

Raccomandata

ti

Incarico n.

36.2006.62

Lugano

14 marzo 2007

TB

In nome
della Repubblica e Cantone
Ticino

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni

composto dei giudici: Daniele Cattaneo, presidente,
Raffaele Guffi, Ivano Ranzanici

redattrice: Tanja Balmelli, vicecancelliera

segretario: Fabio Zocchetti

statuendo sulla petizione del 16 marzo 2006 di

XXXX,
rappr. dal liquidatore
già patr. da: avv. _____

contro

Y Assicurazioni SA

rappr. da: Y Assicurazioni SA Servizio Giuridico

in materia di assicurazione complementare contro le malattie

ritenuto

in fatto

- 1.1. Con l'invio della polizza datata 22 settembre 2003 (doc. B2), Y Assicurazioni SA ha confermato alla società XXXX, società di consulenza fiscale, tenuta della contabilità e gestione di partecipazioni, (di seguito detta XXXX) che l'aveva assicurata contro gli infortuni occorsi ai collaboratori dal 1° luglio 2003 al 31 dicembre 2006 (Y Business Accident). Il premio annuo totale, calcolato sulla base di una massa salariale provvisoria

ammontante a CHF 180'000.- (CHF 48'000.- per un dipendente uomo e CHF 132'000.- per due donne), è stato fissato in CHF 1'989.-.

- 1.2. Il 17 settembre 2003 XXXX ha sottoscritto una proposta d'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera secondo LCA per malattia e per parto a favore degli stessi tre dipendenti (doc. 1). Per la medesima somma salariale, l'offerta di Y contemplava un premio annuo di CHF 7'629,60 (doc. 2), poi confermata con l'invio il 22 settembre 2003 della relativa polizza (doc. 3). Questo contratto ha avuto inizio il 1° settembre 2003.
- 1.3. Il 30 luglio 2003 la dipendente _____, maestra di tennis, si è infortunata alla caviglia con conseguente inabilità lavorativa (doc. E).
Il 14 gennaio 2004 (doc. G) l'assicuratore ha comunicato all'attuale patrocinatore della società che questo infortunio non veniva assunto, poiché l'infortunata non si adoperava per realizzare lo scopo societario, ossia l'attività che espletava non aveva alcun nesso con XXXX, quindi il contratto assicurativo in essere era inapplicabile al suo infortunio.
Questa presa di posizione è stata confermata dall'assicuratore mediante decisione formale del 10 marzo 2004 (doc. F).
- 1.4. Il premio dell'assicurazione infortuni per il periodo da settembre a dicembre 2003, ammontante a CHF 994,50, è stato fatturato alla società il 15 ottobre 2003 (doc. I) e pagato dalla stipulante il 22 successivo (doc. D). Tuttavia, data la riduzione della massa salariale assicurata e la conseguente modifica del premio, il 22 marzo 2004 (doc. L) l'assicuratore ha restituito alla società parte del premio (CHF 773,50).
Il premio per l'anno 2004 (CHF 1'989.-), fatturato l'8 dicembre 2003 (doc. N), è stato pagato l'8 aprile 2004 (doc. D).
- 1.5. Per quanto concerne l'assicurazione d'indennità giornaliera per malattia e parto, il premio per il 2003 di CHF 2'543,20 è stato fatturato il 18 ottobre 2003 (doc. 5); il pagamento è stato sollecitato il 21 dicembre 2003 (doc. 7) ed il 25 gennaio 2004 (doc. 8) l'assicuratore ha emesso una sollecitazione (diffida) aggiungendo CHF 40.- di spese, ed avvertendo la stipulante che avrebbe rescisso il contratto se l'importo dovuto non fosse stato versato entro l'8 febbraio 2004.
Sulla scorta della dichiarazione salariale secondo LCA compilata il 10 marzo 2004 dalla stipulante (doc. 12), con conteggio finale del 13 marzo 2004 (doc. 13) l'assicuratore ha ridotto a CHF

369,60 il premio dovuto nel 2003, invitando la SA a versare questo importo entro il 7 aprile 2004 (doc. 14). Il pagamento è avvenuto il 14 aprile 2004 (doc. R).

- 1.6. Con fattura del 14 dicembre 2003 (doc. 6) l'assicuratore ha chiesto alla stipulante di pagare il premio semestrale per l'anno 2004 ammontante a CHF 3'814,80. Il versamento di questa somma è stato sollecitato il 22 febbraio 2004 (doc. 9) ed il 21 marzo 2004 (doc. 10) Y ha diffidato la società a corrisponderle l'importo entro il 4 aprile 2004, pena la rescissione del contratto. Il 22 aprile 2004 (doc. CC) la SA ha dato l'ordine bancario di saldare questo importo, aumentato di CHF 40.- di spese, per il 23 e l'assicuratore l'ha ricevuto il 27 seguente.
 - 1.7. Il 13 aprile 2004 (docc. GG e 15) l'assicuratore ha disdetto il contratto collettivo d'indennità giornaliera, a motivo che *"da diverso tempo i premi non vengono più pagati secondo i termini fissati. Pertanto in base a quanto annunciato nell'ultimo sollecito e in conformità alle disposizioni legali e contrattuali, confermiamo con la presente che il contratto sarà annullato al 4 aprile 2004"*. Invocando l'art. 25 cpv. 1 LPGA, il 18 maggio 2004 (doc. 16) l'assicuratore ha chiesto alla società la restituzione della somma di CHF 34'972,70 versati quali indennità per inabilità lavorativa di un dipendente dal 21 gennaio al 31 marzo 2004 (docc. 22-24).
 - 1.8. Con petizione del 16 marzo 2006 (doc. I) la società, patrocinata dall'avv. _____, ha postulato la condanna dell'assicuratore al versamento di CHF 49'722,40 oltre interessi al 5% dal 6 dicembre 2005, corrispondenti alle indennità giornaliere per malattia spettanti al dipendente _____, già direttore ed oggi liquidatore della SA, per i mesi di aprile, maggio e giugno 2004. L'attrice ha inoltre sostenuto di essere creditrice, di premi pagati in eccesso, senza saperli però cifrare. Ha infine chiesto che sia rigettata in via definitiva l'opposizione che l'assicuratore ha interposto al PE n. _____ dell'UE di _____ fatto spiccare il 30 novembre 2005 dal dipendente beneficiario di indennità giornaliera, vantante un credito di CHF 54'800.- oltre interessi del 5% dal 3 ottobre 2005 (doc. II).
 - 1.9. L'i I aprile 2006 (doc. III) l'assicuratore ha evidenziato che i premi dovuti per settembre-dicembre 2003 e per il semestre gennaio-giugno 2004 non sono stati corrisposti nei termini fissati, bensì addirittura *dopo* la disdetta del contratto assicurativo. L'attrice non ha quindi diritto a prestazioni assicurative, perciò le indennità giornaliere di CHF 34'972,70 sono state illecitamente
-

corrisposte al suo dipendente. Y ha inoltre precisato che il premio di CHF 3'814,80 è stato in parte trattenuto quale porzione del premio maturato dal 1° gennaio al 4 aprile 2004 ed in parte compensato con le prestazioni erroneamente versate. Essa ha infine respinto la richiesta di versamento di oltre CHF 49'000.-.

- 1.10. Il 1° marzo 2006 si è tenuta dinanzi al TCA alla presenza delle parti in causa l'audizione del teste _____ richiesta dall'attrice (doc. IX).

considerato

in diritto

- 2.1. Questo Tribunale deve stabilire se il contratto collettivo di assicurazione d'indennità giornaliera secondo LCA stipulato dall'attrice espliciti i suoi effetti anche dopo il 4 aprile 2004, ossia successivamente agli effetti della disdetta del contratto data dall'assicuratore il 13 aprile 2004 per premio semestrale del 2004 non pagato (tempestivamente) dalla stipulante.

Occorre quindi esaminare se il pagamento tardivo (il 22/27 aprile 2004 anziché entro il 4 aprile 2004) di questo premio LCA poteva dare luogo alla disdetta del relativo contratto per il 4 aprile 2004.

L'art. 20 LCA, a cui fa implicitamente riferimento l'assicuratore nella diffida per premi non pagati ed a cui rinvia espressamente l'art. 2.4 CGA del 1° gennaio 2004 (doc. 4), 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 Obbligazioni (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 indica 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/MONTAv0N, 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.).

- 2.2. Nella fattispecie, per quanto concerne i soli premi per l'assicurazione per perdita di guadagno in caso di malattia, il 18 ottobre 2003 (doc. 5) l'assicuratore ha inviato all'attrice la fattura

per il pagamento del premio del quadrimestre settembre-dicembre 2003 (CHF 2'543,20). Malgrado il sollecito trasmesso il 21 dicembre 2003 (doc. 7) e la diffida del 25 gennaio 2004 (doc. 8), la stipulante ha pagato l'importo dovuto (non più gli iniziali CHF 2'543,20 bensì CHF 369,60) soltanto il 14 aprile 2004 (doc. R), ovvero sia *dopo* il termine del 7 aprile 2004 (doc. 14) fissato dalla convenuta, sia *dopo* aver ricevuto la disdetta del contratto assicurativo.

Il premio semestrale 2004 (CHF 3'814,80) è stato fatturato all'attrice il 14 dicembre 2003 (doc. 6); l'assicuratore ha inviato all'interessata il 22 febbraio 2004 (doc. 9) un sollecito di pagamento ed il 21 marzo seguente (doc. 10) la diffida con allegata una polizza di versamento di CHF 3'854,80 ed ha avvertito la debitrice di versare questo importo entro il 4 aprile 2004, ossia entro quindici giorni. La SA ha impartito l'ordine di pagamento alla banca il 22 aprile (doc. CC) e l'importo è stato accreditato alla convenuta il 27 aprile 2004.

Entrambe le diffide hanno il seguente tenore:

"Con l'invito al pagamento per iscritto del 24.12.2003 [rispettivamente 22.02.2004] abbiamo richiamato la sua attenzione sulla sua morosità. Fino ad oggi non abbiamo ricevuto purtroppo nessun pagamento da lei.

Con la presente la invitiamo nuovamente a pagarci l'importo complessivo dovuto entro il 08.02.2004 [risp. 04.04.2004]. Tale termine non verrà più prolungato. Se il suo pagamento non avverrà entro il termine stabilito, saremo purtroppo costretti ad avviare un procedimento d'esecuzione, cosa che dispiacerebbe molto. Se i suoi pagamenti si fossero incrociati con la presente sollecitazione, la preghiamo di ritenere il presente scritto privo d'oggetto."

La seconda pagina di queste sollecitazioni è più specifica:

"Assicurazione integrativa, assicurazione individuale d'indennità giornaliera secondo la LCA e assicurazione collettiva d'indennità giornaliera secondo la LCA: se il pagamento completo non dovesse avvenire entro il termine stabilito, l'obbligo di prestazioni verrà sospeso dopo il decorrenza del termine di sollecitazione. Ciò significa che sarà privato del diritto a prestazioni dall'assicurazione. Per malattie, infortuni e le loro conseguenze che sorgono durante la sospensione dell'obbligo di prestazioni, non è possibile fare valere il diritto a prestazioni, neppure pagando successivamente l'importo dovuto.

Se gli importi dovuti non venissero saldati completamente entro il termine stabilito, l'assicuratore si riserverà inoltre il diritto di recedere dal contratto."

Il TCA osserva che dal mese di dicembre 2003 la convenuta ha sollecitato la società a corrisponderle i premi non pagati. Quindi, non ottenendo il versamento dei premi dovuti entro il 21 dicembre 2003 per la copertura assicurativa dell'anno 2003

rispettivamente entro il 22 febbraio 2004 per il primo semestre del 2004, a decorrere dalla data di scadenza del termine di 14 giorni (termine di grazia) fissato con le diffide del 25 gennaio 2004 rispettivamente del 21 marzo 2004, 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).

2.3. 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 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 I 1204).

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).

- 2.4. Questo Tribunale osserva in primo luogo che il contenuto delle diffide notificate all'attrice rispetta le esigenze formali previste dalla legge e chiarite dalla 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.

- 2.5. Nella presente fattispecie il 25 gennaio 2004, ma, ancora più specificatamente ed in relazione alla rescissione contrattuale in discussione, il 21 marzo 2004, l'assicuratore ha notificato all'attrice una diffida per il premio del 2003 rispettivamente del 2004 ancora non pagato, con cui la metteva al corrente sulla data di scadenza (8 febbraio 2004 e 4 aprile 2004) entro cui validamente doveva eseguire il pagamento degli importi dovuti. Sotto questo aspetto, dunque, il comportamento della convenuta non è censurabile, avendo essa diffidato per iscritto la debitrice ad effettuare il pagamento del dovuto entro il termine di grazia di quattordici giorni previsto dall'art. 20 cpv. 1 LCA.

Le predette diffide, inoltre, hanno pure avvertito la 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, esse invitano l'attrice 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 giuridica 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.

Secondo questo Tribunale le diffide in esame vanno 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'attrice. V'è stata dunque una valida messa in mora della stipulante della polizza da parte della convenuta.

- 2.6. Come visto, la prima diffida è del 25 gennaio 2004 ed il termine legale per pagare i premi dovuti è scaduto l'8 febbraio seguente. Pertanto, poiché entro i due mesi di tempo previsti dall'art. 21 cpv. 1 LCA, ossia entro l'8 aprile, l'assicuratore non ha intentato una procedura esecutiva, automaticamente è sorta la presunzione che esso volesse recedere dal contratto e quindi che rinunciasse al pagamento del premio arretrato. Questa volontà è stata poi concretizzata il 13 aprile 2004, con la comunicazione all'attrice che il contratto assicurativo veniva rescisso con effetto al 4 aprile 2004, e meglio con la scadenza del termine di grazia.

Già con questa prima diffida, dunque, è scattato il diritto dell'assicuratore di rescindere il contratto in essere e, comunque, di sospendere le proprie prestazioni.

Anche la seconda diffida del 21 marzo 2004 ha in ogni caso autorizzato l'assicuratore a comportarsi così ed esso non ha nemmeno atteso che trascorressero i due mesi di tempo previsti dall'art. 21 cpv. 1 LCA per fare valere questo suo diritto. Infatti, scaduto infruttuoso il termine di grazia fissato al 4 aprile 2004, gli obblighi dell'assicuratore sono subito stati sospesi e, appena nove giorni dopo, esso ha comunicato alla stipulante di rescindere il contratto con effetto retroattivo alla scadenza dei 14 giorni di tempo concessi per il pagamento del premio dovuto.

- 2.7. Va ancora rilevato che il 14 aprile 2004 (doc. R), quindi *dopo* l'invio della disdetta contrattuale, la società attrice ha effettuato il pagamento della differenza (CHF 369,60) fra il premio iniziale richiestole per il 2003 ed il premio rivisto sulla base della massa salariale accertata come effettivamente versata per lo stesso periodo, sebbene questa fattura scadesse il 7 aprile 2004 (doc. 14). Anche il pagamento del premio semestrale per l'anno 2004, giunto alla convenuta soltanto il 27 aprile 2004, è *posteriore* alla

decisione della medesima di recedere dal contratto assicurativo (13 aprile 2004).

Non va tuttavia dimenticato che la comunicazione del 13 aprile 2004 con cui l'assicuratore convenuto 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, impiegando l'ammontare di CHF 3'814,80 ricevuto dall'attrice per altri scopi e non a saldo del premio 2004 ancora dovuto per il periodo aprile-dicembre 2004 (docc. III pag. 5 e XI), l'assicuratore *non* l'ha quindi, come tale, accettato, confermando così la sua volontà di recedere dal contratto. Pertanto, questi *successivi* pagamenti *non* riattivano oltre il 4 aprile 2004 la copertura assicurativa a favore dell'attrice.

- 2.8. Sulla scorta delle considerazioni che precedono, deriva pertanto che gli obblighi di Y sono stati validamente sospesi — già dall'8 febbraio 2004 - e che con la comunicazione del 13 aprile 2004 la copertura complementare in essere dal 1° settembre 2003 è stata regolarmente rescissa dall'assicuratore per il 4 aprile 2004. Ciò comporta che da quel momento la convenuta *non* era più vincolata alla società a dipendenza della predetta copertura.

Di conseguenza, la richiesta dell'attrice volta all'ottenimento del versamento di indennità giornaliera anche per i mesi di aprile, maggio e giugno 2004 (per complessivi CHF 49'722,40) a favore del suo dipendente, ammalato, non trova fondamento.

L'opposizione interposta dall'assicuratore al PE n. _____ promosso nei suoi confronti il 30 novembre 2005 dall'UE di _____ a richiesta del dipendente creditore per sé stesso e per un altro dipendente, deve essere mantenuta.

La petizione deve dunque essere respinta.

- 2.9. Con il 1° gennaio 2007 è entrata in vigore La legge federale sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 (LTF), applicabile in concreto poiché, per l'art. 132 cpv. 1 LTF, la nuova legge si applica ai procedimenti promossi dinanzi al Tribunale federale dopo la sua entrata in vigore; ai procedimenti su ricorso si applica soltanto se la decisione impugnata è stata pronunciata dopo la sua entrata in vigore.

A proposito della materia qui in questione (causa di diritto civile), la nuova legge prevede la via del ricorso in materia civile (art. 72 cpv. 1 LTF; cfr. anche l'art. 72 cpv. 2 LTF, che elenca quali altre decisioni soggiacciono al ricorso in materia civile). Giusta l'art. 74 cpv. 1 lett. b LTF, nelle cause a carattere pecuniario il ricorso è

ammissibile soltanto se il valore litigioso ammonta a CHF 30'000.-.

Quando il valore litigioso non raggiunge questo importo, il ricorso è ugualmente ammissibile se la controversia concerne una questione di diritto di importanza fondamentale (art. 74 cpv. 2 lett. a LTF). Per l'art. 75 cpv. 1 LTF, il ricorso è ammissibile contro le decisioni pronunciate dalle autorità cantonali di ultima istanza e dal Tribunale amministrativo federale.

L'art. 95 LTF prevede che il ricorrente può far valere la violazione del diritto federale (lett. a), del diritto internazionale (lett. b), dei diritti costituzionali cantonali (lett. c), delle disposizioni cantonali in materia di diritto di voto dei cittadini e di elezioni e votazioni popolari (lett. d), del diritto intercantonale (lett. e). A norma dell'art. 97 cpv. 1 LTF, il ricorrente può censurare l'accertamento dei fatti soltanto se è stato svolto in modo manifestamente inesatto o in violazione del diritto ai sensi dell'articolo 95 e l'eliminazione del vizio può essere determinante per l'esito del procedimento. Possono essere adottati nuovi fatti e nuovi mezzi di prova soltanto se ne dà motivo la decisione dell'autorità inferiore. Non sono ammissibili nuove conclusioni (art. 99 LTF).

Il ricorso contro una decisione deve essere depositato presso il Tribunale federale entro 30 giorni dalla notificazione del testo integrale della decisione (art. 100 cpv. 1 LTF). Per l'art. 100 cpv. 7 LTF, il ricorso per denegata o ritardata giustizia può essere interposto in ogni tempo. Di regola, il ricorso non ha effetto sospensivo (art. 103 cpv. 1 LTF). Nei limiti delle conclusioni presentate, il ricorso ha effetto sospensivo in materia civile se è diretto contro una sentenza costitutiva (art. 103 cpv. 2 lett. a LTF). Secondo l'art. 105 LTF, il Tribunale federale fonda la sua sentenza sui fatti accertati dall'autorità inferiore, riservato il caso in cui l'accertamento è stato fatto in modo inesatto o in violazione del diritto ai sensi dell'articolo 95. Giusta l'art. 107 cpv. 1 LTF, il Tribunale federale non può andare oltre le conclusioni delle parti.

Va ancora rilevato che, laddove non sia ammissibile il ricorso ordinario in materia civile, è aperta la via del ricorso sussidiario in materia costituzionale (art. 113 LTF). A norma dell'art. 116 LTF, con questo ricorso può essere censurata la violazione di diritti costituzionali. A proposito del ricorso in materia costituzionale, va evidenziato come, affinché sia ammissibile, è necessario che il ricorso ordinario sia escluso, o perché il valore litigioso non è raggiunto o perché il caso figura in un catalogo di eccezioni, che la decisione impugnata emani da un'autorità cantonale di ultima istanza e che venga fatta valere una censura in ambito di diritto costituzionale (cfr., a questo proposito, **BERNARD CORBOZ**,

Introduction à la nouvelle loi sur le Tribunal fédéral, SJ 2006, n. 8, pag. 319 segg., in particolare pag. 351 segg.).

In concreto, il valore litigioso è rappresentato dalla pretesa di versamento formulata dall'attrice di CHF 49'722,40 oltre interessi del 5% dal 6 dicembre 2005.

Trattandosi di una causa di carattere pecuniario, sono quindi dati gli estremi per interporre un eventuale ricorso in materia civile al Tribunale Federale sulla base del valore litigioso (art. 74 cpv. 1 lett. b LTF).

Il ricorso è ugualmente ammissibile se la controversia concerne una questione di diritto di importanza fondamentale (art. 74 cpv. 2 lett. a LTF).

Infine, secondo l'art. 49 cpv. 2 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; s'impone perciò di notificare all'autorità di sorveglianza anche la presente sentenza.

Per questi motivi

dichiara e pronuncia

1. La petizione è **respinta**.

§ È mantenuta l'opposizione interposta dalla convenuta al PE n. _____ fatto spiccare dall'UE di

2. Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato.

3. Comunicazione alle parti ed all'UFAP, Berna.

Contro il presente giudizio è dato ricorso in materia civile al Tribunale federale, 1000 Losanna 14, entro 30 giorni dalla notificazione.

L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta.

Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni

l l p r e s i d e

Daniele Cattaneo



segretario

Fabio Zocchetti



7

INTIMAZIONE

15 MAR. 2007

TRIBUNALE CANTONALE
DELLE ASSICURAZIONI