

Raccomandata



Incarto n.
36.2005.10

Lugano
14 novembre 2005

TB

In nome
della Repubblica e Cantone
Ticino

Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni

Giudice Ivano Ranzanici

con redattrice: Tanja Balmelli, vicecancelliera

segretario: Fabio Zocchetti

statuendo sul ricorso del 26 gennaio 2005 di

XXX, _____
rappr. da: _____

contro

la decisione su opposizione del emanata da
Cassa malati Y

in materia di assicurazione complementare contro le malattie

ritenuto,

in fatto

- A. **XXX** è assicurato presso la Cassa malati Y dal 1° gennaio 2003 per l'assicurazione obbligatoria di base per le cure medico-sanitarie (LAMal) e per alcune coperture complementari (LCA): Global (GL), Invalidità e decesso per infortunio (ID) e Mundo (MU), polizza n. 000 . Queste assicurazioni complementari, oggetto della vertenza in esame, sono regolarmente entrate in vigore il 1° gennaio 2003 (doc. A).
- B. Nel corso del 2003, ogni mese l'assicurato ha ricevuto un richiamo per il mancato pagamento dei rispettivi premi mensili

LAMal e LCA di complessivi Fr. 305,75, a cui si aggiungevano le spese di diffida di Fr. 5.-, con l'invito a versare il totale di Fr. 310,75 entro quindici giorni (docc. 20-32).

Per il periodo da marzo a dicembre 2003, ogni mese l'assicurato riceveva pure una diffida riferita ai premi non pagati del mese precedente, con l'avvertenza di versare l'importo del premio mensile, maggiorato di Fr. 20.- per le spese di diffida, entro quindici giorni (docc. 20-30).

- C. Con scritto del 20 novembre 2003 (doc. B) la Cassa malati convenuta ha comunicato all'assicurato che, siccome quest'ultimo non aveva dato seguito alla diffida e quindi i premi erano rimasti impagati, le sue coperture complementari sono state soppresse per il 31 dicembre 2003.

L'8 marzo 2004 (doc. C) l'assicurato ha chiesto di riattivare le assicurazioni Global e ID. Il 16 marzo 2004 (doc. 7) l'assicuratore ha inviato all'interessato un'offerta per le medesime tre coperture complementari, valide dal 1° aprile 2004, sottoscritta il 30 marzo seguente. Con scritto dell'8 aprile 2004 (doc. D) l'assicuratore ha accettato la domanda d'adesione per la Global con effetto dal 1° aprile 2004, emettendo tuttavia una riserva.

- D. Patrocinato dall'XXX, il 26 gennaio 2005 (doc. I) **XXX** ha postulato al TCA che l'assicuratore annulli la disdetta delle tre assicurazioni complementari Global, Invalidità e Mundo, ripristinandole quindi già dal 1° gennaio 2004. Egli lamenta la tardività dell'invio e l'erroneità della forma in cui è avvenuto - ovvero per posta semplice anziché per raccomandata - violando così quanto previsto dall'art. 13 cpv. 1 e 4 CGC.

Con risposta di causa del 27 gennaio 2005 (doc. III) pervenuta al TCA il 7 febbraio 2005, l'assicuratore convenuto ha chiesto di respingere la petizione, poiché la facoltà di disdire il contratto in caso di violazione dello stesso da parte dell'assicurato gli sarebbe data dall'art. 13 cpv. 1 CGC. Inoltre, essa avrebbe ripristinato tutte le assicurazioni LCA.

- E. In sede di replica l'attore ha specificato che soltanto la copertura Global sarebbe stata ripristinata dal 1° aprile 2004, seppure con una riserva (doc. VI).

A specifica richiesta del TCA (doc. V), la Cassa ha prodotto tutti i richiami e tutte le diffide intimate all'attore in seguito al mancato pagamento dei premi LAMal e LCA del 2003 (doc. VIII).

in diritto

in ordine

1. Secondo quanto disposto dall'art. 1a cpv. 1 LAMal in vigore dal 1° gennaio 2003, l'assicurazione sociale contro le malattie comprende l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e l'assicurazione d'indennità giornaliera facoltativa. La LAMal si applica soltanto all'assicurazione malattia sociale così definita e, contrariamente a quanto succedeva in ambito LAMI, le assicurazioni complementari offerte dalle casse malati sono diventate di diritto civile e sono rette, in applicazione dell'art. 12 cpv. 3 LAMal, dalla legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).

Alla netta divisione materiale fra assicurazione sociale contro le malattie e assicurazioni complementari operata dalla LAMal corrisponde un'altrettanto netta cesura dei rimedi giuridici: se per la prima le vie di diritto sono quelle previste dalla procedura amministrativa, per le seconde sono da intraprendere le vie di diritto previste per i litigi di diritto civile (SPIRA, *Le nouveau régime de l'assurance-maladie complémentaire*, *Revue suisse d'assurances / Schweizerische Versicherung-Zeitschrift*, 1995, N. 7/8, pagg. 192-200; SPIRA, *Le contentieux de la nouvelle assurance-maladie*, *Sécurité sociale* 5/1995, pagg. 256-259; GREBER, *Quelques questions relatives à la nouvelle loi fédérale sur l'assurance-maladie*, in: *Revue de droit administratif et de droit fiscal*, 3/4, 1996, pagg. 225-251).

Giusta l'art. 47 cpv. 2-4 della legge federale sulla sorveglianza degli istituti di assicurazione privata (LSA; modificata in occasione dell'adozione della LAMal il 1° gennaio 1996), per le contestazioni relative all'assicurazione complementare all'assicurazione sociale contro le malattie, i Cantoni prevedono una procedura semplice e spedita, nella quale il giudice accerta d'ufficio i fatti e valuta liberamente le prove.

Recentemente, l'Assemblea federale ha approvato la nuova Legge federale sulla sorveglianza delle imprese d'assicurazione del 17 dicembre 2004 (LSA), il cui art. 85 ha tenore simile all'art. 47 LSA attuale. Il termine di referendum è scaduto il 7 aprile 2005.

Il 1° gennaio 1996 il Canton Ticino si è dotato della LCAMal che all'art. 75 prevede che le contestazioni relative alle assicurazioni complementari all'assicurazione sociale contro le malattie

praticate da assicuratori autorizzati all'esercizio ai sensi della LAMal sono decise dal TCA, che applicherà per analogia la Legge di procedura per le cause davanti al TCA.

Nel caso concreto, il contratto di assicurazione complementare n. 925876 stipulato dall'attore con la Cassa malati Y è sottoposto alla LCA e si appoggia alle Condizioni Generali per le Assicurazioni malattia complementari del Groupe Mutuel Assurances GMA SA (CGC), edizione luglio 2000 (doc. 12).

In queste circostanze, trattandosi di prestazioni complementari ai sensi dell'art. 12 cpv. 2 e 3 LAMal (MAURER, Das neue Krankenversicherungsrecht, ed. Helbing et Lichtenhahn 1996, pag. 134) - ambito nel quale le casse malati e gli altri istituti assicurativi non sono autorizzati ad emanare decisioni -, in base all'art. 75 cpv. 1 e 2 LCAMal questo TCA è competente a statuire sulla petizione presentata dall'attore.

nel merito

2. Questo TCA deve stabilire se il contratto d'assicurazione complementare stipulato dall'attore esplica i suoi effetti anche dopo il 31 dicembre 2003, ossia successivamente alla disdetta del contratto assicurativo LCA per premi del 2003 non pagati dallo stipulante.

Occorre quindi esaminare se il mancato pagamento dei premi LCA poteva dare luogo, nel novembre 2003, alla disdetta del relativo contratto per il 31 dicembre 2003.

L'art. 20 LCA, a cui fa riferimento l'assicuratore nella diffida per premi non pagati (per esempio, doc. 20) ed a cui rinvia espressamente l'art. 1 CGC, concerne l'*"Obbligo della diffida. Conseguenze della mora"* dell'assicurato (cfr. nota marginale del disposto di legge). Esso prevede che nel caso in cui il premio non sia stato pagato alla scadenza o entro il termine di rispetto concesso dal contratto, il debitore debba essere diffidato per iscritto a sue spese e sotto comminatoria delle conseguenze della mora, ad effettuare il pagamento entro quattordici giorni dall'invio della diffida (cpv. 1). Se la diffida rimane senza effetto, l'obbligazione dell'assicuratore è sospesa a datare dalla scadenza del termine di diffida (cpv. 3).

La LCA regola il tema della mora contrattuale in maniera diversa rispetto alle disposizioni del Codice delle Obligazioni (CO), nella misura in cui non fa dipendere la validità della mora dalla

data di ricezione da parte del debitore della diffida. Nonostante il tenore della nota marginale dell'art. 20 LCA, la diffida non è obbligatoria; essa diviene necessaria se l'assicuratore intende ottenere la sospensione dei suoi obblighi contrattuali (TC SG in RUA XI n. 23; TC VD in RUA VI n. 107; TC NE in RUA VI n. 113, citati in: CARRÉ, *Loi fédérale sur le contrat d'assurance*, Losanna 2000, pag. 210 ad art. 20 LCA).

Se l'assicuratore non notifica una diffida al debitore, il primo non può liberarsi dei suoi obblighi nel caso in cui si produca l'evento assicurato e neppure può recedere dal contratto (KUHN/MONTAVON, *Droit des assurances privées*, Losanna 1994, pag. 197).

Tuttavia, l'invio di una diffida non è soggetto ad alcun termine se non a quello di due anni previsto dall'art. 46 LCA, trascorso il quale il diritto dell'assicuratore al pagamento del premio si prescrive (TC VD in RUA IX n. 52; RUA III n. 95, in: CARRÉ, *op. cit.*, pag. 212 ad art. 20 LCA). L'assicurato, infatti, non si trova in mora per il solo fatto che il premio è scaduto: è necessario ancora che l'assicuratore lo diffidi. La diffida deve informare il debitore in modo esplicito e completo su *tutte* le conseguenze del ritardo nel caso in cui l'assicurato non adempia ai suoi obblighi nel termine concessogli (HASENBÖHLER, in: *Kommentar zum schweizerischen Privatrecht, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)*, Basilea 2001, n. 42 ad art. 20 LCA; DTF 128 III 186, in particolare consid. 2; SJ 2003 I pag. 215 e seg.). Una diffida che non indichi le conseguenze del mancato adempimento degli obblighi è irregolare e non può produrre gli effetti che non sono stati citati (DTF 128 III 186; SJ 2003 I pag. 215 e seg.).

La legge accorda comunque al debitore un termine legale di quattordici giorni (termine di grazia) per provvedere al pagamento. Questo termine non inizia a decorrere dalla notifica della diffida, ma dal momento del suo invio (STF in RUA XVIII n. 13, in: CARRON, *La loi fédérale sur le contrat d'assurance*, Friburgo 1997, n. 179 pag. 61; KUHN/MONTAVON, *op. cit.*, pagg. 189-193).

Contrariamente a quanto è previsto dal CO, la messa in mora diventa effettiva – e l'assicurato deve pure degli interessi moratori – se, alla scadenza del termine legale, il debitore non ha ancora dato seguito al pagamento del premio. Qualora il termine di grazia venga a scadere infruttuosamente, gli obblighi dell'assicuratore vengono sospesi (art. 20 cpv. 3 LCA).

La sospensione dura fino al pagamento completo del premio, oltre accessori, a meno che un'intenzione diversa risulti dall'attitudine dell'assicuratore (DTF 112 II 463; DTF 103 II 204).

Il pagamento, o semplicemente la maturazione di un altro premio intervenuta successivamente a quello che è stato oggetto della diffida, non hanno alcun effetto sulla sospensione. Ad ogni modo, l'assicuratore è tenuto ad accettare il pagamento di un premio posteriore, a meno che non intenda recedere dal contratto, possibilità questa cui non è obbligato (DTF 103 II 204). Infine, se l'assicuratore ha incassato il premio corrispondente al nuovo periodo d'assicurazione, ciò non significa che egli abbia rinunciato a ricevere i premi dovuti per i periodi anteriori, e ancor meno che rinunci a sospendere le proprie obbligazioni (KUHN/MONTAVON, op. cit., pag. 189 segg.).

Se, invece, il debitore adempie al suo obbligo contrattuale versando nei quattordici giorni di tempo di cui alla diffida il premio dovuto all'assicuratore, egli si sottrae alle conseguenze della mora. A tal proposito si osserva che l'obbligo dell'assicuratore di versare le prestazioni resta salvaguardato durante tutto il termine legale (termine di grazia) per gli eventi che potrebbero sopraggiungere durante questo periodo. Tale obbligo permane anche se, più tardi, emergesse che la diffida è rimasta senza effetto (art. 20 cpv. 3 LCA).

Se allo scadere del termine di grazia il debitore ha pagato solo una parte del premio scaduto, bisogna ritenere che egli non ha adempiuto ai suoi obblighi contrattuali. In tal caso, gli obblighi dell'assicuratore sono sospesi (art. 20 cpv. 3 LCA), anche se la parte ancora dovuta rappresenta una piccola porzione dell'intero premio arretrato (KUHN/MONTAVON, op. cit., pagg. 194 e 195). A dipendenza delle circostanze, rimangono tuttavia riservate le intenzioni diverse dell'assicuratore (DTF 112 II 463).

Alla luce di quanto precede, dunque, quando il premio arretrato *non* venga versato *prima* della scadenza del termine legale di quattordici giorni, la mora del debitore diventa effettiva. Ciò comporta la sospensione degli obblighi dell'assicuratore (art. 20 cpv. 3 LCA). Tuttavia, un contratto sospeso nei suoi effetti *non* equivale ad un contratto estinto o rescisso; significa invece semplicemente che *gli obblighi dell'assicuratore sono sospesi*, mentre il contratto d'assicurazione in quanto tale resta vigente.

La sospensione degli obblighi dell'assicuratore interviene a danno dell'assicurato che resta debitore del premio. Si ribadisce quindi che, di regola, l'assicuratore *non* ha obblighi nei confronti dell'assicurato se un evento si produce dopo la scadenza infruttuosa del termine legale di diffida (quattordici giorni) (KUHN/MONTAVON, op. cit., pag. 198 e seg.; HASENBÖHLER, op. cit., nn. 19-32 ad art. 21 LCA, pag. 334 segg.).

3. Nella fattispecie, circa a metà di ogni mese dell'anno 2003 (docc. 20-32) l'assicuratore inviava all'attore un richiamo per premi LAMal e LCA di quel mese che non erano stati pagati, allegando ogni volta una polizza di versamento di Fr. 310,75 ed avvertendo il debitore di versare questo importo entro quindici giorni. Siccome l'assicurato non dava seguito ad ogni richiamo mensile, circa a metà del mese seguente l'assicuratore inviava al debitore una diffida per Fr. 325,75 relativa al premio del mese precedente rimasto impagato (docc. 20-30), avente il seguente tenore:

"Nonostante il nostro richiamo del ..., la fattura citata risulta non pagata.

Affinché possa procedere al versamento, le concediamo un ultimo termine di pagamento di 14 giorni prima di procedere all'incasso per vie legali.

Le facciamo presente che alla scadenza del termine legale di cui sopra, l'obbligo di versare delle prestazioni a carico delle assicurazioni complementari è sospeso e ci riserviamo il diritto di rescindere il contratto concernente le sue assicurazioni complementari (art. 20 e 21 LCA della legge federale sul contratto d'assicurazione).

Se nel frattempo avesse effettuato il versamento, voglia considerare nulla la nostra diffida."

Ora, va osservato che dal mese di marzo 2003 la Cassa malati ha diffidato l'attore per premi non pagati. Quindi, non ottenendo già in aprile il versamento dei premi dovuti entro il 28 febbraio per il mese di marzo, a decorrere dalla data di scadenza del termine di 14 giorni (termine di grazia) fissato con la diffida (in realtà sono stati concessi 15 giorni) l'assicuratore era legittimato a procedere con la sospensione dei propri obblighi in virtù del citato art. 20 cpv. 3 LCA.

Il sopraggiungere di una situazione di ritardo nel pagamento dei premi non ha infatti – come visto – per effetto la rescissione del contratto d'assicurazione, ma unicamente la sospensione della protezione assicurativa (HASENBÖHLER, op. cit., n. 78 ad art. 20 LCA, pag. 327; DTF 103 II 204, 208 = SVA XIV n. 32 pag. 150 = Pra 1977 pag. 478).

4. Va rilevato come il contenuto delle diffide inviate dall'assicuratore ricalchi parzialmente il tenore dell'art. 21 LCA, secondo cui:

"Quando l'assicuratore non abbia richiesto nelle vie legali il premio arretrato entro due mesi dalla scadenza del termine fissato all'articolo 20 della presente legge si ritiene che sia receduto dal contratto e abbia rinunciato al pagamento del premio. (cpv. 1)

Se l'assicuratore ha richiesto il premio o l'ha accettato più tardi, la sua responsabilità rinasce dal momento in cui il premio arretrato venga pagato con interessi e spese. (cpv. 2)."

Qualora gli effetti del contratto siano sospesi (art. 20 cpv. 3 LCA) e l'assicuratore non intenti una procedura esecutiva nei due mesi che fanno seguito alla scadenza del termine di grazia, v'è quindi la presunzione irrefragabile – che esclude l'apporto della prova del contrario (STF in RUA VIII n. 109, in: CARRÉ, op. cit., pag. 218 ad art. 21 LCA) - che egli voglia recedere dal contratto e quindi che rinunci al pagamento del premio arretrato (TComm. ZH in RUA XIV n. 33, in: CARRON, op. cit., n. 194 pag. 67), fatto comunque salvo quanto prescritto al capoverso 2 dell'art. 21 LCA.

Il contratto, ai termini dell'art. 21 cpv. 1 LCA, si estingue dunque *ex nunc* e non *ab initio*. Anziché attendere che la presunzione irrefragabile sia effettiva (presunzione di rescissione), l'assicuratore ha la possibilità di dichiarare espressamente che vuole recedere dal contratto. Per far ciò, egli non deve aspettare che sia trascorso il periodo di due mesi, ma può dichiarare la sua volontà immediatamente (KUHN/MONTAVON, op.cit., pag. 199).

Se l'assicuratore recede effettivamente dal contratto, qualunque sia il modo in cui ciò avvenga (per dichiarazione dell'assicuratore o alla scadenza del termine di due mesi), giusta l'art. 21 cpv. 1 LCA egli perde automaticamente ogni diritto a ricevere i premi arretrati ed a rivendicare le prestazioni precedentemente fornite. V'è dunque una finzione della rinuncia da parte dell'assicuratore per il recupero dei premi arretrati (KUHN/MONTAVON, op. cit., pag. 198 e seg.; HASENBÖHLER, op. cit., nn. 4-18 ad art. 21 LCA, pag. 330 segg.).

Se l'assicuratore non ha intenzione di recedere dal contratto può pretendere dal debitore che quest'ultimo dia seguito ai suoi obblighi. Ciò significa che può esigere dall'assicurato l'esecuzione del contratto e quindi il pagamento del premio ormai scaduto. Onde evitare che si crei una situazione di presunzione di rinuncia all'adempimento contrattuale (art. 21 cpv. 1 LCA), il creditore può introdurre al competente ufficio una procedura esecutiva atta a recuperare il premio arretrato. Il creditore deve agire nel periodo di due mesi che ha fatto seguito alla diffida legale di pagamento. Infatti, se in questo lasso di tempo l'assicuratore non si attiva per recuperare il premio, sussiste la presunzione di rinuncia a recuperare il premio arretrato (TC ZG in RUA XIX n. 30, in: CARRON, op. cit., n. 189 pag. 65).

Se l'assicuratore, trascorso il termine legale di grazia di quattordici giorni, sceglie di ottenere il pagamento del premio - e quindi di non rinunciare al contratto - e concede ancora del tempo all'assicurato prima di procedere con il recupero del premio, il contratto rimane ugualmente sospeso conformemente all'art. 20 cpv. 3 LCA (STF in RUA V n. 124, in: CARRÉ, op. cit., pag. 220 ad art. 21 LCA).

Nell'eventualità in cui la procedura esecutiva abbia avuto esito favorevole o che il creditore abbia accettato più tardi il pagamento del premio arretrato comprese le spese e gli interessi moratori (art. 21 cpv. 2 LCA) - anche se gli ammontari di questi ultimi dovessero essere esigui (DTF 112 II 463) -, gli obblighi dell'assicuratore rinascono dal momento in cui l'importo del premio arretrato è stato interamente pagato (*ex nunc*). Il pagamento non esplica effetti retroattivi a partire da quando gli obblighi dell'assicuratore sono stati sospesi (TD BE in RUA XIII n. 91, in: CARRON, op. cit., n. 196 pag. 67).

Gli obblighi dell'assicuratore rinascono dunque soltanto a condizione che egli abbia accettato più tardi il pagamento del premio scaduto (KUHN/MONTAVON, op. cit., pag. 202).

Come indicato in precedenza, se l'assicuratore accetta il pagamento del nuovo premio prima che il premio arretrato sia stato soluto, ciò non significa che egli rinunci alla sospensione del contratto. L'assicuratore può prevalersi della sospensione della copertura anche se il precetto esecutivo teso al recupero del premio scaduto è notificato dopo il pagamento del nuovo premio (DTF 103 II 204).

La sospensione della copertura assicurativa si ripercuote sugli obblighi dell'assicuratore, e né la scadenza né il pagamento di un premio susseguente hanno per effetto che la garanzia contrattuale fornita dall'assicuratore torni in vigore (DTF 103 II 204, STF in RUA XIV n. 32, in: CARRON, op. cit., n. 188 pag. 65). Il rapporto d'assicurazione fra l'assicuratore e l'assicurato rinasce soltanto per accordo delle parti (STF in RUA VIII n. 25/109, in: CARRÉ, op. cit., pag. 218 ad art. 21 LCA). Grazie al solo pagamento, l'assicurato non può infatti rimettere unilateralmente in vigore il contratto: il pagamento va infatti accettato da parte dell'assicuratore (art. 21 cpv. 2 LCA).

5. Nel caso sottoposto a giudizio l'attore rileva che l'assicuratore ha tardato ad inviargli la disdetta soltanto il 20 novembre 2003, poiché l'art. 13 cpv. 1 CGC prevede il 30 giugno quale termine massimo per dare la disdetta. Inoltre la disdetta del contratto

deve essere notificata tramite scritto raccomandato (art. 13 cpv. 4 CGC) e non per invio semplice. Quindi la Cassa non sarebbe legittimata a rescindere il contratto assicurativo per il 31 dicembre 2003. In altre parole, l'attore chiede che le tre coperture complementari scelte per il 2003 continuino ad esplicare i loro effetti anche nel 2004.

L'assicuratore, a causa della contestata rescissione del contratto assicurativo, non intende invece far rinascere il contratto dal mese di gennaio 2004, ma solo dal 1° aprile 2004, quando l'interessato ha espressamente chiesto di procedere in tal senso.

6. Questo Tribunale osserva in primo luogo che il contenuto delle diffide notificate all'attore rispetta le esigenze formali previste dalla legge e chiarite dalla recente giurisprudenza federale (DTF 128 III 186), per cui l'assicuratore poteva legittimamente sospendere il contratto in oggetto.

Con sentenza del 25 aprile 2002, pubblicata in DTF 128 III 186, il Tribunale federale ha infatti ritenuto che la diffida prevista dall'art. 20 cpv. 1 LCA, con cui l'assicuratore diffida il debitore a pagare entro quattordici giorni il premio scaduto, deve indicare *tutte* le conseguenze della mora e cioè non solo la sospensione della copertura assicurativa a partire dalla scadenza del termine di cui all'art. 20 cpv. 3 LCA, ma anche il diritto dell'assicuratore di recedere dal contratto rispettivamente la presunzione di tale recesso secondo l'art. 21 cpv. 1 LCA.

L'esigenza di una diffida scritta che ricordi al debitore quali siano le conseguenze del ritardo nel pagamento del premio scaduto nel termine di quattordici giorni è data principalmente per proteggere l'assicurato. Se infatti si avvertisse l'assicurato unicamente che, qualora il premio scaduto non fosse pagato nel termine legale, gli obblighi dell'assicuratore verrebbero sospesi, l'interessato non potrebbe di certo immaginare – visto che la diffida, incompleta, lo indurrebbe in errore su questo punto – che dalla scadenza di detto termine l'assicuratore abbia pure il diritto di recedere dal contratto.

Solo una diffida effettuata correttamente, in conformità all'art. 20 LCA, può provocare la valida messa in mora del debitore del premio e la sospensione degli obblighi dell'assicuratore. La diffida non deve comunque essere obbligatoriamente inviata per raccomandata. L'atto che contiene ciò che prevede la legge è valido anche se non è stato spedito con un invio raccomandato, a condizione tuttavia che la sua notifica possa essere provata. Nel caso di comunicazioni che sospendono gli obblighi propri

dell'assicuratore, l'onere della prova dell'invio spetta infatti a quest'ultimo (TC SZ in RUA XIV n. 29, in: CARRON, La loi fédérale sur le contrat d'assurance, Friburgo 1997, n. 184 pag. 63).

Come indicato in precedenza, la messa in mora dell'assicurato si concretizza quando dall'invio – e non dalla notifica - della diffida trascorre infruttuoso il termine legale di quattordici giorni ossia se, in questo lasso di tempo, il debitore non procede a versare all'assicuratore il premio scaduto. La diffida è un atto che va comunque notificato all'assicurato, il quale deve essere messo in condizione di sapere quando scade il termine di grazia di quattordici giorni per effettuare il pagamento dei premi scaduti.

7. Nel caso in esame, il 15 aprile 2003 (doc. 30) l'assicuratore ha notificato all'attore una diffida per il premio mensile di marzo 2003 ancora non pagato, con cui lo metteva al corrente sulla data di scadenza (30 aprile 2003) entro cui validamente eseguire il pagamento dell'importo di Fr. 325,75.

Sotto questo aspetto, dunque, il comportamento della convenuta non è censurabile, avendo essa diffidato per iscritto il debitore ad effettuare il pagamento del dovuto entro il termine di grazia di quattordici giorni (prolungato a 15 giorni) previsto dall'art. 20 cpv. 1 LCA.

La predetta diffida, inoltre, come d'altronde le altre che hanno fatto seguito mensilmente (docc. 20-30), avverte pure lo stipulante della polizza assicurativa di *tutte* le conseguenze legali derivanti dal mancato pagamento nel termine di grazia dei premi LCA ancora scoperti (mora dello stipulante), così come previsto dalla LCA (DTF 128 III 190 consid. 2f). D'un canto, infatti, essa invita l'attore ad effettuare il pagamento entro il termine legale di quattordici giorni al fine d'evitare di procedere con l'incasso del premio per via esecutiva. D'altro canto, la convenuta avverte la persona morosa che, in caso di inadempienza entro il termine legale, gli obblighi dell'assicuratore saranno sospesi sino al pagamento del debito e che, all'occorrenza, il contratto assicurativo potrà essere rescisso.

La diffida contempla quindi entrambe le conseguenze possibili della mora (art. 20 cpv. 1 LCA): la sospensione della copertura assicurativa e quindi anche degli obblighi dell'assicuratore nei confronti della parte contraente a partire dalla scadenza del termine di grazia (art. 20 cpv. 3 LCA) ed il diritto dello stesso assicuratore di recedere dal contratto assicurativo in essere.

Le diffide in esame devono essere di conseguenza considerate conformi ai dettami di legge (artt. 20 e 21 LCA) e quindi possono

regolarmente produrre gli effetti giuridici previsti per ciò che concerne la copertura assicurativa nei confronti dell'attore. V'è stata dunque una valida messa in mora dello stipulante della polizza da parte della convenuta.

8. Come visto, la prima diffida è del 15 aprile 2003 ed il termine legale per pagare i premi dovuti è scaduto il 30 aprile seguente. Pertanto, poiché entro i due mesi di tempo previsti dall'art. 21 cpv. 1 LCA, ossia entro il 30 giugno, l'assicuratore non ha intentato una procedura esecutiva, automaticamente è sorta la presunzione che egli volesse recedere dal contratto e quindi che rinunciasse al pagamento del premio arretrato. Questa volontà è stata poi concretizzata il 20 novembre 2003, con la notifica all'attore che il contratto assicurativo veniva rescisso con effetto al 31 dicembre 2003.

Già con questa prima diffida, dunque, è scattato il diritto dell'assicuratore di rescindere il contratto in essere.

Anche le altre diffide che ogni mese sono state notificate all'attore avrebbero comunque autorizzato l'assicuratore a comportarsi così una volta trascorsi i due mesi di tempo previsti dall'art. 21 cpv. 1 LCA.

Va tuttavia rilevato che la fattura n. 031967523 del 26 maggio 2003 per i premi di settembre 2003, scaduta il 31 agosto 2003, non è stata anch'essa saldata dall'attore. Di conseguenza, il 15 settembre 2003 (doc. 24) la convenuta ha richiamato l'assicurato a far fronte al suo obbligo di corrispondere i premi. Non ottenendo quanto richiesto, il 16 ottobre 2003 (doc. 24) la Cassa malati ha diffidato l'assicurato a pagare i premi di settembre entro il 31 ottobre. Rimasta nuovamente senza riscontro, il 21 novembre 2003 (doc. 2), ovvero nel termine di due mesi previsto dall'art. 21 cpv. 1 LCA, Y ha escusso il debitore mediante il precetto esecutivo n. 224643 fatto spiccare dall'UEF di Riviera, al quale il 29 novembre 2003 il debitore non si è opposto.

Ora, tanto la stesura (21 novembre 2003) quanto la notifica (29 novembre 2003) di questo precetto esecutivo sono posteriori alla decisione della convenuta di recedere dal contratto assicurativo (20 novembre 2003). Ciò significa che la procedura esecutiva relativa ai premi di settembre 2003 è resa inefficace dalla decisione di rescindere il contratto a dipendenza delle diverse more sorte già dal mese d'aprile 2003 in poi. Pertanto, la comunicazione del 20 novembre 2003 con cui la convenuta ha rescisso il contratto d'assicurazione complementare ha

comportato per il creditore stesso la perdita automatica di ogni diritto a ricevere i premi arretrati ed a rivendicare le prestazioni precedentemente fornite (art. 21 cpv. 1 LCA). In tal senso, il citato PE non poteva essere fatto spiccare in quel momento e, come tale, non ha quindi avuto alcuna influenza sulle conseguenze della mora già in essere.

Sulla scorta delle considerazioni che precedono, ne deriva pertanto che gli obblighi di Y sono stati validamente sospesi e che con la comunicazione del 20 novembre 2003 le tre coperture complementari Global, Invalidità e decesso per infortunio e Mundo in essere dal 1° gennaio 2003 sono regolarmente state rescisse dall'assicuratore per il 31 dicembre 2003 (cfr. consid. 2). Ciò comporta che da quel momento l'assicuratore *non* era più vincolato all'attore a dipendenza delle tre predette coperture complementari entrate in vigore il 1° gennaio 2003. Ne discende che la petizione va respinta.

9. L'art. 43 della Legge federale sull'organizzazione giudiziaria (OG) prevede il ricorso per riforma al Tribunale federale per violazione del diritto federale. L'OG contempla in particolare la possibilità di adire il Tribunale Federale contro giudizi cantonali (art. 48 OG) in procedure di carattere non pecuniario in ambiti specifici (art. 44 OG). Rispettivamente è ammissibile il ricorso per riforma in procedure pecuniarie in specifici ambiti del diritto senza riguardo al valore pecuniario (art. 45 OG).
L'art. 46 OG precisa che

"Nelle cause civili per altri diritti di carattere pecuniario, il ricorso per riforma è ammissibile solo quando, secondo le conclusioni delle parti, il valore litigioso davanti all'ultima giurisdizione cantonale raggiungeva ancora 8'000 franchi almeno."

Nel caso di specie, il valore litigioso è rappresentato dall'importo massimo complessivo che l'attore è chiamato a versare alla convenuta fino al 31 dicembre 2007 - ossia per la durata minima di cinque anni del contratto prevista dall'art. 13 cpv. 1 CGC. Sono fatti salvi, prima di allora, un eventuale sinistro o un eventuale aumento dei premi LCA che permetterebbero allo stipulante di rescindere anticipatamente il contratto assicurativo in essere (art. 13 cpv. 2 CGC rispettivamente art. 29 CGC).

Ritenuto come per il 2003 l'attore ha pagato un premio mensile di Fr. 51,10 (Fr. 21,10 + Fr. 25.- + Fr. 5.-), il limite massimo dei premi LCA che egli dovrebbe ancora versare a Natura per gli anni 2003-2007 è chiaramente inferiore ai succitati Fr. 8'000.-.

Gli estremi per interporre un eventuale ricorso per riforma al Tribunale Federale di Losanna non sono quindi dati.

10. Si osserva ancora che secondo l'art. 47 cpv. 4 LSA, i tribunali svizzeri devono trasmettere gratuitamente all'autorità di sorveglianza una copia di tutte le sentenze civili concernenti disposizioni del diritto in materia di contratto d'assicurazione. Con lettera del 14 agosto 2003 l'UFAP ha rammentato al TCA l'obbligo di trasmettere tutte le sentenze inerenti il diritto privato emesse, precisando che l'Ufficio federale delle assicurazioni private non ha la facoltà di ricorrere contro le stesse. Alla luce della citata Legge e dello scritto dell'UFAP, s'impone quindi di notificare all'autorità di sorveglianza anche la presente sentenza.


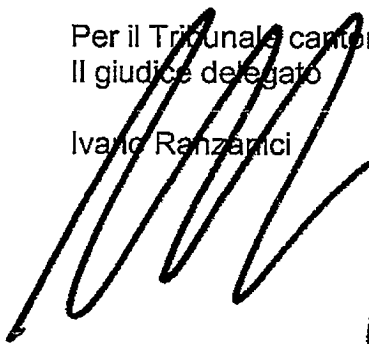
Per questi motivi

dichiara e pronuncia

- 1.- La petizione è **respinta**.
- 2.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato.
- 3.- Intimazione alle parti ed all'UFAP, Berna.

Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni
Il giudice delegato

Ivano Ranzani



Il segretario

Fabio Zocchetti



INTIMAZIONE

18 NOV. 2005

TRIBUNALE CANTONALE
DELLE ASSICURAZIONI