento dell'invalidità della disdetta 9 novembre 1999 del contratto di assicurazione da parte della Y Compagnia di Assicurazioni SA e la condanna della Y Compagnia di Assicurazioni SA e della Y Compagnia di Assicurazioni sulla vita SA a pagarle la rendita annua di fr. 2'640.- dal 18 marzo 1999 sino al 31.12.2011 oltre interessi del 5% sulle rendite scadute e in via subordinata la condanna della Y Compagnia di Assicurazioni SA e della Y Compagnia di Assicurazioni sulla vita SA a pagarle un importo da definire, quale valore di riscatto aumentato dalle partecipazioni all'eccedenza del premio della polizza assicurativa;

della quale la Y Compagnia di Assicurazioni SA e la Y Compagnia di Assicurazioni sulla vita SA con risposta 28 giugno 2000 postulano la reiezione chiedendo a loro volta in via riconvenzionale la condanna di X al pagamento di fr. 2'541.60 oltre accessori;

con replica e risposta
riconvenzionale 8 settembre 2000 X si riconferma nella propria petizione chiedendo altresì la reiezione della domanda riconvenzionale delle convenute;

avendo le parti con duplica 15 novembre 2000 e con le rispettive conclusioni 15 ottobre 2001 e 31 ottobre 2001 riconfermato le loro antitetiche posizioni;

letti ed esaminati gli atti di causa e posti a giudizio i seguenti quesiti:
1. se sia da accogliere la petizione 28 febbraio 2000;
2. se dev'essere accolta la domanda riconvenzionale 28 giugno 2000;
3. il giudizio su tasse, spese e ripetibili.

ritenuto che

- A. In data 3 dicembre 1986 la Y Compagnia di Assicurazioni e la Y Compagnia di Assicurazioni sulla vita SA (nel seguito: Assicurazioni) hanno emesso la polizza assicurativa nr. cccc in favore di X con validità a far tempo dal 1° gennaio 1987 (doc. A).
Il contratto di assicurazione era destinato a coprire il rischio morte per una somma complessiva di fr. 30'000.-, come pure l'incapacità di guadagno a seguito di malattia ed infortunio (doc. A). Per quest'ultima fattispecie la polizza assicurativa prevede, dopo un termine di attesa di 720 giorni, la corresponsione di una rendita annua di fr. 6'000.- sino al 31 dicembre 2010. Inoltre, in caso d'incapacità al guadagno, è prevista la possibilità della liberazione del premio (docc. A, B, C, D, E).
- B. Tra il 1990 e il 1992 il contratto di assicurazione vigente tra le parti ha subito alcune modifiche riguardanti il cognome, la clausola beneficiaria per il caso di morte, nonché il prolungamento della durata di assicurazione per il caso di incapacità al guadagno dal 31 dicembre 2010 al 31 dicembre 2011 (docc. 1-10). Per ogni modifica è stata emessa una nuova polizza di assicurazione, l'ultima in data 15 aprile 1992 (docc. F, 10).
- C. Nel corso del mese di settembre del 1989, a seguito episodi di bloccaggio acuto alla schiena, X è stata ricoverata presso l'Ospedale della V di Mendrisio dove le è stata diagnosticata una sindrome lombare. Tali episodi si sono poi ripetuti con una certa regolarità anche più volte all'anno divenendo sempre più intensi, per poi sfociare, a partire dal 18 marzo 1997, in un'incapacità lavorativa globale del 50% a seguito di una lombosciatalgia destra con blocco lombare (incarto AI, fascicolo 19).
A seguito di tale disturbo vi fu una vertenza tra l'attrice e la Z Assicurazione, l'assicurazione malattia collettiva della Casa di riposo G, datore di lavoro di X, la quale terminò in via extragiudiziaria con una liquidazione in capitale in favore dell'assicurata.
Con decisione 25 ottobre 1999 l'Ufficio AI ha riconosciuto a X un grado d'invalidità del 44% e le ha attribuito una rendita nella misura di ¼ a far tempo dal 1 marzo 1998 (doc. O).
- D. Le Assicurazioni con scritto 9 novembre 1999 hanno comunicato a X la loro volontà di rescindere il contratto di assicurazione retroattivamente con effetto al momento della sua stipulazione, siccome dalla documentazione pervenuta loro dall'Ufficio assicurazione AI emergerebbe che il disturbo lombare accusato dall'assicurata risalirebbe al 1976 con la conseguenza ch'ella avrebbe risposto in modo inveritiero ad alcune domande contenute nel foglio complementare alla proposta di assicurazione 3 novembre 1986 (doc. P).
Nell'immediato seguito le parti hanno cercato, infruttuosamente, di addivenire ad una composizione bonale della controversia (docc. Q, S e T).
- E. Con petizione 28 febbraio 2000 X conviene in giudizio dinanzi a questo Pretore le Assicurazioni postulando in via principale l'accertamento della nullità della disdetta 9 novembre 1999 del contratto di assicurazione da parte delle convenute, nonché la condanna delle medesime alla corresponsione della rendita annua di fr. 2'640.- dal 18.03.1999 sino al 31.12.2011 oltre interessi.

Subordinatamente, nell'evenienza in cui la disdetta delle Assicurazioni dovesse essere considerata valida, X chiede che le medesime siano astrette al pagamento di un importo da stabilire quale valore di riscatto aumentato dalle partecipazioni all'eccedenza del premio della polizza assicurativa.

- F. All'accoglimento della petizione le Assicurazioni si oppongono eccependo la reticenza dell'attrice al momento della compilazione del foglio complementare alla proposta di assicurazione 3 novembre 1986, la quale comporterebbe l'estinzione del contratto assicurativo, rispettivamente delle successive modifiche, retroattivamente a far tempo da tale data. Inoltre le convenute rilevano che il contratto assicurativo prevedeva unicamente una rendita per il caso di incapacità al guadagno per malattia e non a seguito di infortunio, ragion per cui nulla sarebbe dovuto all'attrice. Le Assicurazioni osservano altresì che la domanda di accertamento dell'invalidità della rescissione del contratto non sarebbe proponibile, poichè sussidiaria a quella condannatoria, e che gli importi pretesi sarebbero eccessivi. Esse contestano inoltre che vi siano gli estremi per condannarle a corrispondere un irrisoluto valore di riscatto, postulando per contro in via riconvenzionale la condanna di X al pagamento dei premi arretrati afferenti il periodo 1 gennaio 1998 al 31 dicembre 1999 per un valore complessivo di fr. 2'541.60 oltre interessi a far tempo dal 28 giugno 2000.
- G. Con la replica e risposta riconvenzionale X ribadisce la sua posizione chiedendo la reiezione della domanda riconvenzionale, poichè le Assicurazioni avrebbero rinunciato a qualsiasi pretesa.
- H. Con duplice 15 novembre 2000 e con le rispettive conclusioni 15 ottobre 2001 e 31 ottobre 2001 le parti si sono riconfermate nelle loro antitetiche posizioni.

considerato che

1. Secondo l'art. 11 cpv.1 LCA l'assicuratore è tenuto a rilasciare allo stipulante una polizza che accerti i diritti e gli obblighi delle parti. La polizza deve documentare tutto il contenuto del contratto e non solamente le disposizioni essenziali (HASENBÖHLER, Basler Kommentar zum Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Basilea 2001, nr. 23 ad art. 11) e raffigura per lo stipulante una fonte di informazioni circa il contenuto del contratto di assicurazione, nonché indirettamente un mezzo per dimostrare la sussistenza della pretese alle quali ha diritto (GRISANTI, Die rechtliche Bedeutung und Natur der Versicherungspolice im Privatversicherungsrecht, tesi Basilea 1998, pagg. 17 e segg.; art. 8 CC in relazione all'art. 100 cpv. 1 LCA).
- 1.1. X ha stipulato con la Y Compagnia di Assicurazioni e la Y Compagnia di Assicurazioni sulla vita SA un contratto assicurativo con validità dal 01.01.1987 che prevedeva la copertura del rischio morte (assicurazione mista su una testa) per una somma complessiva di fr. 30'000.-, come pure, in caso d'incapacità al guadagno, la possibilità della liberazione del premio. La suddetta polizza assicurativa prevedeva altresì la corresponsione di una rendita annua di fr. 6'000.- sino al 31 dicembre 2010, dopo un termine di attesa di 720 giorni, nel caso in cui in capo all'assicurata si verificasse un'incapacità al guadagno a seguito di malattia od infortunio (doc. A).

Il medesimo contenuto della polizza assicurativa citata, rispettivamente i rischi assicurati, è riportato anche nell'ultima versione della polizza del 15 aprile 1992, che differisce dall'originaria unicamente per quanto attiene al cognome dell'assicurata, alla clausola beneficiaria per il caso di morte, nonché alla durata della copertura per il caso di incapacità al guadagno che è stata protratta fino al 31 dicembre 2011 (doc. F).

- 1.2. Dalle considerazioni appena esposte risulta che il diritto dell'assicurata ad una rendita annua sorge in seguito ad un'incapacità al guadagno dovuta a malattia o ad infortunio e non unicamente in caso di malattia come a torto sostenuto dalle Assicurazioni (cfr. conclusioni 31 ottobre 2001 ad 1.2).

Le tavole processuali hanno riportato un'invalidità e dunque, indirettamente, un'incapacità di guadagnare dell'attrice e convenuta riconvenzionale del 44% (doc. O).

Che tale incapacità sia sopraggiunta a seguito di un infortunio o di una malattia è assolutamente ininfluenza al fine di stabilire se sussista o meno una pretesa assicurativa a favore di X, poiché entrambi i rischi sono coperti dal contratto di assicurazione stipulato tra le parti.

Ne discende che, nel caso in cui all'attrice non fosse imputabile reticenza veruna, disamina che verrà affrontata nel seguito ad 3, le Assicurazioni potrebbero essere astrette a corrisponderle quanto da lei richiesto.

2. X è insorta contro le Assicurazioni postulando in via principale l'accertamento dell'invalidità della disdetta 9 novembre 1999 del contratto di assicurazione da parte di queste ultime e dunque la continuazione del medesimo sino alla naturale scadenza contrattuale.

Nel contempo l'attrice e convenuta riconvenzionale richiede che le Assicurazioni vengano astrette a corrisponderle una percentuale della rendita annua prevista dal contratto assicurativo dal 18 marzo 1997 al 31 dicembre 2011 oltre ad interessi del 5% sulle rendite scadute.

Le Assicurazioni osservano che la domanda di accertamento dell'invalidità della rescissione del contratto assicurativo non sarebbe proponibile, siccome la medesima sarebbe di carattere sussidiario a quella condannatoria.

- 2.1. Per mezzo dell'azione condannatoria l'attore richiede al giudice che il convenuto venga astretto a fare, rispettivamente omettere di fare oppure di tollerare qualcosa (GULDENER, schweizerisches Zivilprozessrecht, Zurigo 1958 pag. 251).

Un'azione condannatoria è possibile per rivendicare giudizialmente delle pretese scadute, rispettivamente esigibili. Sono altresì ipotizzabili azioni condannatorie aventi per oggetto delle prestazioni future, in quanto l'attore vanta un interesse degno di protezione all'attuazione di tali prestazioni e la scadenza delle medesime sia prossima (GULDENER, op. cit., pag. 252-253). Secondo l'art. 71 CPC "chiunque ha interesse giuridico e immediato a che l'esistenza o l'inesistenza di un diritto, l'autenticità o la falsità di un documento vengano accertate, può proporre azione di accertamento".

Con l'azione di accertamento l'attore chiede al giudice una pronuncia sull'esistenza o l'inesistenza di un diritto o di un rapporto giuridico (FRANK/STRÄULI/MESSMER, Kommentar zum zürcherischem Zivilprozessordnung, 3. Ed., Zurigo 1997, § 59 nr. 8). Premessa indispensabile di tale azione è l'esistenza di un interesse giuridico della parte attrice ad un sollecito accertamento del rapporto giuridico, rispettivamente del diritto controverso.

La possibilità di introdurre un'azione condannatoria esclude in generale l'azione di accertamento (REP 1990, 269; COCCHI/ TREZZINI, CPC-TI, m. 6 ad art. 71 CPC; FRANK/ STRÄULI/ MESSMER, § 59 NR. 18).

Al proposito bisogna però considerare che la crescita in giudicato di una sentenza condannatoria si estende solo ad una prestazione, mentre l'azione di accertamento offre la possibilità di pronunciarsi sulla sussistenza o meno di un intero rapporto giuridico.

Inoltre ancorché sussista la possibilità di rivendicare giudizialmente delle singole prestazioni da un rapporto giuridico, in determinate circostanze può nondimeno esservi un interesse all'accertamento giudiziale dell'esistenza del negozio giuridico medesimo (GULDENER, op. cit., pag. 256). E ciò è il caso quando non viene richiesta unicamente una prestazione scaduta, ma postulato che sia accertata anche la validità futura del rapporto giuridico posto alla base della medesima (FRANK/ STRÄULI/ MESSMER, § 59 NR. 19).

- 2.2. Nella specie le richieste avanzate da X vertono *in primis*
sull'accertamento dell'invalidità della disdetta del contratto assicurativo da parte delle Assicurazioni ed *in secundis* sul relativo riconoscimento di una delle prestazioni ivi garantite.
Pertanto ritenuto come l'attrice e convenuta riconvenzionale con l'inoltro della presente causa non richieda unicamente un'eventuale prestazione scaduta, ma altresì che sia accertata la validità futura del rapporto giuridico posto alla base della medesima, ella evidenzia incontestabilmente un interesse legittimo e degno di protezione a che questo giudice si esprima su entrambi i quesiti. Ne discende che le richieste formulate da X in via principale
sono da considerarsi proponibili.
3. Se alla conclusione del contratto chi era tenuto a fare la dichiarazione ha dichiarato inesattamente o taciuto un fatto rilevante che conosceva o doveva conoscere, l'assicuratore non è vincolato al contratto purché ne sia receduto entro quattro settimane da quando ebbe cognizione della reticenza (art. 6 LCA).
Al momento della conclusione del contratto assicurativo lo stipulante è obbligato a dichiarare all'assicuratore tutte quelle circostanze rilevanti ai fini del contratto medesimo (PFISTER, in: Handbücher für die Anwaltspraxis, Schaden-Haftung-Versicherung, Basilea 1999, nr. 21.15).
Giusta l'art. 4 cpv. 2 LCA una circostanza è rilevante quando può – oggettivamente – influire sulla determinazione dell'assicuratore a concludere il contratto o a conchiuderlo alle condizioni convenute (CH. NEF, Basler Kommentar zum Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Basilea 2001, nr. 54 ad art. 4 LCA). La questione a sapere se l'assicuratore in presenza di una dichiarazione corretta non avrebbe concluso il contratto o non lo avrebbe conchiuso alle condizioni convenute, si giudica sulla base del principio della buona fede, ovvero sia secondo un apprezzamento oggettivo della condotta dell'assicuratore considerando la situazione precipua (principio della volontà ipotetica; DTF 99 II 67).
Ex lege si presumono rilevanti i fatti in merito ai quali l'assicuratore abbia formulato per iscritto delle questioni precise, non equivoche (art. 4 cpv. 3 LCA).
Al proposito vige una cosiddetta "allgemeine Lebensregel", secondo la quale chi formula una domanda in modo poco chiaro non deve attendersi una risposta chiara, rispettivamente, detto con le parole adottate dal legislatore medesimo, una domanda non chiara dell'assicuratore non merita alcuna

protezione giuridica (cfr. messaggio sul progetto della LCA del 02.02.1904, FF 1904 I 241, 277).

Inoltre va rilevato che l'assicuratore, nella sua veste di corretto e leale partner contrattuale, nonostante una eventuale reticenza, non può recedere dal contratto se conosceva o doveva conoscere il fatto taciuto, rispettivamente inesattamente dichiarato (art. 8 cifra 3 e 4 LCA; CH. NEF, op. cit., nr. 23 ad art. 8 LCA).

- 3.1.** Ritenuto come da una violazione del dovere di dichiarare sia l'assicuratore che trae diritti a suo favore, spetta dunque a quest'ultimo l'onere di provare che lo stipulante conosceva o avrebbe dovuto conoscere i fatti, rispettivamente abbia commesso reticenza (art. 8 CC, 183 CPC; DTF 108 II 550, 554). Del pari incombe altresì all'assicuratore fornire la prova che le domande poste all'assicurato fossero determinate ed inequivocabili e pertanto meritevoli di protezione giuridica.
- 3.1.1.** Secondo l'art. 90 CPC "il giudice valuta le prove secondo il suo libero convincimento in base alle risultanze del processo". I limiti entro i quali il giudice forma il suo convincimento sono ben descritti da P. JOLIDON, nel suo articolo Vérité, justice et procédure civile, pubblicato in ZBJV 1973, p. 177 ss., nel quale egli afferma che "la conviction du juge, qui est dans nos procédures le critère suprême de la vérité d'un fait contesté, porte en soi ses propres limites, qui ne son pas négligeables. Ces limites sont certes beaucoup moins étroites que celles qui découlent d'un système d'appréciation des preuves selon des critères formulés impérativement dans la loi de procédure. Elles impliquent néanmoins -et à elles seules déjà- une certaine relativité et même un certain formalisme, en ce sens que la conviction du juge est déterminante, même si elle est erronée. Or, ce critère suprême de la vérité des faits n'a, par son essence même, rien de précis. Le seuil de la conviction ne présente nullement un profil bien délimité. Il s'agit, en effet, d'un processus subjectif au premier chef. La conviction du juge n'implique pas que tout doute soit objectivement exclu. Il suffit que les doutes qui peuvent surgir quant à la réalité d'un fait soient subjectivement considérés, pour des motifs raisonnables, comme étant mal fondés. L'affirmation de l'existence du fait ne doit pas, pour fonder cette conviction, être éprouvée par le juge comme nécessairement exacte; il suffit qu'elle lui apparaisse comme la solution raisonnablement la plus soutenable au vu des circonstances concrètes. Ainsi, la vérité d'un fait contesté est prouvée, établie, si -c'est une condition nécessaire et suffisante- le juge admet la réalité de ce fait avec un degré de vraisemblance tel qu'il ne doit raisonnablement pas envisager une solution contraire" (cfr. op. cit., p. 197, nonché P.-M. ROUSSELLE, le droit à la preuve, tesi Losanna, 1981, p. 84 ss.). In presenza di indizi che si elidono a vicenda, rispettivamente di prove contraddittorie, qualora il giudice non sia convinto da nessuna delle versioni, occorre adottare il criterio dell'onere probatorio: vale a dire che il giudice deve assumere come vero rispetto a ciascun fatto, rimasto controverso anche ad istruttoria terminata, la versione addotta dalla parte non gravata dall'onere della prova (COCCHI/ TREZZINI, CPC-TI, m. 4 ad art. 90 CPC).
- 3.2.** Le Assicurazioni ritengono che X abbia risposto in modo inveritiero ad una serie di domande contenute del modulo di proposta di assicurazione 3 novembre 1986 (doc. 3) a seguito del quale è stata poi emessa la polizza assicurativa con validità a far tempo dal 1° gennaio 1987

(doc. 4) e le successive polizze di sostituzione, tra le quali quella attuale, in virtù della quale l'attrice fonda le sue pretese (docc. 10, F).

Agendo in tal modo l'attrice avrebbe dunque commesso reticenza (art. 6 LCA) conferendo alle Assicurazioni la possibilità di recedere dal contratto, con la conseguenza che le pretese avanzate dalla medesima sarebbero da rigettare.

3.2.1. Le Assicurazioni sono pervenute ad una tale conclusione dopo aver richiesto e visionato l'incarto dell'Istituto delle assicurazioni sociali di X

Tale incarto comprende diversi rapporti medici tra i quali quelli stilati dal dr. med. Z (20 gennaio 1998), dal dr. med. L (6. maggio 1997 e 4 maggio 1998) nonché dal dr. med. F dai quali risulta che l'attrice soffriva già diversi anni prima della stipulazione del contratto assicurativo di dolori lombari che le causavano frequenti blocchi (cfr. incarto AI, fascicoli 6, 22, 23). Inoltre sembrerebbe che due anni dopo aver incominciato a lavorare presso la casa di riposo G

, ovvero sia dal 1980, la X, a seguito dei dolori poc'anzi esposti, si sia regolarmente assentata dal lavoro ogni anno per due-tre mesi circa (cfr. rapporto dr. med. Z 20.01.1998, pag. 9).

3.3. Circa la sussistenza delle circostanze invocate dalle Assicurazioni sul fatto che l'attrice e convenuta riconvenzionale soffrisse da lungo tempo di dolori lombari acuti che le impedissero di lavorare con regolarità dai due ai tre mesi all'anno dagli inizi degli anni ottanta in poi, le risultanze istruttorie non hanno permesso di fare chiarezza.

Infatti ancorché i rapporti medici evidenziati dalle Assicurazioni riportino tali circostanze, agli atti vi sono referti di altri medici che indicano come i primi problemi a livello della colonna lombare di X si sarebbero manifestati unicamente dal 1989, anno in cui quest'ultima fu ricoverata all'ospedale della V di Mendrisio (nel seguito: OBV): in tal senso il dr. med. B (incarto AI, fascicolo 19), nonché il dr. med. M (incarti AI, fascicolo 18). Anche il rapporto del servizio accertamento medico dell'Assicurazione Invalidità riporta unicamente la data del 1989 come momento a decorrere dal quale l'attrice avrebbe accusato dei blocchi lombari. Inoltre anche l'attuale medico curante dell'attrice e convenuta riconvenzionale dr. med. H, il quale ha compilato il rapporto medico per l'AI 6 marzo 1998 nel quale indica che X soffriva da 15 anni di dolori lombari, in occasione dell'interrogatorio 30 aprile 2001 ha precisato di non sapere con esattezza quando effettivamente la sua paziente avrebbe incominciato ad accusare tali dolori. E questo poiché quest'ultima era in cura da lei solamente dal 1995 (cfr. verbale di udienza 30 aprile 2001).

Proprio quest'ultima circostanza accomuna la situazione della dott.ssa H alla totalità dei medici citati in precedenza, i quali hanno redatto i propri rapporti dopo aver visitato X nel corso della seconda metà degli anni novanta e non allo scopo di appurare l'origine temporale dei dolori lombari accusati da quest'ultima, ma unicamente per diagnosticare il suo stato di salute, rispettivamente l'evoluzione futura dello stesso, ai fini dell'erogazione di una rendita AI.

Per contro il dr. med. A, ovvero sia il medico curante dell'attrice e convenuta riconvenzionale dall'inizio degli anni ottanta sino al 1995 e dunque l'unica persona che può esprimersi al meglio sulla sua anamnesi sino a tale data, nel corso della propria audizione testimoniale ha riferito che prima del ricovero all'OBV X aveva sempre lavorato normalmente "almeno per quello che ne sapevo io che frequentavo la casa di riposo

deperimento delle forze fisiche o mentali) o in seguito ad infortunio, è incapace a esercitare la sua professione o un'altra attività lucrativa adeguata alle sue capacità e attitudini (art. 2 lit. a) CC 2.1 1/1982).

L'art. 5 lit. a cifra 1 di tali normative prevede la corresponsione di una rendita in caso di incapacità al guadagno se l'assicurato diventa incapace al guadagno e se l'incapacità al guadagno è durata ininterrottamente durante il termine di attesa fissato nella polizza.

La rendita viene fissata al più tardi fino alla scadenza della durata convenuta dell'assicurazione (art. 5 lit. a) cifra 3 CC 2.1 1/1982).

Il termine di attesa comincia il giorno attestato dal medico curante come inizio dell'incapacità al guadagno. Per il calcolo del termine di attesa, i giorni con un'incapacità parziale al guadagno di almeno 25 % contano come giorni interi; i giorni con un'incapacità al guadagno inferiore al 25% non vengono presi in considerazione (art. 8 CC 2.1 1/1982).

In merito alla decorrenza di tali termini valgono le norme di cui agli artt. 75-83 Codice delle obbligazioni (art. 100 cpv. 1 LCA).

Se l'assicurato è parzialmente incapace al guadagno, viene versata una parte della prestazione proporzionata al grado dell'incapacità al guadagno.

Un'incapacità del 66 2/3 % almeno dà diritto all'intera prestazione; un'incapacità inferiore al 25% non dà diritto ad alcuna prestazione d'assicurazione (art. 9 lit. a) CC 2.1 1/1982).

Se il grado dell'incapacità al guadagno subisce un cambiamento nel corso del pagamento di rendite le prestazioni vengono fissate nuovamente con effetto dal giorno del cambiamento. Un cambiamento del grado dell'incapacità al guadagno deve essere comunicato immediatamente alla Compagnia (art. 9 lit. b) CC 2.1 1/1982).

- 4.1. Dalle tavole processuali risulta che l'attrice e convenuta riconvenzionale non esercita più alcuna attività lavorativa dal 18 marzo 1997 (incarti AI, fascicolo 19). I vari referti medici agli atti attestano un'incapacità lavorativa, e indirettamente al guadagno, globale del 50% dal 18 marzo 1997 (incarti AI, fascicolo 32, 19, 6). Il rapporto del servizio accertamento medico dell'Assicurazione Invalidità 7 maggio 1999 riporta inoltre che la residua capacità lavorativa valutata in quel periodo al 50% non era migliorabile (incarti AI, fascicolo 19). Sulla base di detto rapporto, come pure degli altri precedentemente nominati e formanti l'incarto AI agli atti, l'ufficio AI del Canton Ticino con decisione 25.10.1999 ha riconosciuto a X

un grado d'invalidità pari al 44%, suddiviso in un 35% riguardante l'attività come salariata ed il restante 9% afferente l'attività come casalinga (incarti AI, fascicolo 36).

Dalle prove documentali esperite risulta altresì che l'attrice e convenuta riconvenzionale, nel periodo decorrente dal 18 marzo 1997 alla data della decisione testé citata, ha tentato di lavorare al 50% il 9 ed il 10 giugno 1997, ritenuto come in quel momento un'attività in tale misura, a mente dei dottori che la stavano visitando (incarti AI, fascicolo 19, 6), fosse possibile.

- 4.2. Da quanto esposto discende che il periodo di attesa di 720 giorni di cui alla polizza assicurativa del 3 dicembre 1986, rispettivamente 15 aprile 1992, è iniziato a decorrere il 18 marzo 1997 ed è pervenuto a scadenza il 7 marzo 1999.

Infatti se è pur vero che dagli atti risulta che X, come sostenuto dalle Assicurazioni, abbia provato a lavorare nei giorni 9 e 10 giugno 1997, dagli stessi documenti risulta altresì che la capacità al guadagno

della medesima era ridotta al 50% e dunque superiore al limite del 25% di cui all'art. 8 CC 2.1 1/1982. Pertanto tale parentesi lavorativa non ha interrotto il decorso del termine di attesa iniziato il 18 marzo 1997.

Per contro deve trovare accoglimento la censura avanzata dalle Assicurazioni secondo cui l'importo annuo rivendicato dall'attrice e convenuta riconvenzionale, corrispondente al 44% della rendita annua di fr. 6'000.- prevista dalla polizza, dev'essere limitato a quanto effettivamente riconosciuto dall'ufficio AI a titolo di invalidità per attività salariata, ovvero ad un 35% (cfr. doc. O; incarto AI, fascicolo 36).

Si evince infatti dalle stesse condizioni complementari nr. 2.1. 1/1982 che l'incapacità al guadagno assicurata è unicamente l'incapacità ad esercitare la propria professione o un'altra attività lucrativa adeguata (art. 2 lit. a) CC 2.1 1/1982), in guisa che l'invalidità del 9% riconosciuta a X per quanto attiene all'attività come casalinga non può essere considerata ai fini del computo della percentuale della rendita assicurativa.

5. La rendita annua prevista dal contratto assicurativo di cui ai docc. A e F a favore dei X sarebbe dunque esigibile dall'attrice nella misura del 35% di fr. 6'000.- annui, ovvero fr. 2'100.-, a far tempo dal 7 marzo 1999 et pro futuro per tutta la durata del contratto assicurativo. Tenuto conto delle "condizioni complementari (CC) n. 2.1 per l'assicurazione dell'incapacità al guadagno" (cfr. doc. D), trattandosi di una rendita "annua" le scadenze vengono fissate al 31 dicembre di ogni anno. Ritenuto però come il giudice civile sia vincolato dalle richieste delle parti e pertanto debba pronunciarsi su tutta la domanda e non oltre i limiti di questa (art. 86 CPC), che X nell'allegato di petizione disponeva quale data d'inizio della rendita annua il 18 marzo 1999, quest'ultima data è dunque da ritenersi vincolante al fine di stabilire il dies ad quo. A far tempo da tale data sono altresì dovuti gli interessi moratori del 5%, ritenuto come per l'esigibilità della somma dianzi citata fosse stato contrattualmente stabilito un termine sufficientemente determinabile e dunque non fosse necessaria alcuna interpellazione (BUCHER, Schweizerisches Obligationenrecht Allgemeiner Teil, 2 ed., Zurigo 1988, § 20/IV/2 lit. b). Nell'evenienza in cui il grado d'incapacità al guadagno dovesse subire un cambiamento nel prossimo futuro, la rendita dovrà essere adattata con effetto dal giorno del cambiamento.
6. Ritenuto quanto precede la richiesta in via subordinata formulata da X concernente la condanna delle Assicurazioni alla corresponsione del valore di riscatto aumentato delle prestazioni all'eccedenza del premio della polizza assicurativa può pertanto rimanere inesa.
7. In via riconvenzionale le Assicurazioni pretendono la condanna di X al pagamento dei premi arretrati per il periodo 1 gennaio 1998-31 dicembre 1999, in quanto l'asserita reticenza ascrivibile a X avrebbe per conseguenza il ripristino dell'esigibilità dei premi originariamente liberati dalle Assicurazioni a seguito dell'incapacità lavorativa di quest'ultima a far tempo dal 1 gennaio 1998.
- 7.1. Con riferimento alla possibilità e alle modalità di liberazione dal pagamento del premio assicurativo la polizza assicurativa rimanda alle condizioni complementari nr. 4.1. edizione 1/1982 (doc. E), che vincolano le parti (STOESSEL, op. cit., nr. 19 ad art. 3).

- 7.2.** Se l'assicurato o il contraente è parzialmente incapace al guadagno, egli ha diritto alla liberazione del premio nella misura uguale al grado dell'incapacità al guadagno. Un'incapacità al guadagno di almeno 66 2/3 % dà diritto alla liberazione completa del premio, mentre un'incapacità al guadagno inferiore al 25% non dà diritto ad alcuna riduzione. Se cambia il grado dell'incapacità al guadagno, la percentuale della liberazione del premio viene fissata nuovamente con effetto dal giorno del cambiamento. La parte di riduzione del premio accordata di troppo deve essere pagata posticipatamente alla Compagnia (art. 5 CC 4.1).
I premi pagati di troppo oltre l'inizio della liberazione del premio vengono rimborsati (art. 2 lit. c) CC 4.1).
Se l'assicurato diventa incapace al guadagno e se l'incapacità è durata ininterrottamente 3 mesi, per l'ulteriore durata di questa egli ha diritto alla liberazione del premio. Se l'incapacità al guadagno è durata ininterrottamente un anno, la liberazione del premio si applica retroattivamente anche per i primi tre mesi. La liberazione del premio dura sino alla scadenza della durata convenuta per la liberazione del premio, ma al più tardi fino alla scadenza dell'anno di assicurazione in cui l'assicurato compie i 65 anni. Tuttavia, se l'assicurato al momento in cui ha compiuto 65 anni è stato incapace al guadagno ininterrottamente da almeno 6 mesi, il diritto alla liberazione del premio sussiste, al massimo nella misura conseguita per ultimo, per l'ulteriore durata ininterrotta dell'incapacità al guadagno, ma al più tardo sino fino alla scadenza dell'anno di assicurazione in cui egli compie i 70 anni (art. 7 CC 4.1).
- 7.3.** La polizza di assicurazione, nella versione originale come in quella definitiva (docc. A, F), prevede la corresponsione di un premio annuo di fr. 1'270.60 in rate trimestrali di fr. 317.70 cadauna (docc. A, F, I, R, pag. 13 ad 7 di risposta e domanda riconvenzionale 28 giugno 2000).
X ha corrisposto il premio annuo sino all'ultimo trimestre del 1997 (docc. 12, I).
Il premio per il primo trimestre del 1998 non è stato corrisposto dall'assicurata, ma accreditato nei conteggi ai fini della liberazione dei premi (doc. I).
Come esposto in precedenza sub 4.1. l'ufficio AI del Canton Ticino con decisione 25 ottobre 1999 ha riconosciuto a X un grado d'invalidità pari al 44%, suddiviso in un 35% riguardante l'attività come salariata ed il restante 9% per l'attività come casalinga e le ha attribuito una rendita nella misura di ¼ a far tempo dal 1 marzo 1998 (doc. O; incarto AI, fascicolo 36).
- 7.4.** Non potendosi ritenere una reticenza, rispettivamente constatata la validità del contratto di assicurazione, X, a far tempo dal 1° aprile 1998, sarebbe debitrice avverso le Assicurazioni del 35 % del premio relativo alla polizza 15 aprile 1992.
Detto importo sarebbe da corrispondere nelle modalità e per la durata prevista alle condizioni complementari nr. 4.1. edizione 1/1982, il cui contenuto essenziale è stato precedentemente riportato.
Atteso però come il giudice civile debba pronunciarsi su tutta la domanda e non oltre i limiti di questa (art. 86 CPC) e che nel caso precipuo la domanda riconvenzionale delle Assicurazioni presuppone una rescissione contrattuale per reticenza i quali estremi non sono ravvisabili, tale richiesta deve essere respinta.

8. La tassa di giustizia per l'azione principale deve essere fissata tenendo conto di un valore di causa di fr. 34'000.- circa (corrispondenti alla prestazione annua pretesa di fr. 2'640.- per la durata di 13 anni, dal 1999 al 2011), viene stabilita in fr. 1'800.-, e le spese, da anticiparsi come di rito, ritenuta la parziale soccombenza dell'attrice. sono poste a carico di X nella misura di 1/5 e della Y Compagnia di Assicurazioni e la Y Compagnia di Assicurazioni sulla vita SA, solidalmente, in ragione di 4/5. La Y Compagnia di Assicurazioni e la Y Compagnia di Assicurazioni sulla vita SA rifonderanno sempre in via solidale a X fr. 2'800.- a titolo di ripetibili.
- La tassa di giustizia dell'azione riconvenzionale, fissata in fr. 200.-, e le spese, da anticiparsi come di rito, ritenuta la totale soccombenza delle attrici riconvenzionali sono poste solidalmente a loro carico. In via solidale esse rifonderanno a X fr. 400.- a titolo di ripetibili.

per i quali motivi,

visti gli artt. 4, 6, 25, e segg. LCA; art. 8 CC, 90 CPC e per le spese gl'artt. 148 e segg. CPC, nonché la vigente LTG;

pronuncia

1. La petizione 28 febbraio 2000 è parzialmente accolta.
- 1.1. È accertata l'invalidità della disdetta 9 novembre 1999 del contratto assicurativo da parte della Y Compagnia di Assicurazioni e la Y Compagnia di Assicurazioni sulla vita SA.
- 1.2. La Y Compagnia di Assicurazioni e la Y Compagnia di Assicurazioni sulla vita SA, in solido, sono condannate a pagare in favore di X la rendita annua di fr. 2'100.-, dal 18 marzo 1999 sino al 31 dicembre 2011 oltre interessi al 5% sulle rendite scadute.
- 1.3. La tassa di giustizia per l'azione principale, fissata in fr. 1'800.-, e le spese, da anticiparsi come di rito, sono poste a carico di X nella misura di 1/5 e della Y Compagnia di Assicurazioni e la Y Compagnia di Assicurazioni sulla vita SA, solidalmente, in ragione di 4/5. La Y Compagnia di Assicurazioni e la Y Compagnia di Assicurazioni sulla vita SA rifonderanno in via solidale a X fr. 2'800.- a titolo di ripetibili.
2. L'azione riconvenzionale è respinta.
- 2.1. La tassa di giustizia per l'azione riconvenzionale, fissata in fr. 200.-, e le spese, da anticiparsi come di rito. sono poste solidalmente a carico di Y Compagnia di Assicurazioni e Y Compagnia di Assicurazioni sulla vita SA, che rifonderanno in via solidale a X fr. 400.- a titolo di ripetibili.
3. Intimazione alle parti per il tramite dei rispettivi patrocinatori.

il Pretore

il segretario

- 1 LUG. 2003

Mendrisio, _____

Copia conforme all'originale

p. la Cancelleria:

