



Incarto n.
IU.2002.00523

Lugano
26 novembre 2003

In nome
della Repubblica e Cantone
del Ticino

85

Il Segretario Assessore del Distretto di Lugano

Avv. Adriano Bernasconi

Così incaricato dal Pretore giusta l'art. 11 cpv. 2 LOG, sedente con l'infrascritta Segretaria per statuire nella causa a procedura inappellabile promossa con istanza 19 dicembre 2002 da

X

patr. da: Avv. Giorgio Carlo Bernasconi, Lugano,

Contro

Y

Assicurazioni SA,

patr. da: Avv. Bruno Notari, Bellinzona,

Con la quale si chiede giudicare:

1. L'istanza è accolta. Di conseguenza la Y è condannata a versare ad X **Assicurazioni SA,** la somma di fr. 5'433.70 oltre interessi al 5% su fr. 2'125.20 a far tempo dal 16 febbraio 2001 e su fr. 3'308.50 a far tempo dal 30 marzo 2001.
2. Protestate tasse, spese e ripetibili.

Mentre la convenuta in occasione dell'udienza di discussione ha postulato l'integrale riezione dell'istanza con protesta di spese e ripetibili.

Letti ed esaminati gli atti e i documenti di causa e posti a giudizio i seguenti punti di questione:

1. Se ed in quale misura deve essere accolta l'istanza.
2. Quid delle spese e delle ripetibili.

Considerato

IN FATTO E IN DIRITTO**1.**

X è proprietaria della vettura Fiat Bravo targata TI PPPP. La mattina di Natale dell'anno 2000, verso le ore 10.30, il figlio della signora X, PX, alla guida della vettura della madre, scendendo lungo una strada privata denominata via Praccio a Massagno con forte pendenza e innevata, sarebbe scivolato perdendo il controllo dell'auto che è andata a cozzare contro un montante al quale è avvitato un guidovia.

Non notando conseguenze particolari alla vettura, PX è ripartito se non che, verso le ore 17.00, in quel di Agno, egli ha constatato un danno ed ha chiamato il servizio di soccorso dell'ACS.

La riparazione è stata effettuata presso il garage S per un costo complessivo di fr. 5'433.70.

Il sinistro è stato tempestivamente annunciato alla Y Assicurazioni SA; parte istante postula l'integrale risarcimento del danno, pari ai costi di riparazione ammontanti a fr. 5'443.70.

2.

La convenuta, per contro, contesta l'istanza e ne chiede l'integrale reiezione. La Y Assicurazioni SA afferma infatti che i fatti all'origine del sinistro non possono oggettivamente essere quelli sostenuti dall'istante mentre che sarebbe provato che il medesimo è stato originato dalla caduta della vettura da un crick. La convenuta non contesta che la caduta dal crick sia un sinistro coperto dalla polizza assicurativa, bensì il fatto che, avendo l'istante dichiarato una falsa fattispecie, avrebbe violato l'obbligo di dare una versione dei fatti corretta e veritiera, probabilmente, a suo dire, poiché la stessa parte istante ignorava che anche la caduta dal crick costituiva un caso coperto dall'assicurazione casco.

La compagnia di assicurazione convenuta ha quindi ritenuto di essere di fronte ad un caso di frode nelle giustificazioni o dichiarazioni dell'assicurato giustificante, a suo modo di vedere, la rescissione contrattuale retroattiva al giorno della conclusione del contratto, vale a dire all'11 luglio 1998, motivo per cui ha rifiutato ogni copertura del sinistro.

Sulla vettura sono state effettuate ben tre perizie private in merito alle quali si ritornerà, per quanto necessario, nel prosieguo del presente giudizio.

In ogni caso, nell'ipotesi in cui dovesse essere riconosciuto un obbligo di intervento da parte della compagnia assicurativa qui convenuta, quest'ultima ha fatto notare che deve comunque essere dedotta dalla pretesa dell'istante la somma di fr. 1'000.- stipulata dalle parti a titolo di franchigia.

3.

Occorre infine ancora sottolineare come l'assicurato ritiene dovuta la prestazione richiesta, da un lato poiché la propria versione sarebbe comunque verosimile mentre che quella avversa, per altro contestata, assolutamente non comprovata, dall'altro poiché se anche si dovesse riconoscere che i fatti si sono svolti così come sostenuto dall'assicurazione, la fattispecie costituirebbe comunque un caso di sinistro coperto dalla

polizza di assicurazione a suo tempo stipulata tra le parti. Non vi sarebbe quindi alcun tentativo di frode nelle dichiarazioni nei confronti dell'assicurazione convenuta ad opera dell'istante, né tanto meno un sottacere fatti che avrebbero limitato o escluso la copertura assicurativa; quindi non vi è alcun giustificato motivo per procedere all'annullamento del contratto con effetto retroattivo.

4.

In diritto l'art. 39 LCA prevede che, a richiesta dell'assicuratore, l'avente diritto deve fornirgli ogni informazione sui fatti a lui noti che possano servire ad accertare le circostanze nelle quali il sinistro è accaduto o a determinare le conseguenze di questo. L'art. 40 LCA dispone inoltre che l'assicuratore non è vincolato al contratto di fronte all'avente diritto, se questi od il suo rappresentante, nell'intento d'indurlo in errore, ha dichiarato inesattamente o taciuto dei fatti che escluderebbero o limiterebbero l'obbligo dell'assicuratore, o se, nel medesimo intento, egli non ha fatto o ha fatto tardivamente le comunicazioni che per l'articolo 39 della presente legge gli incombono.

5.

Gli art. 39 e 40 LCA si applicano in caso di false dichiarazioni fatte in occasione di annunci di sinistri, ma non di quelle fatte al momento della conclusione del contratto medesimo, vale a dire un cosiddetto caso di reticenza (cfr. O. Carré, LCA annoté, ad art. 40 LCA; p. 296 e ss.). A questo proposito si evidenzia come l'art. 17 delle condizioni generali doc. C fa riferimento proprio a quest'ultima eventualità. La norma è infatti inserita nella parte B delle Condizioni Generali, denominata "Contenuto del contratto". Ciò si deduce pure dalla conseguenza prevista in caso di violazione del principio contenuto nell'art. 17 in initio, vale a dire l'annullamento del contratto con effetto retroattivo al giorno della sua sottoscrizione; una simile soluzione si giustifica solo se la frode risale al momento delle dichiarazioni fatte dal futuro assicurato nell'ambito delle trattative per la stipulazione della polizza.

Le motivazioni addotte dalla convenuta, nonché il richiamo normativo invocato dalla Y Assicurazioni SA a giustificazione dell'annullamento del contratto con effetto retroattivo alla stipula del medesimo, appaiono dunque del tutto malfondati.

6.

Resta da analizzare se la prestazione richiesta dall'istante può essere validamente rifiutata dalla convenuta in applicazione degli art. 39 e 40 LCA.

La risposta deve essere negativa.

Infatti, anche volendo sposare appieno la tesi della convenuta e quindi riconoscere come veritiera l'ipotesi di sinistro sostenuta dalla Compagnia di assicurazione e, di conseguenza, accertata la frode che l'istante avrebbe commesso dichiarando il falso nella descrizione dei fatti all'origine del danno patito e della relativa pretesa avanzata nei confronti dell'assicurazione, resta il fatto che una delle condizioni per l'applicazione dell'art. 40 LCA non è data: i fatti che l'assicuratore sostiene che l'istante avrebbe, eventualmente, sottaciuto, non erano atti ad escludere o limitare l'obbligo dell'assicuratore medesimo, ritenuto come la stessa Y Generale Assicurazioni SA ha riconosciuto che la caduta dal crick costituisce comunque un sinistro coperto dalla polizza casco conclusa tra le parti.

Alla luce di quanto precede quindi, la Compagnia assicurativa convenuta non era in diritto di rifiutare, sulla base dell'art. 40 LCA, la copertura del danno patito dall'istante.

7.

Parte convenuta non ha contestato in causa il quantum della pretesa fatta valere dall'istante. La medesima deve quindi essere riconosciuta così come indicata da X (cfr. Risposta, atto II, p. 1, Ad 5). L'ipotesi ventilata nello scambio di corrispondenza intercorsa tra le parti secondo la quale i danni sarebbero successivi a tre incidenti diversi non è stata sollevata in causa e non merita quindi approfondimento alcuno.

Dall'importo preteso dall'istante deve però essere dedotta la somma di fr. 1'000.- che la convenuta ha affermato essere la franchigia pattuita. Questa affermazione non è stata oggetto di contestazione da parte dell'istante.

L'istanza merita quindi parziale accoglimento limitatamente all'importo di fr. 4'443.70.

8.

Gli interessi vengono riconosciuti al tasso di rito del 5% a far tempo dal 6 marzo 2002 (doc. O).

In applicazione dell'art. 41 LCA il credito derivante dal contratto di assicurazione scade quattro settimane dopo che l'assicuratore ha ricevuto le informazioni dalle quali può convincersi del fondamento della pretesa. La giurisprudenza ha avuto modo di precisare che gli eventuali dubbi dell'assicuratore sull'obbligo di copertura non escludono l'esigibilità della pretesa alla scadenza del predetto termine; essa è pure data se l'assicuratore contesta, a torto, la pretesa avanzata dal proprio assicurato. La messa in mora deve comunque avvenire secondo le norme generali di cui agli art. 102 e ss. CO (cfr. O. Carré, op. cit., ad art. 41, p. 300 e ss.).

La prima valida messa in mora documentata agli atti è costituita dallo scritto doc. O. La scadenza delle fatture relative alla riparazione del veicolo non costituisce infatti ancora una messa in mora ai sensi dell'art. 102 cpv. 1 CO.

P.Q.M.

Richiamati gli art. 1 e ss. LCA ed in particolare gli art. 39, 40 e 41 LCA, gli art. 102 e ss. CO, per le spese l'art. 148 CPC e la vigente TG,

DICHIARA E PRONUNCIA

1. L'istanza è parzialmente accolta. Di conseguenza la Y SA, Wallisellen, è tenuta a versare a X 4'443.70 oltre interessi al 5% a far tempo dal 6 marzo 2002.

Generale di Assicurazioni
, la somma di fr.

2. La tassa di giustizia fissata in fr. 550.- e le spese, da anticipare come di rito, sono poste a carico di X , in ragione di 1/5 e a carico della Y Generale Assicurazioni SA, Wallisellen, per i restanti 4/5; quest'ultima è inoltre tenuta a rifondere a X , la somma di fr. 490.- a titolo di parziali ripetibili.

3. Intimazione alle parti per il tramite dei rispettivi patrocinatori.

IL SEGRETARIO ASSESSORE



LA SEGRETARIA

