



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Dipartimento federale delle finanze DFF

**Amministrazione federale delle finanze AFF**  
Servizio giuridico

---

# **Rapporto dell'Amministrazione federale delle finanze sui risultati della procedura di consultazione concernente la revisione della legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA)**

Ottobre 2009

---

## Indice

Abbreviazioni .....	3
1. Situazione iniziale .....	6
2. Procedura di consultazione e concetto di valutazione .....	6
2.1. Procedura di consultazione .....	6
2.2. Principi di valutazione.....	7
3. Principali risultati della consultazione.....	7
3.1. Riserve dei sostenitori.....	7
3.2. Motivazioni degli oppositori .....	8
4. Valutazione della consultazione.....	8
4.1. Osservazioni sui singoli articoli della LCA.....	8
4.1.1. Titolo 1 / Capitolo 1 (art. 1–3).....	8
4.1.2. Titolo 1 / Capitolo 2 (art. 4–29).....	10
4.1.3. Titolo 1 / Capitolo 3 (art. 30–33).....	22
4.1.4. Titolo 1 / Capitolo 4 (art. 34–44).....	23
4.1.5. Titolo 1 / Capitolo 5 (art. 45–50).....	28
4.1.6. Titolo 1 / Capitolo 6 (art. 51–58).....	32
4.1.7. Titolo 1 / Capitolo 7 (art. 59–65).....	35
4.1.8. Titolo 1 / Capitolo 8 (art. 66).....	36
4.1.9. Titolo 1 / Capitolo 9 (art. 67–71).....	36
4.1.10. Titolo 1 / Capitolo 10 (art. 72–75).....	39
4.1.11. Titolo 2 / Capitolo 1 (art. 76–85).....	42
4.1.12. Titolo 2 / Capitolo 2 (art. 86–121).....	45
4.1.13. Titolo 3 (art. 122–125).....	54
4.1.14. Titolo 4 (art. 126).....	56
4.2. Osservazioni sui singoli articoli della LSA.....	56

## Abbreviazioni

ACA	Association des courtiers en assurances
ACSI	Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana
agap	Association genevoise des professionnels en assurances privées
Aiuto Aids	Aiuto Aids Svizzero
AP-LCA	Avamprogetto del 21 gennaio 2009 concernente la legge federale sul contratto d'assicurazione
art.	articolo
ASA	Associazione Svizzera d'Assicurazioni
ASG	Associazione Svizzera di Gestori di Patrimoni
ASIP	Associazione svizzera delle Istituzioni di previdenza
ASM	Associazione svizzera dei magistrati
Castrum	Gruppo di progetto Castrum c/o Die Advokatur Sury GmbH
CFC	Commissione federale del consumo
CFPA	Commissione federale per i problemi legati all'Aids
cfr.	confronta
Cifacc	Communauté d'intérêt des fondations de prévoyance autonomes collectives et communes
CO	Legge federale del 30 marzo 1911 di completamento del Codice civile svizzero (Libro quinto: Diritto delle obbligazioni; RS 220)
Concordia	Concordia Assicurazione svizzera malattie e infortuni SA
cpv.	capoverso
Égalité Handicap	Centro della Conferenza delle organizzazioni dell'aiuto privato agli handicappati (DOK) Égalité Handicap
FRC	Fédération romande des consommateurs
FRI	Fédération romande immobilière
GastroSuisse	Federazione del settore alberghiero e della ristorazione
H+	H+: Ospedali, cliniche e istituti di cura svizzeri
HEV	Associazione svizzera dei proprietari fondiari
IG B2B	IG B2B for Insurers + Brokers
IRV	Interkantonaler Rückversicherungsverband
kf	Konsumentenforum kf
KPT	KPT Assicurazioni SA
LAMal	Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10)

LCA	Legge federale del 2 aprile 1908 sul contratto d'assicurazione (LCA; RS 221.229.1)
LCStr	Legge federale del 19 dicembre 1958 sulla circolazione stradale (LCStr; RS 741.01)
LDIP	Legge federale del 18 dicembre 1987 sul diritto internazionale privato (LDIP; RS 291)
lett.	lettera/lettere
LPGA	Legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA; RS 830.1)
LSA	Legge federale del 17 dicembre 2004 sulla sorveglianza delle imprese di assicurazione (legge sulla sorveglianza degli assicuratori, LSA; RS 961.01)
Meex	Meex Versicherungsbroker AG
OS	Ordinanza del 9 novembre 2005 sulla sorveglianza delle imprese di assicurazione private (ordinanza sulla sorveglianza, OS; RS 961.011)
P-LCA	Progetto del 31 luglio 2006 concernente la legge federale sul contratto d'assicurazione
PMI	Piccole e medie imprese
Pro Mente Sana	Fondazione Svizzera Pro Mente Sana
Procap	Procap Association Suisse des Invalides
Prof.	Professore
RMS	Risk Management Service
SDRCA	Società svizzera di diritto della responsabilità civile e delle assicurazioni
seg./segg.	seguito/seguiti
SIBA	Swiss Insurance Brokers Association
SIC	Società svizzera degli impiegati di commercio
SIRM	Swiss Association of Insurance and Risk Managers
SVVG	Schweizerischer Verband der Versicherungsgeneralagenten
swisstaffing	Unione svizzera dei servizi del personale
TCS	Touring Club Svizzero
UP	Rechtsberatungsstelle UP für Unfallopfer und Patienten
UPSA	Unione professionale svizzera dell'automobile
USAM	Unione svizzera delle arti e mestieri
USC	Unione svizzera dei contadini
USI	Unione svizzera degli imprenditori

uspi	Union suisse des professionnels de l'immobilier
USS	Unione sindacale svizzera
VIB	Vereinigung Schweizerischer Versicherungs-Inhouse-Broker
Visana	Visana Services AG
WFII	World Federation of Insurance Intermediaries

## **1. Situazione iniziale**

La legge federale del 2 aprile 1908 sul contratto d'assicurazione (LCA; RS 221.229.1), che aveva dato buoni risultati per lungo tempo, negli ultimi decenni è stata bersaglio di critiche sempre più vive.

L'11 febbraio 2003 il Dipartimento federale di giustizia e polizia, che era allora competente, aveva quindi incaricato una commissione di esperti, presieduta dal prof. dott. Anton K. Schnyder, di elaborare un progetto di revisione totale della legge sul contratto d'assicurazione e il relativo rapporto esplicativo.

La commissione di esperti doveva tenere conto, da un lato, delle proposte politiche già note — nella misura in cui non fossero state considerate nella revisione parziale della LCA — e, dall'altro, dello sviluppo del diritto in materia di contratti d'assicurazione negli Stati limitrofi e nel resto d'Europa nonché della delimitazione rispetto al diritto delle assicurazioni sociali.

Il rapporto e il progetto di legge avrebbero dovuto essere consegnati alla fine del 2004. Poiché i lavori si sono rivelati più impegnativi del previsto, il termine è stato prolungato dal Dipartimento federale delle finanze, che nel frattempo aveva assunto la responsabilità del progetto.

Nel mese di agosto del 2006 la commissione di esperti ha consegnato il progetto di legge unitamente al rapporto esplicativo, portando così a termine il proprio compito. Successivamente l'Ufficio federale delle assicurazioni private (UFAP) è stato incaricato di elaborare un avamprogetto per la consultazione, fondandosi sul progetto degli esperti.

Il 21 gennaio 2009 il Consiglio federale ha avviato la procedura di consultazione relativa alla revisione della legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA). Il termine per rispondere era stato fissato inizialmente al 30 aprile 2009, ma su richiesta dei partecipanti alla consultazione, il Consiglio federale lo ha prolungato, con lettera del 18 febbraio 2009, al 31 luglio 2009.

## **2. Procedura di consultazione e concetto di valutazione**

### **2.1. Procedura di consultazione**

Sono stati invitati a partecipare alla procedura di consultazione i Governi dei 26 Cantoni, la Conferenza dei Governi cantonali, 15 partiti politici, 3 associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna, 8 associazioni mantello dell'economia nonché 46 organizzazioni delle assicurazioni.

Hanno presentato un parere materiale 22 Cantoni (tutti tranne OW, SH, AI, GR), 7 partiti politici (PPD, PLR.I Liberali, PS, UDC, UDF, PEV, I Verdi), 8 associazioni mantello dell'economia (economiesuisse, USAM, USI, USC, Associazione svizzera dei banchieri, USS, SIC, Travail.Suisse) e 27 organizzazioni (Ombudsfrau dell'assicurazione privata e della SUVA [compresi gli uffici decentralizzati di Losanna e Lugano], Ombudsman dell'assicurazione sociale malattie, SVVG, SIBA, ACA, IG B2B, VIB, ASA, santésuisse, IRV, Centre Patronal, Federazione Svizzera degli Avvocati, UP, ASM, SIRM, Fondazione per la protezione dei consumatori, kf, FRC, ACSI, CFC, Integration Handicap, TCS, H+, SDRCA, Cifacc).

Inoltre altri 37 partecipanti (Bowring Marsh, UPSA, Forum PMI, ASG, Lloyd's, Procap, prof. Stöckli [università di Friburgo], Groupe Mutuel, Prager Dreifuss Rechtsanwälte, Égalité Handicap, agap, Losanna, Altenburger LTD legal + tax, KPT Assicurazioni SA, swissstaffing, Peter Pfund, GastroSuisse, Skandia Vita SA, Concordia, Meex, ASIP, Aiuto Aids, Pro Mente Sana, CFPA, Castrum, HEV, RMS, Assura, SUVA, WFII, The Council of Insurance Agents & Brokers, Conferenza svizzera delle delegate alla parità fra donne e uomini, Visana, uspi, A. Schmid & Partner Versicherungsberatungs AG, FRI, Derrer Satmer Hunziker & Baumgartner Rechtsanwälte [studio d'avvocatura Hunziker]) hanno inoltrato il loro parere.

I Cantoni OW, SH e AI nonché PCS, Associazione dei Comuni Svizzeri, Unione delle Città Svizzere, Camera fiduciaria, Unione Svizzera dei Fiduciari, USEC e Comco hanno rinunciato a esprimere un parere.

## **2.2. Principi di valutazione**

In considerazione del numero delle risposte e della loro portata, la valutazione può trattare unicamente i punti più importanti e rilevati con maggiore frequenza. Non è nemmeno possibile riportare in dettaglio le motivazioni e le argomentazioni senza che il rapporto posto in consultazione perda in chiarezza. Nella valutazione si è adottato il principio di riprodurre fedelmente le osservazioni principali. Per ulteriori dettagli si rimanda alle risposte dei partecipanti alla consultazione, che possono essere consultate presso l'Amministrazione federale delle finanze (AFF).

## **3. Principali risultati della consultazione**

La stragrande maggioranza dei partecipanti alla consultazione accoglie favorevolmente l'intero progetto di revisione o perlomeno il principio, anche se i sostenitori hanno espresso numerose riserve, in parte rilevanti. Sono decisamente contrari alla revisione USAM, UDC, i Cantoni VS e VD, VIB, Centre Patronal, UPSA, Forum PMI e Assura. Inoltre alcune proposte si concentrano unicamente su aspetti parziali, come l'indennità dei broker, ragion per cui in casi simili è quasi impossibile fornire un parere generale.

### **3.1. Riserve dei sostenitori**

Diversi partecipanti alla consultazione, come ASA, PPD, PLR.I Liberali, economiesuisse e USI, sono dell'avviso che la libertà contrattuale venga fortemente limitata dalle numerose norme imperative e semimperative. La limitazione dovrebbe essere applicata soltanto se è necessaria per la protezione degli assicurati.

UDF, economiesuisse, ASA, PLR.I Liberali, GastroSuisse, PPD e USI temono che la densità normativa comporti un onere supplementare che, a sua volta, provoca un aumento dei costi per le imprese di assicurazione.

È stato pure proposto di uniformare e di rendere più chiara e univoca la terminologia (I Verdi, USC, santésuisse, ASA, PPD, USI, NE, Groupe Mutuel, CFC). Nell'avamprogetto è stato altresì criticato sia il fatto di non prendere in considerazione il commercio elettronico (kf, ACSI, FRC, Fondazione per la protezione dei consumatori, ASA, IG B2B, Castrum) sia la mancanza

di una definizione dei termini (kf, ACSI, FRC, Fondazione per la protezione dei consumatori, TCS, Concordia).

Diversi partecipanti alla consultazione lamentano (ad es. AG, BS, PS, SIC, USS, SDRCA, CFPA) la rinuncia all'introduzione di un controllo generale del contenuto delle condizioni generali di assicurazione (art. 20a CO P-LCA).

Da più parti sono stati chiesti miglioramenti nell'ambito dell'assicurazione d'indennità giornaliera (tra cui I Verdi, Integration Handicap, Procap, USS, BS, Pro Mente Sana, SUVA).

ASA e PPD esigono un articolo separato che disciplini gli abusi.

I seguenti articoli sono stati oggetto di forti controversie: il diritto di revoca (art. 7 AP-LCA), l'obbligo di informare (art. 12 AP-LCA), l'obbligo di notificazione preliminare al contratto (art. 15 segg. AP-LCA), i costi di impedimento, riduzione e accertamento del danno (art. 41 AP-LCA), l'intermediazione assicurativa (in particolare la remunerazione degli intermediari, art. 67 segg. AP-LCA), il diritto di credito diretto nell'ambito dell'assicurazione della responsabilità civile (art. 91 AP-LCA) e il rapporto con l'assicurazione sociale malattie/l'obbligo di informare nelle assicurazioni collettive aziendali (art. 118 seg. AP-LCA).

### **3.2. Motivazioni degli oppositori**

Gli oppositori del progetto giustificano la loro posizione soprattutto con la forte limitazione della libertà contrattuale a seguito di una regolamentazione restrittiva. Questa comporterebbe un aumento dei costi delle assicurazioni, con ripercussioni sui premi degli stipulanti. Inoltre, essi ritengono che prima di procedere a una revisione totale della LCA bisognerebbe attendere i risultati della revisione parziale appena effettuata.

Bisognerebbe anche definire certe questioni concernenti la sistematica, le regole e la terminologia dell'avamprogetto. Le conseguenze economiche della revisione totale dovrebbero essere chiarite in dettaglio. Gli oppositori contestano infine il fatto di riprendere in misura inaccettabile la normativa dell'UE a tutela dei consumatori.

## **4. Valutazione della consultazione**

### **4.1. Osservazioni sui singoli articoli della LCA**

#### **4.1.1. Titolo 1 / Capitolo 1 (art. 1–3)**

##### **Articolo 1 Campo d'applicazione**

<sup>1</sup> La presente legge si applica ai contratti conclusi da un'impresa di assicurazione sottoposta alla vigilanza della Confederazione. È fatto salvo l'articolo 122.

<sup>2</sup> La presente legge non si applica ai contratti di riassicurazione.

I Cantoni BE, SO, GL e SG nonché IRV vogliono escludere esplicitamente dal campo d'applicazione della LCA l'assicurazione cantonale degli stabili. Il Cantone VD propone di riprendere nell'avamprogetto l'articolo 103 capoverso 2 LCA.

Secondo il Cantone BE, SDRCA e Aiuto Aids i contratti tra le imprese di assicurazione sulla vita e gli istituti collettivi di previdenza ai sensi della LPP devono essere esclusi dal campo d'applicazione della LCA. ASA, Concordia, Visana e SDRCA propongono di sostituire il termine «contratto» con «contratto d'assicurazione». Concordia chiede che il termine di vigilanza sia precisato. Il campo d'applicazione dovrebbe valere per coloro che sono sottoposti alla vigilanza della FINMA. Secondo la SDRCA bisognerebbe introdurre una riserva per le regolamentazioni speciali (LAINF, LPP e LAMal).

Anche i contratti tra gli intermediari assicurativi e gli stipulanti dovrebbero rientrare nel campo d'applicazione della LCA (SDRCA). L'ASA sarebbe favorevole a far verificare nel quadro della presente revisione se il campo d'applicazione della nuova LCA poggia ancora sul criterio della sorveglianza secondo l'articolo 101 capoverso 1 numero 2 LCA o, meglio, sull'esistenza di un contratto d'assicurazione.

## Articolo 2 Diritto imperativo

<sup>1</sup> *Le disposizioni ai sensi dell'allegato 1 numero 1 non possono essere modificate né a detrimento dell'assicurato, né a detrimento dell'impresa di assicurazione (diritto imperativo).*

<sup>2</sup> *Le disposizioni ai sensi dell'allegato 1 numero 2 non possono essere modificate a detrimento dell'assicurato (diritto semimperativo).*

<sup>3</sup> *Le disposizioni imperative e semimperative sono considerate dispositive per l'assicurazione dei grandi rischi ai sensi dell'articolo 124 capoverso 6.*

Assura, UDC, USAM, KPT, Lloyd's e UPSA esigono una riduzione delle norme imperative e semimperative al fine di evitare una limitazione eccessiva della libertà contrattuale. Il Centre Patronal chiede lo stralcio dell'articolo e dell'allegato 1. L'ASA accoglie positivamente la decisione di non riprendere l'articolo 111 capoverso 2 P-LCA e di sottoporre, come finora, i contratti d'assicurazione collettiva sulla vita alla LCA. Le norme imperative e semimperative per questo settore assicurativo dovrebbero avere mera natura dispositiva (analogamente ai grandi rischi). Per evitare problemi di delimitazione tra le disposizioni dell'ordinanza concernenti le assicurazioni individuali sulla vita e le prescrizioni legali della LCA, bisognerebbe inserire nella revisione della LCA una disposizione corrispondente all'articolo 99 LCA. Inoltre nel capoverso 2 dovrebbe figurare, oltre alla persona assicurata, lo stipulante. Secondo la formulazione proposta dall'ASA, il capoverso 1 dovrebbe stabilire che le disposizioni non possono essere modificate senza la menzione della persona assicurata o dell'impresa di assicurazione. Infine, occorrerebbe verificare in dettaglio la regolamentazione d'eccezione del capoverso 3.

La SDRCA propone che nel messaggio vengano spiegati con precisione i motivi per cui una norma ha natura imperativa o semimperativa. Queste norme dovrebbero essere contrassegnate lateralmente da un doppio o semplice trattino. RMS chiede la soppressione del capoverso 3.

Il prof. Stöckli accoglie favorevolmente il fatto che la protezione è applicata non solo ai contratti conclusi con i consumatori bensì anche ai contratti stipulati con le imprese. Per contro, ritiene discutibile la relazione stabilita con la persona assicurata, poiché ciò potrebbe ridurre il livello di protezione dello stipulante. Secondo la SUVA le disposizioni elencate nell'allegato 1 numero 1 devono in ogni caso essere considerate di diritto imperativo. Lo stesso vale per analogia per l'allegato 1 numero 2. FRC, ACSI, Fondazione per la protezione dei consumatori,

kf e Losanna rilevano con soddisfazione che questa norma non tutela solo i consumatori bensì anche le PMI. Losanna chiede inoltre che il titolo venga modificato in «droit impératif et semi-impératif». USI e Prager Dreifuss Rechtsanwälte caldeggiavano il disciplinamento del capoverso 3.

### **Articolo 3 Rapporto con il rimanente diritto privato**

*Per tutto quanto non sia previsto nella presente legge si applicano le disposizioni del rimanente diritto privato.*

A seguito del carattere imperativo della disposizione, per il prof. Stöckli non è chiaro se si intende che il rimanente diritto privato nell'ambito dei contratti di assicurazione ha natura imperativa o se è soltanto l'applicabilità del rimanente diritto privato ad avere natura imperativa.

#### **4.1.2. Titolo 1 / Capitolo 2 (art. 4–29)**

### **Articolo 4 Proposta di conclusione del contratto**

*La proposta di conclusione del contratto può essere presentata sia dall'impresa di assicurazione, sia dallo stipulante.*

FRC, ACSI, Fondazione per la protezione dei consumatori e kf accolgono favorevolmente la regolamentazione, che a loro avviso è stata migliorata rispetto al diritto previgente. Égalité Handicap chiede una regolamentazione univoca che tenga conto della sensibile tematica della «disabilità».

### **Articolo 5 Proposta dell'impresa di assicurazione**

<sup>1</sup> *L'impresa di assicurazione deve limitare nel tempo la propria proposta (periodo vincolante).*

<sup>2</sup> *Il periodo vincolante è di almeno tre settimane nei confronti delle persone fisiche che concludono il contratto per uno scopo che non può essere attribuito alla loro attività professionale o commerciale (consumatori). In caso di garanzie di copertura provvisoria o di contratti con una durata massima di sei mesi l'impresa di assicurazione può ridurre il periodo vincolante della proposta.*

<sup>3</sup> *Il periodo vincolante inizia a decorrere dal momento in cui la proposta è pervenuta.*

Per il Cantone NE non è chiaro se le regole relative al periodo vincolante si applicano anche ai contratti conclusi dal Cantone con le imprese di assicurazione. ASA e USC sono favorevoli all'introduzione del periodo vincolante di tre settimane per i consumatori. L'ASA chiede nel contempo il mantenimento della regola di cui all'articolo 1 LCA. Per quanto riguarda il capoverso 3, Assura ritiene che il termine debba iniziare a decorrere dalla data di spedizione.

RMS esige, da un lato, che il periodo vincolante sia prolungato a tre mesi e, dall'altro, che il campo d'applicazione sia esteso ad altre persone, ad esempio le persone giuridiche, le fondazioni e le corporazioni di diritto pubblico.

Esso ritiene inoltre necessario stabilire che la protezione assicurativa inizia a decorrere dall'accettazione della proposta da parte dello stipulante. FRC, ACSI, Fondazione per la protezione dei consumatori e kf chiedono che la formulazione dei capoversi 2 e 3 sia resa conforme a quella delle norme semimperative. Secondo il rapporto esplicativo, il capoverso 3 sarebbe già formulato in modo semimperativo. Anche il TCS propone per il capoverso 2 la formulazione delle norme semimperative e nel contempo l'estensione del campo d'applicazione.

## Articolo 6 Proposte speciali

*Si ritiene accettata la proposta dello stipulante di prorogare o di modificare un contratto esistente o di rimettere in vigore un contratto sospeso se l'impresa di assicurazione non si è espressa in merito durante un periodo di tre settimane.*

ASA e UDC chiedono che questo articolo sia soppresso. Anche la KPT chiede la soppressione dell'articolo, o perlomeno che non si vada oltre l'attuale articolo 2. Losanna ritiene il titolo «Proposte speciali» poco chiaro.

## Articolo 7 Diritto di revoca

<sup>1</sup> *Lo stipulante può revocare mediante dichiarazione scritta la proposta di conclusione, di modifica o di proroga del contratto o la sua approvazione. Questa disposizione non si applica ai patti di durata inferiore a un mese.*

<sup>2</sup> *Il diritto di revoca si estingue due settimane dopo la conclusione, la proroga o la modifica del contratto o di un altro patto.*

<sup>3</sup> *Il termine è rispettato se la dichiarazione è pervenuta all'impresa di assicurazione oppure è stata consegnata alla Posta svizzera l'ultimo giorno.*

<sup>4</sup> *Il diritto di revoca è escluso in caso di assicurazioni collettive di persone come pure di garanzie di copertura provvisoria.*

Centre Patronal, UDC, PLR.I Liberali, PPD, economiesuisse, USAM, KPT, Assura e UPSA propongono la soppressione senza sostituzione del diritto di revoca. Il Cantone ZH ritiene che non sia necessario applicare un diritto di revoca generale, ma che sia comunque sensato per i contratti a lungo termine, e che varrebbe la pena esaminare l'adeguamento alla direttiva dell'UE concernente le assicurazioni sulla vita. L'introduzione di un diritto di revoca per il Cantone VD non si giustifica alla luce dell'obbligo d'informare dell'impresa di assicurazione preliminarmente al contratto. Finché si mantiene il diritto di revoca, non occorrerebbe andare oltre la regolamentazione dell'UE né rispettare un termine così lungo. Esso dubita inoltre che un fax soddisfi le esigenze della forma scritta (vedi rapporto esplicativo).

Anche il TCS chiede la soppressione di questo articolo. Se si mantiene il diritto di revoca, questo dovrebbe essere limitato al settore dell'assicurazione sulla vita. L'ASA è parimenti a favore della soppressione del diritto di revoca, ma approverebbe l'applicazione di un diritto di revoca nel caso di contratti a domicilio (abrogazione dell'art. 40a cpv. 2 CO).

Altenburger LTD legal + tax auspica la soppressione dell'articolo 7 AP-LCA e chiede eventualmente di ridurre a 7 giorni il termine a partire dalla presentazione della proposta nonché di limitare tale diritto al settore dell'assicurazione sulla vita e all'utilizzo privato.

In linea di principio l'USI non è contrario al diritto di revoca, ma ritiene che il capoverso 4 non sia giustificato da motivi oggettivi, ragion per cui ne chiede la soppressione. Per di più, alcune associazioni affiliate vorrebbero limitare il diritto di revoca al settore dell'assicurazione sulla vita. Losanna approva negli aspetti generali l'introduzione del diritto di revoca, ma si chiede se un termine talmente lungo sia giustificato. Dubita che un fax soddisfi le esigenze della forma scritta. In linea di massima la CFC accoglie favorevolmente l'introduzione di un diritto di revoca.

I Verdi, SIC, Concordia, UP, FRC, ACSI, Fondazione per la protezione dei consumatori e kf sostengono l'introduzione del diritto di revoca. Secondo Concordia la formulazione nel capoverso 2 «...o di un altro patto» dovrebbe essere eliminata. FRC, ACSI, Fondazione per la protezione dei consumatori e kf esigono inoltre la soppressione dell'articolo 40a capoverso 2 CO. Per Castrum non è chiaro se il termine «scritta» consenta l'esercizio del diritto di revoca in forma elettronica. Bisognerebbe quindi ricorrere alla formulazione «sotto forma di testo», che dovrebbe essere definita in un articolo separato.

## Articolo 8 Effetti della revoca

<sup>1</sup> *La revoca ha per effetto che la proposta o la dichiarazione di approvazione sono inefficaci sin dall'inizio.*

<sup>2</sup> *Le prestazioni contrattuali già fornite devono essere restituite. Se le circostanze lo giustificano, lo stipulante può essere tenuto a rifondere all'impresa di assicurazione i costi di speciali accertamenti effettuati in vista della conclusione del contratto.*

<sup>3</sup> *Nella misura in cui, nonostante la revoca, i terzi lesi possano fare valere in buona fede pretese nei confronti dell'impresa di assicurazione, lo stipulante deve il premio e l'impresa di assicurazione non può opporre all'assicurato l'inefficacia del contratto.*

ASA e Altenburger LTD legal + tax esigono la soppressione senza sostituzione di questo articolo. In caso di mantenimento del diritto di revoca chiedono che sia soppresso il capoverso 3. L'UDC non comprende il motivo per cui il diritto di revoca abbia un effetto ex tunc. Il TCS auspica una precisazione del capoverso 3 se le pretese devono essere fatte valere in buona fede e basarsi su una legge speciale. Per i Cantoni TG e ZH, PS, I Verdi, SIRM, FRC, ACSI, Fondazione per la protezione dei consumatori, CFC e kf il capoverso 2 non è abbastanza concreto, ragion per cui le circostanze determinanti un rimborso devono essere concretizzate.

## Articolo 9 Oggetto dell'assicurazione

<sup>1</sup> *L'oggetto dell'assicurazione è l'interesse economico dello stipulante (assicurazione per conto proprio) o di un terzo (assicurazione per conto di terzi).*

<sup>2</sup> *Tale interesse può riferirsi alla persona, a cose o al rimanente patrimonio dello stipulante (assicurazione propria) o di un terzo (assicurazione di terzi).*

<sup>3</sup> *Si presume che l'assicurazione sia conclusa per conto della persona assicurata.*

L'ASA chiede che il capoverso 3 sia chiarito, ovvero che nel quadro della presunzione si menzioni esplicitamente che le assicurazioni sulla vita sono concluse per conto proprio.

## Articolo 10 Aveni diritto e terzi

<sup>1</sup> *Il diritto alle prestazioni di assicurazione spetta alla persona per il cui conto il contratto è stato concluso. I patti derogativi in ambito di assicurazione contro le malattie e gli infortuni richiedono il consenso dell'assicurato.*

<sup>2</sup> *Nell'assicurazione collettiva contro le malattie e gli infortuni come pure in caso di speciale disposizione legale la pretesa diretta dell'assicurato non può essere esclusa.*

<sup>3</sup> *Nel caso dell'assicurazione per conto di terzi l'impresa di assicurazione può sollevare anche nei confronti di terzi le eccezioni che le competono nei confronti dello stipulante.*

<sup>4</sup> *L'assicurazione sul decesso di un terzo richiede il suo consenso scritto.*

L'ASA propone che le eccezioni nel caso dell'assicurazione sulla vita possano essere sollevate anche nei confronti del beneficiario (cpv. 3). Secondo PS, USS e SIC, l'attuale regolamentazione (art. 17 LCA) deve essere mantenuta. L'obbligo sussidiario di pagamento del premio disciplinato nell'articolo 18 LCA può essere mantenuto, a condizione che si estenda soltanto alle future quote di premi dei lavoratori assicurati. Travail.Suisse chiede che rimanga valido il divieto di compensare i versamenti a titolo di risarcimento del danno con i premi non ancora pagati.

Integration Handicap accoglie favorevolmente il capoverso 2, ma esige la soppressione del capoverso 3. Losanna è del parere che quest'ultimo violi gli obiettivi della presente revisione, ossia la protezione degli assicurati.

## Articolo 11 Polizza

<sup>1</sup> *L'impresa di assicurazione consegna allo stipulante una polizza che stabilisce i diritti e gli obblighi convenuti tra le parti.*

<sup>2</sup> *Se vengono stabiliti patti in deroga al contenuto della polizza e dei suoi complementi, l'impresa di assicurazione non può appellarsi al contenuto derogativo di questi patti.*

<sup>3</sup> *L'impresa di assicurazione deve consegnare su richiesta, allo stipulante, una copia delle spiegazioni contenute nella proposta o altrimenti fornite per scritto dal proponente e sulla cui base è stato concluso il contratto.*

Il Cantone ZH e l'UP accolgono favorevolmente l'eliminazione della finzione d'accettazione ai sensi dell'articolo 12 capoverso 1 LCA. Il Cantone BS, la KPT e il PS chiedono che venga ripreso il testo dell'articolo 5 capoverso 2 P-LCA, poiché il capoverso 2 non sarebbe formulato correttamente. Inoltre il PS esige che perlomeno i dati che sottostanno al segreto medico siano esclusi dal capoverso 3. Anche Losanna considera problematico il capoverso 3 nell'ottica della protezione dei dati. Centre Patronal, TCS, USAM, Concordia, Assura e UPSA si esprimono a favore del mantenimento della regolamentazione in vigore. Il TCS chiede inoltre che il capoverso 1 venga formulato in modo semimperativo. L'ASA approva la soppressione dell'articolo 12 LCA e quindi la finzione d'accettazione ed esige per contro che il capoverso 2 sia soppresso, poiché anche l'impresa di assicurazione deve avere il diritto di provare l'inesattezza del contenuto della polizza. ASA e Castrum avanzano proposte di formulazione riguardanti il commercio elettronico.

Il Cantone VD chiede una modifica del capoverso 3 che limiti la trasmissione di dati, qualora si tratti di un'assicurazione collettiva. Inoltre, il capoverso 1 della versione francese dovrebbe contenere la formulazione «...remet...» e non «...est tenue de remettre...», visto che tale capoverso ha carattere dispositivo. Il prof. Stöckli sostiene in linea di massima la rinuncia alla finzione d'accettazione, anche se ritiene che il capoverso 2 vada troppo in là. La regola di opponibilità del capoverso 2 dovrebbe essere limitata alle divergenze che si vengono a creare tra i patti già stabiliti e la polizza o i suoi complementi; i patti stabiliti dopo la conclusione del contratto ne dovrebbero essere esclusi. Secondo FRC, ACSI, Fondazione per la protezione dei consumatori e kf il capoverso 1 deve essere formulato in modo imperativo.

## Articolo 12 Contenuto

<sup>1</sup> *L'impresa di assicurazione deve informare lo stipulante in merito alla propria identità e al contenuto essenziale del contratto. In particolare essa deve fornire informazioni:*

- a. sui rischi assicurati;*
- b. sulla portata della protezione assicurativa;*
- c. sui premi dovuti, sulla questione della differenziazione dei premi a seconda del sesso, sulle modalità di riscossione dei premi e su altri obblighi dello stipulante;*
- d. sulla durata e sull'estinzione del contratto;*
- e. sul diritto di revoca ai sensi dell'articolo 7;*
- f. sul trattamento dei dati personali, compresi lo scopo e il genere della collezione di dati, nonché i destinatari e la conservazione dei dati;*

- g. sul contenuto di un'eventuale clausola di pagamento;*
- h. sul diritto di esigere una copia dei documenti menzionati nell'articolo 11 capoverso 3;*
- i. su un eventuale termine di presentazione dell'avviso ai sensi dell'articolo 35 capoverso 2.*

<sup>2</sup> Per quanto riguarda i seguenti rami assicurativi essa deve inoltre informare in particolare:

- a. assicurazione della protezione giuridica: sul trasferimento della liquidazione del sinistro a un'impresa giuridicamente autonoma e sulla possibilità di designare un rappresentante legale;*
- b. assicurazione sulla vita: sui principi di determinazione e di ripartizione delle eccedenze, sul riscatto e sulla conversione, e sui costi di protezione contro i rischi e di conclusione e gestione del contratto inclusi nel premio;*
- c. assicurazione complementare contro le malattie: sul metodo di finanziamento, compresa la costituzione e l'utilizzazione di accantonamenti fondati sull'età.*

<sup>3</sup> L'impresa di assicurazione provvede affinché lo stipulante sia in possesso delle condizioni generali di assicurazione.

Centre Patronal, Assura, SIBA, PLR.I Liberali, UDC, PPD, economiesuisse, USAM, KPT, Altenburger LTD legal + tax e UPSA propongono di mantenere la regolamentazione attuale dell'articolo 3 LCA. Anche l'ASA condivide in linea di massima questo parere e specifica che un disciplinamento non esaustivo verrebbe chiaramente respinto. Nel capoverso 1 lettera c devono essere eliminate la questione della differenziazione dei premi a seconda del sesso e le modalità di riscossione dei premi. Secondo ASA e TCS nel capoverso 2 lettera a bisogna tenere conto dell'articolo 32 LSA e completare il testo di conseguenza. Inoltre la lettera b dovrebbe essere sostituita con il testo dell'articolo 6 capoverso 1 lettera i P-LCA (ASA). ASA e Visana chiedono altresì di stralciare senza sostituzione il capoverso 2 lettera c e di introdurre il capoverso 3 nell'articolo 13 AP-LCA (solo ASA).

I Verdi giudicano favorevolmente la nuova regolamentazione. Il Cantone BS approva in particolare il capoverso 2 lettera c; i Cantoni LU e SG e la Conferenza svizzera delle delegate alla parità fra donne e uomini, in particolare l'obbligo di fornire informazioni sulla differenziazione dei premi a seconda del sesso di cui al capoverso 1 lettera c. Il Cantone FR sarebbe favorevole all'applicazione della direttiva 2004/113/CE. L'Ombudsfrau dell'assicurazione privata e della SUVA aderisce alla regolamentazione del capoverso 2 lettera b. Il Cantone SO accetta in linea generale l'estensione degli obblighi di informare. In generale il Cantone ZH accoglie favorevolmente le prescrizioni più estese in materia di informazione e in particolare il capoverso 2 lettera c. Al contempo chiede di stralciare il capoverso 1 lettera c relativamente alla differenziazione dei premi a seconda del sesso.

Secondo il Cantone TI, la nuova regolamentazione migliora la posizione dell'assicurato. FRC, ACSI, Fondazione per la protezione dei consumatori e kf accolgono positivamente la nuova regolamentazione e in particolare il capoverso 1 lettera b, specificando tuttavia che si dovrebbero fornire informazioni supplementari sulla possibilità di ricorrere al servizio di mediazione. Propongono inoltre che le copie di cui al capoverso 1 lettera h siano consegnate automaticamente.

Losanna accetta in linea di principio la nuova regolamentazione e in particolare il capoverso 1 lettera c, teme però che la sua applicazione generi costi elevati che si ripercuoteranno sui premi. Égalite Handicap chiede di completare il capoverso 1 lettera c tenendo conto dei disabili. Secondo la CFC le imprese di assicurazione devono essere tenute, nel quadro dell'obbligo di informare preliminarmente al contratto, ad avvertire del rischio legato alla copertura insufficiente e dell'obbligo di dichiarazione in caso di mutamento del rischio. Secondo A. Schmid & Partner Versicherungsberatungs AG, non è necessario che nel capoverso 2 lettera b si informi separatamente dei costi per la conclusione e la gestione del contratto.

### Articolo 13 Forma e momento

*Le informazioni e i documenti ai sensi dell'articolo 12 devono essere comunicati allo stipulante in forma scritta, comprensibile e tempestiva tale che esso possa esserne a conoscenza quando propone o accetta il contratto.*

Per I Verdi, FRC, ACSI, Fondazione per la protezione dei consumatori e kf non è chiaro quando esattamente le informazioni devono essere portate a conoscenza dell'assicurato, dato che l'espressione utilizzata è troppo poco precisa. Per ASA e Castrum si deve tener conto anche del traffico commerciale elettronico. L'ASA chiede inoltre che la regolamentazione dell'articolo 12 capoverso 3 sia ripresa nell'articolo 13. Égalité Handicap esige — come per tante altre disposizioni — che si indichi di tenere conto dei bisogni particolari delle persone con una disabilità uditiva, visiva o mentale.

### Articolo 14 Violazione dell'obbligo di informare

*<sup>1</sup> Se l'impresa di assicurazione ha violato il proprio obbligo di informare, lo stipulante ha il diritto di recedere dal contratto mediante dichiarazione scritta. Il recesso ha effetto dal momento in cui la dichiarazione perviene all'impresa di assicurazione.*

*<sup>2</sup> Il diritto di recesso si estingue quattro settimane dopo che lo stipulante è venuto a conoscenza della violazione dell'obbligo di informare, ma al più tardi due anni dopo la conclusione del contratto.*

ASA, Assura e Concordia chiedono che il termine assoluto di due anni sia ridotto a un anno. USAM e UPSA respingono questa regolamentazione ritenendola sproporzionata. Il PS ritiene che sia necessario stabilire, oltre alla possibilità di recesso, il versamento di un indennizzo a seconda della natura e della gravità della violazione dell'obbligo di informare. Secondo la SUVA, in caso di violazione dell'obbligo di informare lo stipulante deve aver il diritto all'adempimento del contratto così come lo ha inteso o come lo avrebbe potuto intendere in buona fede. Forum PMI esige la proroga del termine da due a cinque anni analogamente alla regolamentazione dell'articolo 19 AP-LCA. Castrum auspica, come per tante altre disposizioni, che si tenga conto del traffico commerciale elettronico.

## Articolo 15 Contenuto

<sup>1</sup> *L'impresa di assicurazione comunica e specifica inequivocabilmente per scritto allo stipulante le fattispecie rilevanti di rischio sulle quali quest'ultimo deve fornire informazioni.*

<sup>2</sup> *Prima della conclusione del contratto lo stipulante deve notificare integralmente e esattamente per scritto all'impresa di assicurazione tutte le fattispecie rilevanti di rischio, nella misura in cui esse gli sono o gli dovrebbero essere note.*

<sup>3</sup> *Si considerano fattispecie rilevanti di rischio circostanze presenti o del passato che per loro propria natura sono atte a influenzare la valutazione del rischio da assicurare.*

SIC, USI, Integration Handicap e UP approvano la regolamentazione. Anche il Cantone BS, CFPA e Aiuto Aids la accolgono favorevolmente, benché osservino che nel capoverso 3 occorrerebbe menzionare nuovamente che le informazioni sono chieste e specificate inequivocabilmente per scritto. Per il prof. Stöckli la nuova regolamentazione (in particolare il cpv. 3) riduce l'attuale livello di protezione. La CFC chiede che il capoverso 3 sia precisato, ossia che la relazione diretta tra fattispecie interessata e stima del rischio da assicurare sia espressa chiaramente. Losanna giudica positivamente la nuova regolamentazione, in particolare il fatto che il diritto di chiedere informazioni rimanga limitato a fattispecie presenti e del passato.

Per ASA e TCS il diritto di chiedere informazioni non deve rimanere limitato a fattispecie presenti e del passato. Lo stesso vale per Concordia, che ritiene però in linea di principio inaccettabile la nuova regolamentazione della violazione dell'obbligo di notificazione. Questo parere è condiviso anche da PLR. I Liberali e UDC che vogliono mantenere la regolamentazione in vigore.

## Articolo 16 Obbligo di notificazione in caso di rappresentanza e di assicurazione di terzi

<sup>1</sup> *Se lo stipulante è rappresentato nell'adempimento del suo obbligo di notificazione, vanno notificate sia le fattispecie rilevanti di rischio che gli sono o gli dovrebbero essere note, sia quelle che sono o dovrebbero essere note al rappresentante.*

<sup>2</sup> *In caso di assicurazione di terzi lo stipulante deve notificare anche le fattispecie rilevanti di rischio che sono o dovrebbero essere note al terzo assicurato o al suo rappresentante, a meno che il contratto venga concluso a loro insaputa.*

Il PS respinge la notificazione di informazioni sul terzo assicurato da parte dello stipulante (problema di protezione dei dati). L'Ombudsfrau dell'assicurazione privata e della SUVA deplora che si parli unicamente del rappresentante dello stipulante e che non si è tenuto conto del rappresentante dell'assicuratore. L'articolo 71 AP-LCA non è molto utile al riguardo.

## Articolo 18 Violazione dell'obbligo di notificazione. Principio

<sup>1</sup> Ove lo stipulante abbia notificato in maniera inesatta o sottaciuto una fattispecie rilevante di rischio che conosceva o avrebbe dovuto conoscere, l'impresa di assicurazione può recedere per scritto dal contratto stipulato se:

- a. a causa delle indicazioni errate ha valutato erroneamente il rischio a proprio detrimento; e
- b. in caso di corretta valutazione non avrebbe stipulato il contratto o lo avrebbe stipulato in base a un contenuto diverso.

<sup>2</sup> Ove lo stipulante abbia violato intenzionalmente o per grave negligenza il proprio obbligo di notificazione, con l'estinzione del contratto si estingue parimenti l'obbligo dell'impresa di assicurazione di fornire prestazioni per danni già intervenuti nella misura in cui:

- a. il loro verificarsi o la loro entità siano stati influenzati dalla mancata o inesatta notificazione della fattispecie rilevante di rischio; oppure
- b. l'impresa di assicurazione non avrebbe coperto il rischio incorso in caso di notificazione esatta.

ASA, SIBA, USC, Centre Patronal, Concordia e Altenburger LTD legal + tax chiedono di mantenere la regolamentazione attuale. Inoltre nel testo francese il Centre Patronal preferisce come titolo l'espressione «réticence». L'Ombudsfrau dell'assicurazione privata e della SUVA critica questa regolamentazione vaga ed esige che le regole transitorie siano redatte in modo preciso affinché sia chiaro quali sono i contratti interessati dalla nuova regolamentazione. Per Assura la distinzione tra i capoversi 1 e 2 non è pertinente. La SDRCA si chiede per quale motivo ci siano differenze inerenti alla liberazione dall'obbligo di fornire prestazioni tra la regolamentazione del capoverso 2 e quella dell'articolo 42 capoverso 5 AP-LCA nonché dell'articolo 46 capoverso 6 AP-LCA.

Visana chiede che nel capoverso 2 sia mantenuta la regolamentazione attuale secondo cui la prova del conoscere o del dover conoscere la fattispecie di rischio è sufficiente. Pro Mente Sana, Integration Handicap e Procap esigono, a condizione che il contratto — in caso di conoscenza della fattispecie sottaciuta — sia stato concluso con un altro contenuto, che esso non possa essere rescisso ma che — ad eccezione della fattispecie sottaciuta — rimanga valido con il contenuto modificato. Secondo Prager Dreifuss Rechtsanwälte varrebbe la pena esaminare una variante con rifiuto della copertura nel singolo caso senza recesso dell'intera polizza. Aiuto Aids chiede di stralciare il capoverso 2 lettera b. I Cantoni ZH e TI e la SUVA accolgono favorevolmente la nuova regolamentazione.

## Articolo 19 Recesso in caso di violazione dell'obbligo di notificazione

<sup>1</sup> Ove receda dal contratto a motivo della violazione dell'obbligo di notificazione, l'impresa di assicurazione ha diritto, per la durata effettiva del contratto, a un premio maggiorato se e nella misura in cui dalla tariffa applicabile sarebbe risultato un premio maggiore se tale obbligo non fosse stato violato.

<sup>2</sup> In caso di violazione intenzionale o per grave negligenza da parte dello stipulante dell'obbligo di notificazione, l'impresa di assicurazione ha diritto al rimborso se l'obbligo di fornire la prestazione è già stato adempito.

<sup>3</sup> *In caso di recesso da un contratto di assicurazione sulla vita riscattabile, l'impresa di assicurazione deve il valore di riscatto.*

<sup>4</sup> *Il diritto di recesso si estingue quattro settimane dopo che l'impresa di assicurazione è venuta a conoscenza della violazione dell'obbligo di notificazione, ma al più tardi cinque anni dopo la conclusione del contratto.*

<sup>5</sup> *Il recesso ha effetto dal momento in cui perviene allo stipulante.*

ASA, SIBA, USC, Altenburger LTD legal + tax domandano di mantenere la regolamentazione in vigore. Concordia ritiene che il diritto al rimborso di cui al capoverso 2 non debba essere subordinato alla colpa. Inoltre nel capoverso 4 si dovrebbe rinunciare a introdurre un termine di prescrizione assoluto (Concordia e Visana). Visana chiede altresì l'estensione del termine da quattro a otto settimane. Il Cantone VD fa notare che, contrariamente a quanto affermato nel rapporto esplicativo, il termine assoluto di cui al capoverso 4 deve essere considerato un termine di perenzione. Prager Dreifuss Rechtsanwälte si chiede se il termine di quattro settimane sia sufficiente. Eventualmente il capoverso non dovrebbe avere carattere imperativo.

Per CFPA e Aiuto Aids non è chiaro se il rimborso (cpv. 2) presuppone la prova del nesso di causalità tra la fattispecie sottaciuta e l'evento che determina l'obbligo di fornire prestazioni e se l'aumento del premio è soppresso quando l'impresa di assicurazione fa uso della liberazione dal suddetto obbligo. Il Cantone BS e il PS chiedono che il secondo periodo dell'articolo 10 capoverso 3 P-LCA sia inserito nel capoverso 1 (soppressione dell'aumento di premio in caso di liberazione dall'obbligo di fornire prestazioni). Il Cantone ZH esige lo stralcio del capoverso 1. L'USI considera giustificata la regolamentazione del capoverso 1. UP e Integration Handicap accolgono favorevolmente in particolare il termine assoluto di cinque anni previsto nel capoverso 4.

## **Articolo 20    Mantenimento del contratto nonostante la violazione dell'obbligo di notificazione**

*Ove il contratto sia mantenuto nonostante la violazione dell'obbligo di notificazione, l'impresa di assicurazione ha diritto a un premio maggiorato con effetto retroattivo al momento della conclusione del contratto se e nella misura in cui dalla tariffa applicabile sarebbe risultato un premio maggiore se tale obbligo non fosse stato violato.*

Per l'USI la regolamentazione è comprensibile. CFPA e Aiuto Aids chiedono che l'articolo 19 capoverso 4 AP-LCA sia applicato per analogia. Per l'Ombudsfrau dell'assicurazione privata e della SUVA è una disposizione problematica che presenta un elevato potenziale di conflitto.

## **Articolo 21    Violazione dell'obbligo di notificazione in caso di grandi rischi**

*Gli articoli 18–20 si applicano per analogia all'assicurazione di grandi rischi se lo stipulante, senza essere stato interrogato in merito, notifica in maniera inesatta fattispecie di rischio che per loro propria natura e per lo stipulante stesso sono palesemente atte a influenzare la valutazione del rischio da assicurare.*

## Articolo 23 Mancato verificarsi delle conseguenze della violazione dell'obbligo di notificazione

<sup>1</sup> Le conseguenze della violazione dell'obbligo di notificazione subentrano soltanto se la richiesta scritta di informazioni dell'impresa di assicurazione (art. 15 cpv. 1) rinvia in maniera chiara e riconoscibile all'obbligo di notificazione e alle conseguenze della violazione dell'obbligo di notificazione. È fatto salvo il caso dell'articolo 21.

<sup>2</sup> Nonostante la violazione dell'obbligo di notificazione, l'impresa di assicurazione non può fare valere i diritti ai sensi degli articoli 18–21 se:

- a. il fatto sottaciuto o inesattamente notificato non sussiste più prima che si sia verificato l'evento;
- b. l'impresa di assicurazione ha occasionato la reticenza;
- c. l'impresa di assicurazione conosceva o doveva conoscere la fattispecie di rischio sottaciuta o notificata in maniera inesatta;
- d. lo stipulante non risponde a una domanda a lui posta e l'impresa di assicurazione conclude nondimeno il contratto.

<sup>3</sup> Il capoverso 2 lettera d non è applicabile se a mente delle altre dichiarazioni dello stipulante si debba considerare che la domanda ha ricevuto una risposta che viola l'obbligo di notificazione.

L'ASA chiede di stralciare il capoverso 2 lettera a ed eventualmente di introdurre un diritto di recesso per l'impresa di assicurazione affinché quest'ultima possa separarsi da assicurati che agiscono in malafede. Il Cantone BS ritiene che il tenore del capoverso 2 lettera a non corrisponda a quello del rapporto esplicativo. CFPA e Aiuto Aids esigono che il capoverso 2 lettere b e c sia applicabile anche ai casi in cui un rappresentante dell'assicurazione è stato informato dall'assicurato di una fattispecie di rischio esistente. UP, SIC e Integration Handicap accolgono favorevolmente la regolamentazione.

## Articolo 24 Garanzia di copertura provvisoria

<sup>1</sup> Per fondare l'obbligo di prestazione di un'impresa di assicurazione in caso di garanzia di copertura provvisoria basta che i rischi assicurati e il volume della copertura assicurativa provvisoria siano determinabili. A ciò si limita anche l'obbligo di informare dell'impresa di assicurazione.

<sup>2</sup> Un premio dev'essere versato, purché sia convenuto o usuale.

<sup>3</sup> Se la garanzia di copertura provvisoria è illimitata, se ne può recedere in ogni momento osservando un termine di due settimane, ma essa prende nondimeno fine con la conclusione del contratto definitivo con la pertinente impresa di assicurazione o con un'altra impresa di assicurazione.

<sup>4</sup> Le garanzie di copertura provvisoria non sottostanno alle speciali prescrizioni di forma della presente legge.

L'USI approva la regolamentazione. Losanna preferisce nel capoverso 4 la formulazione «forma scritta». La SIRM esige che il capoverso 3 sia attenuato prevedendo prima del recesso una diffida con l'indicazione dei motivi. Per il Cantone ZH e RMS il termine di recesso di due

settimane è troppo breve. Secondo il Cantone ZH esso deve essere prorogato se è fissato nella legge. RMS propone che la durata di questo termine corrisponda a quella del contratto principale. Il TCS è contrario a questa nuova regolamentazione.

## Articolo 25 Assicurazione retrospettiva

<sup>1</sup> *L'assicurazione può essere riferita a una data anteriore alla conclusione del contratto.*

<sup>2</sup> *L'assicurazione retrospettiva è nulla se il solo stipulante sapeva o doveva sapere che l'evento assicurato si era già verificato.*

Il TCS preferisce che si mantenga la regolamentazione ai sensi dell'articolo 9 LCA. Il Cantone VD, Assura e Losanna sono contrari alla nuova regolamentazione. Il Cantone VD sostiene inoltre che nell'allegato il capoverso 2 debba essere definito imperativo e l'articolo 25 semimperativo. Per il suddetto Cantone si tratta di una contraddizione. Secondo il Centre Patronal la libertà contrattuale è sufficiente per convenire un'assicurazione retrospettiva. Le opinioni dei membri dell'USI sono controverse. Alcuni approvano la disposizione, altri la respingono. L'Ombudsfrau dell'assicurazione privata e della SUVA vede in questa disposizione un potenziale di abuso nei confronti dell'assicurazione.

Secondo l'ASA, da un lato, si impiega un concetto mal compreso, ovvero quello di evento, e, dall'altro, bisogna regolamentare l'assicurazione retrospettiva nell'ambito dell'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia. Integration Handicap chiede lo stralcio del capoverso 2 e una regolamentazione che tenga conto dell'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia. Il Cantone BE esige l'introduzione di una regolamentazione concernente l'onere della prova che contempli lo stato di conoscenze dello stipulante. CFPA e Aiuto Aids approvano la nuova regolamentazione, ma chiedono che l'impresa di assicurazione non possa appellarsi al capoverso 2 qualora non avesse chiesto esplicitamente informazioni su questo evento.

## Articolo 26 Impossibilità di verificarsi dell'evento

*L'assicurazione è nulla se è stata conclusa in vista di un evento futuro del quale la sola impresa di assicurazione sapeva o doveva sapere l'impossibilità del verificarsi.*

L'USAM esige lo stralcio senza sostituzione. Anche Santésuisse, Concordia e Groupe Mutuel chiedono che si rinunci a questa regolamentazione. In alternativa la disposizione non dovrebbe essere applicata alle assicurazioni complementari all'assicurazione sociale malattie e all'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia.

## Articolo 27 Clausola di pagamento

<sup>1</sup> *Le parti al contratto possono convenire che l'assicurazione inizia soltanto con il pagamento del primo premio.*

<sup>2</sup> *L'impresa di assicurazione non può invocare il patto se la polizza è stata consegnata prima del pagamento del primo premio.*

ASA e USC chiedono lo stralcio del capoverso 2.

## Articolo 28 Comunicazioni

<sup>1</sup> Le comunicazioni che l'impresa di assicurazione deve effettuare, conformemente alla presente legge, allo stipulante o all'avente diritto sono valide se sono recapitate all'ultimo indirizzo che le è stato reso noto.

<sup>2</sup> La comunicazione che può essere effettuata unicamente con la firma del destinatario o di un altro avente diritto è considerata recapitata al più tardi il settimo giorno successivo al primo recapito infruttuoso.

I Verdi ritengono che il termine di sette giorni di cui al capoverso 2 sia inaccettabile. Contrariamente alle spiegazioni del rapporto esplicativo la disposizione potrebbe essere modificata a vantaggio dello stipulante (Losanna), dato che è semimperativa.

### 4.1.3. Titolo 1 / Capitolo 3 (art. 30–33)

#### Articolo 31 Mora

<sup>1</sup> Le condizioni e le conseguenze della mora del debitore sono stabilite facendo salve le prescrizioni qui appresso ai sensi del Codice delle obbligazioni.

<sup>2</sup> L'impresa di assicurazione può impartire per scritto alla persona in mora con il pagamento dei premi:

- a. un termine di pagamento di almeno quattro settimane dal momento in cui le è pervenuta la diffida; e
- b. dichiarare che il contratto è considerato sciolto alla scadenza infruttuosa del termine.

<sup>3</sup> Per quanto riguarda le assicurazioni sulla vita sono fatti salvi gli articoli 111 e 112.

Santésuisse e Assura propongono di mantenere la regolamentazione attuale. Il Cantone NE si chiede se non sia necessario una precisazione per quanto riguarda il recesso e pertanto la copertura assicurativa. Il Cantone BE domanda che il termine sia ridotto da quattro a due settimane.

Il Cantone TI approva la nuova regolamentazione come pure Concordia. Quest'ultima sostiene però che il capoverso 2 lettera b debba essere precisato, vale a dire che la dichiarazione deve avvenire contemporaneamente alla fissazione del termine suppletorio. Per il prof. Stöckli è ovvio che la natura semimperativa della norma si contrappone a qualsiasi patto giuridico complementare.

## Articolo 32 Divisibilità del premio

<sup>1</sup> *In caso di scioglimento prematuro del contratto il premio è dovuto soltanto fino a quel momento.*

<sup>2</sup> *La totalità del premio è comunque dovuta per il periodo assicurativo in corso:*

- a. in caso di danno totale: se l'impresa di assicurazione è tenuta a fornire la prestazione;*
- b. in caso di danno parziale: se lo stipulante recede dal contratto nel corso dell'anno successivo alla sua conclusione.*

USC, CFPA, Aiuto Aids e il Cantone BS chiedono di includere questa regolamentazione nell'elenco delle norme imperative. Per l'ASA è un errore che questa disposizione non abbia natura imperativa.

### 4.1.4. Titolo 1 / Capitolo 4 (art. 34–44)

I Cantoni AR e BS propongono di inserire nell'avamprogetto la disposizione dell'articolo 22 P-LCA. Il Cantone BS suggerisce inoltre di sostituire il termine «befürchtetes Ereignis» (evento) con «Versicherungsfall» (caso d'assicurazione). Il Centre Patronal ha dei dubbi in merito alla sistematica (ripartizione degli obblighi e delle conseguenze giuridiche in caso di violazione degli stessi).

Il Cantone BS e l'UP chiedono che sia ripreso l'articolo 28 P-LCA. Secondo l'ASA si devono riprendere le prime due ipotesi dell'articolo 28 AP-LCA.

## Articolo 34 Impedimento e riduzione del danno

<sup>1</sup> *In caso di minaccia imminente o di verificarsi dell'evento, gli stipulanti e gli aventi diritto devono, per quanto possibile e ragionevole, provvedere all'impedimento o alla riduzione del danno.*

<sup>2</sup> *Essi devono osservare istruzioni ragionevoli dell'impresa di assicurazione e richiederle quando ciò è previsto per contratto o è necessario in funzione delle circostanze.*

Il PPD respinge la regolamentazione per l'espressione «minaccia imminente dell'evento». Anche per I Verdi, FRC, ACSI, Fondazione per la protezione dei consumatori e kf quest'espressione è poco concreta. ASA e USC chiedono che la disposizione abbia carattere di diritto dispositivo. Eventualmente, secondo l'ASA, occorre inserire l'articolo 29 LCA nel nuovo diritto. L'UDC esige che sia mantenuta la regolamentazione attuale. Secondo il Cantone BS lo stipulante o l'avente diritto devono attuare misure di salvataggio soltanto in caso di minaccia imminente dell'evento assicurato e non già in caso di minaccia imminente del rischio assicurato. Il Cantone ZH e Concordia approvano la nuova regolamentazione. L'UP chiede di aggiungere che le misure volte a ridurre il danno sono adeguate e soggette all'obbligo di risarcimento e che compete all'impresa di assicurazione provare la loro inadeguatezza.

## Articolo 35 Avviso

<sup>1</sup> *Gli stipulanti e gli aventi diritto devono informare l'impresa di assicurazione non appena hanno conoscenza del verificarsi dell'evento e della loro protezione assicurativa.*

<sup>2</sup> *Se il contratto prevede un determinato termine di presentazione di questo avviso, tale termine deve essere adeguato.*

ASA e USC chiedono che la disposizione abbia carattere di diritto dispositivo. L'ASA domanda inoltre di riprendere il tenore dell'articolo 38 capoverso 3 LCA in un nuovo articolo che contempli la fattispecie di abuso che essa auspica di introdurre. Secondo il Cantone VD, Losanna, USAM, UPSA e Centre Patronal la possibilità di ammettere unicamente la forma scritta per l'avviso del sinistro va mantenuta. Il Cantone BS ritiene che l'obbligo di dare avviso del sinistro nasca soltanto al verificarsi del caso d'assicurazione e non alla realizzazione del rischio assicurato.

## Articolo 36 Informazioni

<sup>1</sup> *L'impresa di assicurazione può richiedere agli stipulanti e agli aventi diritto tutte le informazioni necessarie all'accertamento delle circostanze nelle quali si è verificato l'evento e alla determinazione dell'entità dell'obbligo di fornire prestazioni.*

<sup>2</sup> *Se il contratto prevede che l'impresa di assicurazione può esigere determinati documenti giustificativi, la loro acquisizione deve essere ragionevole.*

L'UP accoglie favorevolmente la nuova regolamentazione. Il Centre Patronal individua un potenziale di conflitto nella questione della necessità. Secondo economiesuisse bisogna prevedere un termine entro il quale l'impresa di assicurazione è tenuta a porre le domande necessarie. Losanna sostiene che dovrebbe spettare all'impresa di assicurazione determinare quali informazioni siano importanti.

## Articolo 37 Divieto di modifica

*Finché il danno non è accertato gli stipulanti e gli aventi diritto non possono effettuare, senza il consenso dell'impresa di assicurazione, modifiche dello stato attuale che potrebbero rendere difficile o impedire l'accertamento dell'obbligo dell'impresa di assicurazione di fornire prestazioni, a meno che la modifica sia effettuata per ridurre il danno o nell'interesse pubblico.*

Secondo il Cantone ZH occorre definire in modo più preciso chi debba partecipare all'accertamento del danno e in che misura. La SIRM chiede che la regolamentazione sia completata in modo che entrambe le parti possano partecipare all'accertamento del danno e che si garantisca che il rilevamento del danno sia effettuato senza eccessivo ritardo. L'ASA propone di riprendere l'articolo 68 capoverso 2 LCA nel nuovo articolo sugli abusi che essa auspica di introdurre.

## Articolo 39 Scadenza e mora

<sup>1</sup> *Le prestazioni assicurative scadono al termine di quattro settimane dal momento in cui l'avente diritto ha sufficientemente sostanziato le sue pretese e menzionato o trasmesso all'impresa di assicurazione i documenti giustificativi che sono accessibili.*

<sup>2</sup> *L'impresa di assicurazione è in mora alla scadenza della prestazione assicurativa.*

Secondo ASA e Groupe Mutuel l'impresa di assicurazione deve essere in possesso delle prove necessarie, ragion per cui il capoverso 1 va modificato in tal senso. Inoltre, secondo ASA, Groupe Mutuel e Visana l'impresa di assicurazione deve essere in mora soltanto con una diffida. Santéuisse e Concordia chiedono che nel capoverso 1 sia ripresa la formulazione vigente. Assura ritiene che il termine di quattro settimane non corrisponda alla realtà.

## Articolo 40 Pagamenti rateali

<sup>1</sup> *Alla scadenza del termine di cui all'articolo 39 capoverso 1 l'avente diritto può esigere pagamenti rateali fino a concorrenza dell'importo incontestato se l'impresa di assicurazione contesta unicamente l'entità del suo obbligo di fornire prestazioni.*

<sup>2</sup> *Lo stesso dicasi se non sono state chiarite le modalità di ripartizione tra diversi aventi diritto.*

ASA e USC esigono lo stralcio del capoverso 2.

## Articolo 41 Costi di impedimento, riduzione e accertamento del danno

<sup>1</sup> *Le spese di impedimento e di riduzione del danno ai sensi dell'articolo 34 devono essere assunte dall'impresa di assicurazione stessa anche quando le misure sono state infruttuose, purché lo stipulante o l'avente diritto abbiano potuto considerarle necessarie.*

<sup>2</sup> *L'impresa di assicurazione deve assumere le spese di accertamento e di constatazione del danno.*

<sup>3</sup> *Sempre che abbia provocato in singoli casi spese ai sensi dei capoversi 1 e 2, l'impresa di assicurazione deve assumerle anche quando, unitamente alle altre prestazioni, esse superano la somma assicurata.*

<sup>4</sup> *Se è autorizzata a ridurre le sue prestazioni, l'impresa di assicurazione può ridurre in maniera corrispondente l'assunzione delle spese.*

L'UDC chiede che sia mantenuta la regolamentazione attuale — che permette l'estensione della copertura delle misure di impedimento del danno — ma che non sia dichiarata obbligatoria. Il TCS domanda di eliminare il termine «prévention» nel testo in francese. Per ASA e Santéuisse l'articolo deve avere carattere di diritto dispositivo. In alternativa il settore della responsabilità civile come pure le «spese di impedimento» di cui al capoverso 1 dovrebbero essere esclusi dal campo d'applicazione e il capoverso 1 dovrebbe avere almeno carattere di diritto dispositivo. Inoltre esse propongono che l'articolo 31 capoverso 4 P-LCA (spese extraprocessuali) sia inserito nuovamente nell'articolo 41 AP-LCA. Santéuisse e Concordia auspicano che nel caso dell'assicurazione complementare all'assicurazione sociale malattie siano dovute soltanto le prestazioni contrattuali. L'USAM chiede di limitare il campo d'applicazio-

ne della regolamentazione escludendo in particolare le assicurazioni sulla vita, le assicurazioni infortuni e malattie come pure l'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia. La KPT esige una precisazione della disposizione nell'ottica delle misure di prevenzione. Qualora questo non fosse possibile la disposizione dovrebbe essere stralciata. Il Groupe Mutuel domanda in una prima variante lo stralcio dell'articolo o la sua trasformazione in una norma dispositiva. Se a quando precede non viene dato seguito, esso chiede almeno di escludere dal campo d'applicazione l'assicurazione infortuni e malattie come pure l'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia.

## **Articolo 42 Liberazione dall'obbligo di fornire prestazioni e riduzione della prestazione**

<sup>1</sup> *L'impresa di assicurazione è liberata dal suo obbligo di fornire prestazioni se lo stipulante o l'avente diritto:*

- a. ha provocato intenzionalmente l'evento;*
- b. ha ingannato intenzionalmente sui motivi o sull'entità della prestazione assicurativa fatta valere.*

<sup>2</sup> *Se lo stipulante o l'avente diritto ha provocato per grave negligenza l'evento, l'impresa di assicurazione può ridurre la sua prestazione in maniera corrispondente al grado di colpevolezza.*

<sup>3</sup> *Se lo stipulante o l'avente diritto ha provocato per leggera negligenza l'evento, la prestazione assicurativa è integralmente esigibile.*

<sup>4</sup> *Se l'evento è stato provocato da una persona delle cui azioni risponde lo stipulante o l'avente diritto, l'impresa di assicurazione è tenuta a fornire la totalità della prestazione, purché lo stipulante o l'avente diritto non si sia reso colpevole di grave negligenza nella sorveglianza, nell'assunzione o nell'ammissione della pertinente persona.*

<sup>5</sup> *In caso di violazione degli obblighi l'impresa di assicurazione è autorizzata a ridurre la sua prestazione in maniera corrispondente al grado di colpevolezza dello stipulante o dell'avente diritto, salvo che queste persone forniscano la prova che l'obbligo di fornire la prestazione sarebbe insorto anche in caso di adempimento di tali obblighi.*

PLR.I Liberali e UDC chiedono che sia mantenuta la regolamentazione attuale. Il PPD esige una regolamentazione esaustiva degli abusi in un articolo separato. Per Assura il carattere semimperativo del capoverso 5 pone dei problemi. L'ASA chiede che nel capoverso 1 si parli di «premeditazione» anziché di «intenzione». Essa ritiene inoltre che il capoverso 1 lettera b dovrebbe costituire l'oggetto di un nuovo articolo sugli abusi in materia di assicurazione. Qualora non si potesse soddisfare quanto precede, l'ASA esige almeno che siano elencati esplicitamente il tentativo e il rappresentante. Secondo l'ASA manca un motivo oggettivo per determinare le responsabilità di cui al capoverso 4, ragion per cui quest'ultimo deve essere modificato di conseguenza. Per quel che concerne il capoverso 5 essa esige in linea di principio che le conseguenze siano convenute liberamente tra le parti come finora. Inoltre, sostiene che la riduzione dovrebbe essere fissata in base al nesso causale e non in funzione del grado di colpevolezza.

Secondo la SDRCA l'articolo pone diverse questioni. Non è chiaro se il capoverso 5 contenga un principio «tutto o niente» o se si possa presumere un obbligo parziale dell'assicuratore di fornire la prestazione in caso di causalità parziale. Tra il capoverso 5 e l'articolo 18 capover-

so 2 AP-LCA ci sarebbe una differenza di regolamentazione di cui non si comprende il motivo. Occorrerebbe inoltre chiedersi se relativamente ai capoversi 2 e 5 non si debbano eventualmente prendere in considerazione ulteriori criteri per la riduzione delle prestazioni assicurative. USAM e UPSA chiedono che le imprese di assicurazione possano ridurre o rifiutare le loro prestazioni soltanto nei confronti dello stipulante in quei casi in cui quest'ultimo e il danneggiato non sono la stessa persona. Esse domandano inoltre che le prestazioni delle assicurazioni di responsabilità civile in relazione agli obblighi del datore di lavoro nell'ambito dell'articolo 75 LPGa possano essere escluse soltanto nel caso in cui lo stipulante agisca con premeditazione.

L'UDF esige che la prestazione di responsabilità civile prescritta dal legislatore non possa essere ridotta e che l'articolo 42 sia coordinato con l'articolo 91 AP-LCA. Il Cantone BS propone che sia ripresa la regolamentazione dell'articolo 32 capoverso 4 P-LCA invece del capoverso 3. L'USI e l'Ombudsfrau dell'assicurazione privata e della SUVA approvano la regolamentazione del capoverso 4. La SUVA chiede che nel capoverso 2 non sia prevista la riduzione delle prestazioni ma il diritto di regresso nei confronti dello stipulante. Inoltre non si dovrebbe procedere a una riduzione per grave negligenza se questa è una condizione della prestazione, come nel caso dell'articolo 75 capoverso 2 LPGa. Il capoverso 3 potrebbe essere stralciato senza essere sostituito. In alternativa il capoverso 3 dovrebbe essere completato in modo che sia dovuta l'intera prestazione se non vi è grave negligenza. Per quanto concerne il capoverso 4 si dovrebbe garantire che in futuro l'assicurazione di responsabilità civile non sia limitata soltanto agli organi ma sia estesa a tutti i lavoratori. Bisognerebbe inoltre prevedere un diritto di azione diretta. Nel capoverso 5 alle assicurazioni sociali e al danneggiato dovrebbe essere concesso un diritto di azione diretta e il danno dovrebbe essere risarcito interamente nonostante la violazione degli obblighi.

### **Articolo 43    Luogo dell'adempimento**

*L'impresa di assicurazione deve adempiere i suoi obblighi contrattuali al domicilio svizzero dell'assicurato o dello stipulante. In caso di domicilio all'estero la sede dell'impresa di assicurazione vale quale luogo dell'adempimento.*

Il Cantone BL si chiede se non debbano essere ammessi anche altri luoghi convenuti nel contratto. La SIRM esige che l'ultimo periodo sia formulato in modo più adeguato e conforme ai bisogni della clientela commerciale. Lo studio d'avvocatura Hunziker esige un completamento a copertura dei casi dell'assicuratore di responsabilità civile estero di un avente diritto svizzero nei confronti del danneggiato in Svizzera.

## Articolo 44 Pegno sulla cosa assicurata

<sup>1</sup> Se è costituita in pegno una cosa assicurata, il pegno del creditore si estende tanto al diritto che il contratto di assicurazione conferisce al debitore quanto ai beni acquistati con l'indennità in sostituzione della cosa assicurata.

<sup>2</sup> Se il pegno è stato notificato all'impresa di assicurazione, questa può pagare l'indennità all'assicurato soltanto con il consenso del creditore pignoratizio o contro prestazione di garanzie a favore del medesimo.

Secondo il Cantone VD la norma deve avere natura imperativa.

### 4.1.5. Titolo 1 / Capitolo 5 (art. 45–50)

## Articolo 45 Modifica del rischio

Vi è una modifica del rischio ai sensi delle disposizioni qui appresso se:

- a. una fattispecie rilevante di rischio ai sensi dell'articolo 15 capoverso 3 non subisce soltanto una modifica essenziale temporanea e fonda quindi un nuovo stato di rischio;
- b. essa è subentrata dopo il momento determinante per l'adempimento dell'obbligo di notificazione ai sensi dell'articolo 17.

Il Cantone TI ritiene che manchi una disposizione analoga all'articolo 33 LCA nell'avamprogetto. PS, I Verdi, FRC, ACSI, Fondazione per la protezione dei consumatori e kf criticano la regolamentazione (cfr. art. 46 AP-LCA).

La CFC chiede che le imprese di assicurazione siano tenute a informare a intervalli regolari i consumatori in merito al rischio di una sottocopertura e all'obbligo di notificazione in caso di modifica del rischio. Secondo il Cantone ZH l'assicurazione sulla vita e l'assicurazione malattie devono essere interamente escluse dal campo d'applicazione delle norme relative all'aumento del rischio.

## Articolo 46 Aumento del rischio

<sup>1</sup> Lo stipulante deve notificare senza indugio per scritto all'impresa di assicurazione ogni aumento del rischio. La notificazione può anche essere effettuata dal terzo assicurato.

<sup>2</sup> Entro il termine di quattro settimane dopo che le è pervenuta la notificazione, l'impresa di assicurazione è autorizzata a recedere per scritto dal contratto oppure ad adeguare il premio dal momento dell'aumento del rischio.

<sup>3</sup> In caso di aumento del premio lo stipulante è dal canto suo autorizzato a recedere per scritto dal contratto entro quattro settimane dopo che gli è pervenuta la comunicazione di aumento del premio.

<sup>4</sup> Il recesso e l'aumento del premio prendono di volta in volta effetto quattro settimane dopo che la relativa comunicazione è pervenuta allo stipulante.

<sup>5</sup> *In caso di recesso del contratto, l'impresa di assicurazione ha diritto in ogni caso a un aumento adeguato del premio tra il momento dell'aumento del rischio e quello dell'estinzione del contratto.*

<sup>6</sup> *Se lo stipulante non dichiara un aumento del rischio, l'impresa di assicurazione può negare o ridurre la sua prestazione in maniera corrispondente al grado di colpevolezza e di aumento del rischio.*

ASA e Altenburger LTD legal + tax chiedono che il capoverso 6 sia sostituito con l'articolo 35 capoverso 5 P-LCA. Inoltre, secondo l'ASA deve essere disciplinato anche il caso in cui l'aumento del rischio è stato rilevato dall'impresa di assicurazione senza che vi sia stato un danno o sia stata effettuata una notificazione da parte dello stipulante. Converrebbe altresì prevedere un diritto di recesso e di esigibilità dell'aumento del premio. USAM e UPSA propongono che l'aumento del rischio sia comunicato soltanto quando questo ha assunto una certa importanza ed è riconoscibile in quanto tale anche dallo stipulante. Per FRC, ACSI, Fondazione per la protezione dei consumatori e kf l'assicurato non è in grado di notificare di propria iniziativa un eventuale aumento del rischio. È piuttosto l'impresa di assicurazione che dovrebbe regolarmente ricordare agli assicurati i loro doveri. Inoltre, qualora l'articolo 46 non venisse abrogato, bisognerebbe prevedere un'eccezione per l'assicurazione malattia complementare.

Per il PS l'obbligo di notificare l'aumento e la diminuzione del rischio è giustificabile al massimo per le assicurazioni di cose. Per le assicurazioni di persone deve rimanere determinante la stima del rischio fatta al momento della conclusione del contratto. Anche i Verdi sono dell'avviso che non sia ragionevole pretendere dallo stipulante la notificazione ogniqualvolta vi è un aumento del rischio. La SDRCA chiede che il capoverso 6 sia formulato secondo il modello dell'articolo 42 capoverso 5 AP-LCA. Dal capoverso 6 dovrebbe risultare chiaramente che non è previsto un principio «tutto o niente». Secondo la SDRCA sussiste tra l'altro una differenza non motivata rispetto alla regolamentazione dell'articolo 18 capoverso 2 AP-LCA.

Integration Handicap propone di escludere dal campo di applicazione dell'articolo 46 le assicurazioni di persone che coprono i rischi malattia, infortunio o invalidità. Per Aiuto Aids il termine di quattro settimane di cui ai sensi del capoverso 2 è troppo breve. Pro Mente Sana chiede che l'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia sia esclusa dal campo di applicazione dei capoversi 1, 2 e 6. Secondo Forum PMI tra il capoverso 2 e il capoverso 4 c'è una contraddizione per quel che concerne il momento dell'adeguamento del premio. Inoltre nel capoverso 3 non verrebbe definito il termine di disdetta e il termine di quattro settimane del capoverso 4 sarebbe troppo breve. Forum PMI propone pertanto la seguente regolamentazione: in caso di comunicazione da parte dell'impresa di assicurazione il termine dovrebbe essere di sei settimane; in caso di recesso da parte dello stipulante, di due settimane.

L'ASA approva la nuova regolamentazione. Il Cantone ZH propone di precisare il capoverso 6 nell'ottica del requisito causale. L'UP chiede che sia previsto un termine di tre mesi in caso di recesso da parte dell'impresa di assicurazione.

## **Articolo 47 Diminuzione del rischio**

<sup>1</sup> *In caso di diminuzione del rischio lo stipulante ha il diritto di recedere per scritto dal contratto o di esigere una riduzione del premio.*

<sup>2</sup> Se l'impresa di assicurazione rifiuta la riduzione del premio o se lo stipulante non è d'accordo sulla riduzione proposta, quest'ultimo ha il diritto di recedere per scritto dal contratto entro quattro settimane dopo che gli è pervenuta la presa di posizione dell'impresa di assicurazione.

<sup>3</sup> Il recesso e la riduzione del premio prendono di volta in volta effetto quattro settimane dopo che la relativa comunicazione è pervenuta allo stipulante.

ASA e Altenburger LTD legal + tax chiedono di abrogare il diritto di recesso del capoverso 1. Anche il TCS prevede l'abrogazione del capoverso 1, ma propone nel contempo di sostituirlo con l'articolo 23 LCA. Secondo Losanna la riduzione del premio di cui al capoverso 3 dovrebbe iniziare a decorrere dal momento in cui è diminuito il rischio.

#### **Articolo 48 Contratto collettivo**

*Se il contratto comprende più cose o persone e la modifica del rischio riguarda soltanto una parte di queste cose o persone, lo stipulante ha il diritto di esigere che per la parte rimanente l'assicurazione venga continuata con il premio conforme alla tariffa.*

USAM e Groupe Mutuel chiedono di stralciare questa norma. Per ASA e santésuisse la regolamentazione attuale dell'articolo 31 è più chiara.

Santésuisse e Concordia propongono che la disposizione non sia applicata all'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera, né all'assicurazione complementare all'assicurazione sociale malattie.

#### **Articolo 49 Clausola di adeguamento del premio**

<sup>1</sup> È possibile convenire validamente una clausola di adeguamento soltanto nell'ipotesi che le circostanze determinanti per il calcolo del premio si modifichino in maniera tale da giustificare l'aumento previsto.

<sup>2</sup> Se fa uso della clausola di adeguamento pattuita, l'impresa di assicurazione deve darne comunicazione scritta e motivata allo stipulante, con l'indicazione del diritto di recesso ai sensi del capoverso 3. L'aumento entra in vigore al più presto quattro settimane dopo che è pervenuta la comunicazione.

<sup>3</sup> Lo stipulante ha il diritto di recedere dal contratto o dall'aumento del premio a contare dal momento in cui l'aumento del premio diverrebbe efficace conformemente alla comunicazione dell'impresa di assicurazione. Il recesso è tempestivo se perviene prima all'impresa di assicurazione.

UDC e SUVA chiedono di stralciare la disposizione. ASA, USC, Groupe Mutuel, Visana e Concordia chiedono che gli adeguamenti del premio siano possibili se sono convenuti per scritto. L'ASA fa inoltre notare che le disposizioni concernenti il recesso non sono compatibili con gli articoli 59 e seguente LPP. Per Aiuto Aids questa norma è un'autorizzazione «in bianco» ad effettuare adeguamenti del premio. Il Cantone ZH ritiene che concedere una tale possibilità alle imprese di assicurazione ponga dei problemi. Il Cantone BE sostiene che in linea di principio non saranno più possibili clausole di adeguamento e spetterà ai tribunali precisare le «modifiche sostanziali».

Per il Cantone VD, l'Ombudsfrau dell'assicurazione privata e della SUVA, Aiuto Aids, e Losanna, la formulazione del capoverso 1 è troppo vaga. FRC, ACSI, Fondazione per la protezione dei consumatori e kf chiedono un'eccezione per l'assicurazione malattie complementare. Secondo USAM e UPSA la disposizione deve essere adeguata in vista della possibilità di continuare a convenire un sistema bonus-malus. Égalité Handicap chiede che si aggiunga che l'aumento del premio a seguito di un handicap sia ammesso soltanto se lo giustificano dati attuariali. L'UP approva in particolare la possibilità di recesso in caso di adeguamento unilaterale del premio. Il Cantone TI e l'USI accolgono favorevolmente la nuova disposizione.

## **Articolo 50 Modifica delle condizioni generali di assicurazione**

<sup>1</sup> *Se durante il decorso del contratto l'impresa di assicurazione offre nuove condizioni generali per il rischio assicurato, lo stipulante può esigere che il contratto sia continuato a queste condizioni.*

<sup>2</sup> *Se la modifica è vincolata a un aumento del premio, lo stipulante è tenuto a pagare tale aumento.*

<sup>3</sup> *L'impresa di assicurazione può negare la continuazione del contratto alle nuove condizioni se vi è vincolato un aumento del rischio assicurato.*

Per il Cantone BS la formulazione del capoverso 3 non è chiara, ragion per cui occorre aggiungere che in questo caso il contratto è continuato alle condizioni attuali. Il PS suggerisce di prevedere nel capoverso 3 il mantenimento dell'assicurazione alle condizioni offerte fino alla scadenza del termine ordinario di recesso. Secondo l'UP bisogna ancorare nella legge un obbligo di informazione concernente la nuova offerta. Losanna fa notare che in caso di aumento del rischio l'impresa di assicurazione può recedere dal contratto conformemente al capoverso 3, mentre nel capoverso 2 questa possibilità non è prevista per l'assicurato.

#### 4.1.6. Titolo 1 / Capitolo 6 (art. 51–58)

##### Articolo 51 Cessazione dell'interesse economico assicurato

<sup>1</sup> Il contratto si estingue se durante il suo decorso viene meno l'interesse economico assicurato.

<sup>2</sup> Sono fatte salve le pretese fondate su eventi assicurati già subentrati.

Il Cantone ZH e l'USI approvano la nuova regolamentazione. USAM, Centre Patronal e UPSA chiedono che il contratto si estingua soltanto quando l'assicurato ha informato per scritto l'impresa di assicurazione in merito al venir meno dell'interesse economico.

##### Articolo 52 Passaggio di proprietà

<sup>1</sup> Se l'oggetto del contratto d'assicurazione cambia proprietario, i diritti e gli obblighi del contratto di assicurazione passano al nuovo proprietario.

<sup>2</sup> Il nuovo proprietario può rifiutare il trasferimento del contratto mediante dichiarazione scritta entro un mese al più tardi dal passaggio di proprietà.

<sup>3</sup> L'impresa di assicurazione può recedere dal contratto entro due settimane dopo che ha avuto conoscenza del nuovo proprietario. Il contratto si estingue al più presto un mese dopo il recesso.

<sup>4</sup> Gli articoli 46 e seguente si applicano per analogia se il passaggio di proprietà è vincolato a un aumento del rischio.

I Cantoni SO, SG, ZH e TI, FRI, uspi, USAM e UPSA approvano la disposizione. L'UP chiede che il termine di recesso sia esteso a tre mesi. Il Cantone TG ritiene che la disposizione sia problematica per gli oggetti che non soggiacciono ad alcun obbligo di assicurazione. FRC, ACSI, Fondazione per la protezione dei consumatori e kf preferiscono lo scioglimento automatico in caso di passaggio di proprietà. Se la regolamentazione proposta fosse mantenuta, occorrerebbe prevedere un'eccezione per l'assicurazione di responsabilità civile per i veicoli a motore come pure per l'assicurazione casco. Inoltre, il passaggio del contratto dovrebbe avvenire automaticamente in caso di decesso dell'assicurato. Forum PMI propone di lasciar estinguere in linea di principio l'assicurazione al passaggio di proprietà e di applicare la regolamentazione proposta in caso di decesso.

##### Articolo 53 Recesso ordinario

<sup>1</sup> Anche se il contratto è stato concluso per una durata più lunga, vi si può recedere alla fine del terzo anno e di ogni anno successivo, osservando un termine di recesso di tre mesi.

<sup>2</sup> Le parti al contratto possono convenire la possibilità di recedere dal contratto già prima della fine del terzo anno, nel quale caso lo statuto dello stipulante non può essere peggiore di quello dell'impresa di assicurazione.

<sup>3</sup> Sono fatte salve le speciali disposizioni applicabili alle assicurazioni sulla vita.

Il Cantone TI, USI, SIC, HEV approvano la regolamentazione. In linea di principio anche l'ASA è d'accordo, ma nel capoverso 3 si dovrebbe esprimere con maggior chiarezza che

questa regolamentazione non è applicabile alle assicurazioni sulla vita. Secondo UDC e UDF bisogna stabilire che in caso di andamento favorevole dei sinistri è prevista una partecipazione alle eccedenze che deve essere versata allo scadere del contratto. La CFC chiede che le casse malati non possano più recedere dalle assicurazioni complementari dopo una durata contrattuale di cinque anni. FRC, ACSI, Fondazione per la protezione dei consumatori e kf, da un lato, ritengono che il termine di tre anni sia troppo lungo e, dall'altro, chiedono che il recesso da parte dell'assicurazione sia escluso per le assicurazioni malattia complementari. Visana, santésuisse, Concordia e Groupe Mutuel propongono di estendere il termine a cinque anni. I Verdi esigono la riduzione del termine a un anno. La KPT domanda che l'assicurazione malattia complementare sia inserita nella riserva del capoverso 3. Il Cantone VD, USAM, Centre Patronal e Assura respingono la regolamentazione.

#### **Articolo 54 Recesso straordinario**

<sup>1</sup> *Si può recedere in ogni momento dal contratto per motivi importanti.*

<sup>2</sup> *Si considera segnatamente motivo importante ogni circostanza in presenza della quale non si può ragionevolmente pretendere che il recedente continui in buona fede il contratto.*

Assura, Concordia, KPT e RMS respingono la norma. Secondo economiesuisse il capoverso 2 deve essere completato mediante un'enumerazione non esaustiva di motivi importanti. L'UDF chiede che in caso di andamento favorevole dei sinistri sia prevista una partecipazione alle eccedenze pro rata temporis e che questa sia versata allo scadere del contratto.

#### **Articolo 55 Recesso in caso di verificarsi dell'evento**

<sup>1</sup> *Si può recedere dal contratto se:*

- a. *si è verificato un evento che determina l'obbligo di fornire prestazioni dell'impresa di assicurazione; e*
- b. *il contratto non si estingue ai sensi dell'articolo 51 capoverso 1.*

<sup>2</sup> *Il diritto di recesso si estingue due settimane dopo il versamento dell'indennità.*

<sup>3</sup> *In caso di recesso del contratto il rapporto contrattuale cessa due settimane dopo che è pervenuto il recesso.*

FRC, ACSI, Fondazione per la protezione dei consumatori e kf respingono la disposizione, eventualmente chiedono almeno una riserva per l'assicurazione malattia complementare. Secondo Pro Mente Sana e Integration Handicap la norma non deve essere applicabile all'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia, fatto salvo il passaggio dall'assicurazione d'indennità giornaliera collettiva a quella individuale al raggiungimento della capacità di lavoro. Integration Handicap chiede inoltre che il diritto di recesso sia esteso anche ai casi in cui l'assicurato ha beneficiato interamente delle prestazioni contrattuali dell'assicurazione d'indennità giornaliera. Secondo ASA e USC l'assicurazione sulla vita deve essere esclusa dal campo d'applicazione. L'USI respinge la disposizione; in alternativa si dovrebbe escludere l'assicurazione sulla vita dal campo d'applicazione. economiesuisse e I Verdi respingono l'articolo. Secondo il Cantone BS il titolo deve essere così modificato: «Kündigung im Versicherungsfall».

## Articolo 56 Recesso in caso di revoca dell'autorizzazione

*Lo stipulante ha il diritto di recedere in ogni momento dal contratto in caso di revoca, alle imprese di assicurazione che partecipano al contratto di assicurazione, dell'autorizzazione a esercitare l'attività assicurativa ai sensi dell'articolo 61 della legge del 17 dicembre 2004 sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA).*

Il Cantone SG chiede che alle imprese di assicurazione incomba un obbligo di comunicazione. In caso di violazione di tale obbligo, il rapporto assicurativo dovrebbe poter essere receso retroattivamente e la relativa parte del premio dovrebbe essere rimborsata.

## Articolo 57 Estensione della responsabilità

*Se l'evento si è verificato durante la durata del contratto, la prestazione assicurativa è dovuta nel corso dei cinque anni successivi all'estinzione del contratto anche se l'obbligo dell'impresa di assicurazione di fornire la prestazione è insorto soltanto dopo l'estinzione del contratto.*

ASA, santésuisse, Groupe Mutuel, Assura e RMS chiedono lo stralcio dell'articolo. Anche Concordia propone di stralciare la disposizione o, in alternativa, di limitarla all'assicurazione infortuni. L'USC chiede che la norma sia stralciata o eventualmente configurata come norma dispositiva. Secondo Lloyd's bisogna assicurarsi che l'espressione «si è verificato l'evento» sia interpretata come rivendicazione delle pretese.

L'USAM chiede che la regolamentazione non sia applicata all'assicurazione malattie né all'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia. I Verdi, FRC, ACSI, Fondazione per la protezione dei consumatori e kf propongono di estendere il termine da cinque a dieci anni. Per FRC, ACSI, Fondazione per la protezione dei consumatori e kf, l'applicabilità della presente norma alle prestazioni pensionistiche non è chiara. La SUVA chiede di riprendere la formulazione del progetto precisando nel capoverso 2 che accordi di diverso tenore sono generalmente nulli. Inoltre il termine dovrebbe essere esteso da cinque a dieci anni. Per il Cantone ZH le conseguenze sono poco chiare, mentre per il Cantone VD la mancanza di chiarezza riguarda l'intera disposizione. Secondo l'Ombudsfrau dell'assicurazione privata e della SUVA da questa regolamentazione possono sorgere problemi di interpretazione. SIC, Integration Handicap e Aiuto Aids accolgono favorevolmente l'intera regolamentazione; il PLR.I Liberali la approva nel senso di un compromesso. Il Cantone BS chiede che l'espressione «befürchtetes Ereignis» (evento) sia sostituita con «versicherte Gefahr» (rischio assicurato).

## Articolo 58 Casi assicurati pendenti

<sup>1</sup> *Sono nulle le disposizioni contrattuali che autorizzano l'impresa di assicurazione a limitare o a sopprimere unilateralmente, quanto alla loro durata o alla loro entità, gli obblighi di prestazione esistenti all'estinzione del contratto, dopo il verificarsi dell'evento.*

<sup>2</sup> *È fatta salva l'assicurazione individuale delle cure medico-sanitarie.*

ASA, santésuisse, Groupe Mutuel, Assura e Concordia esigono lo stralcio della disposizione. Eventualmente, secondo Concordia la riserva di cui al capoverso 2 deve riguardare l'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia oltre all'assicurazione delle cure medico-sanitarie. La KPT chiede che le conseguenze citate al capoverso 2 siano riesaminate.

PS, USS e SIC esigono lo stralcio senza sostituzione del capoverso 2. Secondo l'USAM anche l'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia deve essere oggetto della riserva del capoverso 2. Visana chiede che si preveda di escludere dalla regolamentazione del capoverso 1 anche l'assicurazione collettiva di persone. Il Cantone BS propone di sostituire l'espressione «befürchtetes Ereignis» (evento) con «Versicherungsfall» (caso d'assicurazione).

#### 4.1.7. Titolo 1 / Capitolo 7 (art. 59–65)

Il Cantone SO approva in linea generale le regolamentazioni del capitolo 7.

#### Articolo 59 Fallimento dell'impresa di assicurazione

<sup>1</sup> *In caso di apertura del fallimento dell'impresa di assicurazione, il contratto si estingue otto settimane dopo la comunicazione dell'apertura del fallimento.*

<sup>2</sup> *L'autorità di vigilanza provvede a un'informazione adeguata degli stipulanti.*

Per il Cantone NE non è chiaro se l'autorità di vigilanza citata nel capoverso 2 è la FINMA o l'autorità in materia di fallimento.

#### Articolo 60 Fallimento dello stipulante

<sup>1</sup> *In caso di apertura del fallimento dello stipulante il contratto sussiste e l'amministrazione del fallimento è responsabile del suo adempimento. Sono fatte salve le disposizioni della presente legge relative all'estinzione del contratto.*

<sup>2</sup> *Le pretese e le prestazioni provenienti dall'assicurazione di oggetti impignorabili (art. 92 della legge federale dell'11 aprile 1889 sulla esecuzione e sul fallimento) non rientrano nella massa fallimentare.*

L'USI approva la disposizione. Secondo l'ASA l'applicazione delle disposizioni relative al cambiamento di proprietario è più opportuna di questa regolamentazione. Inoltre le assicurazioni di persone dovrebbero essere escluse dal campo di applicazione. Il Cantone SG chiede che si torni al sistema precedente dell'articolo 55 capoverso 1 in combinato disposto con l'articolo 54 LCA, in vigore fino al 31 dicembre 2005.

#### Articolo 61 Pignoramento e sequestro

*Se una cosa assicurata è pignorata o sequestrata, l'impresa di assicurazione che ne sia stata informata tempestivamente può effettuare validamente prestazioni al solo ufficio di esecuzione.*

Secondo il Cantone VD nel testo in francese l'espressione «mise en gage» non è corretta. Si dovrebbe piuttosto parlare di «saisie». Per Losanna non è chiaro cosa prevede la regolamentazione in caso di pignoramento («saisie»).

#### 4.1.8. Titolo 1 / Capitolo 8 (art. 66)

##### Articolo 66 Prescrizione

<sup>1</sup> *I crediti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in cinque anni dall'inizio della loro scadenza.*

<sup>2</sup> *Se sono dovute prestazioni periodiche, la singola prestazione periodica si prescrive in cinque anni e la prestazione totale in dieci anni dall'inizio della scadenza della prima prestazione assicurativa periodica arretrata.*

ASA, SDRCA, Visana e CFC chiedono di riprendere l'articolo 55 P-LCA. KPT, Assura e Centre Patronal respingono l'estensione del termine di prescrizione a cinque anni. Il Cantone TI, UP, studio d'avvocatura Hunziker, HEV, USI, SIC approvano la regolamentazione. Il prof. Stöckli non ritiene appropriata l'equiparazione a livello di prescrizione di crediti risultanti dal premio e crediti risultanti dalle prestazioni assicurative. Il termine di cinque anni per i crediti risultanti dal premio sarebbe sensato. Per contro, il termine per le prestazioni assicurative dovrebbe essere esteso a dieci anni oppure, se è di cinque anni, il termine dovrebbe iniziare a decorrere da una data successiva.

Secondo il TCS e la Federazione Svizzera degli Avvocati la decorrenza del termine di prescrizione deve essere fissata conformemente alla regolamentazione dell'articolo 46 LCA in vigore. Per il Cantone ZH essa deve essere legata al verificarsi di un caso di assicurazione. FRC, ACSI, Fondazione per la protezione dei consumatori e kf accolgono favorevolmente la nuova regolamentazione, anche se desidererebbero un'estensione del termine a dieci anni. Non riescono comunque a comprendere in che modo sarebbe possibile versare una rendita a vita nell'ottica del capoverso 2.

#### 4.1.9. Titolo 1 / Capitolo 9 (art. 67–71)

##### Articolo 67 Compiti

<sup>1</sup> *Gli intermediari assicurativi sono in un rapporto di fiducia con i loro clienti e agiscono nel loro interesse.*

<sup>2</sup> *Essi sono tenuti a fondare la loro consulenza sull'esame di un numero sufficiente di contratti offerti sul mercato e a fornire raccomandazioni sui contratti idonei ad adempiere le necessità dei clienti.*

<sup>3</sup> *Essi annotano per scritto le necessità rilevate presso i clienti nonché i motivi di ogni consulenza che forniscono per un determinato prodotto assicurativo.*

Il Cantone TI, Cifacc, USC, Meex approvano la regolamentazione. FRC, ACSI, Fondazione per la protezione dei consumatori e kf chiedono, da un lato, che tutte le offerte comprendano la somma dei ristorni e, dall'altro, che gli intermediari dispongano di una formazione minima. Per il Cantone VD una regolamentazione troppo dettagliata dell'intermediazione assicurativa potrebbe risultare controproducente.

Secondo Centre Patronal e Assura le disposizioni del capitolo 9 devono figurare nella LSA e non nella LCA. UDC, UDF e A. Schmid und Partner Versicherungsberatungs AG chiedono

che il capoverso 3 sia stralciato senza sostituzione. UDC, SIBA, Lloyd's e Groupe Mutuel propongono di mantenere l'espressione «intermediario assicurativo non vincolato».

Secondo la SVVG occorre fornire una definizione del termine «intermediario». L'ASG chiede lo stralcio del capoverso 2 e del capoverso 3 e, eventualmente, l'introduzione di questa regolamentazione nella LSA. Per Lloyd's bisogna inoltre precisare che in caso di più intermediari interessati questi obblighi devono essere adempiuti soltanto da quello che ha il contatto esclusivo con il cliente. RMS esige una nuova formulazione del capoverso 2 e lo stralcio del capoverso 3. Visana chiede di rinunciare nel presente avamprogetto alle disposizioni riguardanti gli intermediari e gli agenti assicurativi.

## Articolo 68 Rimunerazione

<sup>1</sup> *Gli stipulanti remunerano gli intermediari assicurativi per la loro attività di intermediazione.*

<sup>2</sup> *Gli intermediari assicurativi versano agli stipulanti le prestazioni che sono loro pervenute dalle imprese di assicurazione, come provvigioni, superprovvigioni e altri vantaggi valutabili in denaro in relazione diretta o indiretta con il contratto intermediato.*

<sup>3</sup> *Lo stipulante può rinunciare all'obbligo di consegna soltanto nella misura in cui le prestazioni ai sensi del capoverso 2 siano computate nella remunerazione a titolo di adempimento. La rinuncia deve essere dichiarata per scritto.*

I Cantoni BS, ZG e AR, PPD, UDC, PLR.I Liberali, UDF, ASA, SIBA, economiesuisse, Groupe Mutuel, VIB, WFII, The Council of Insurance Agents & Brokersm Lloyd's, ACA, RMS, ASG, IG B2B, Associazione svizzera dei banchieri, USI, Skandia Leben AG, Meex, GastroSuisse, Alternburger LTD legal + tax, USAM, UPSA e Bowring Marsh chiedono lo stralcio dell'articolo.

PS, I Verdi, PEV, UP, USS, SUVA, ASIP, SDRCA, SIC, USC e Concordia approvano la regolamentazione.

In alternativa ASA e SIRM vorrebbero una soluzione che garantisca la libertà contrattuale e il principio di trasparenza. La SIBA, invece, sarebbe d'accordo sulla pubblicazione della remunerazione che l'assicuratore deve versare e sul divieto della prestazione e dell'accettazione di remunerazioni supplementari dell'impresa di assicurazione dipendenti dal volume, dalla crescita e dal danno. Quest'ultima domanda è sostenuta anche dall'UDF. Per quanto concerne la remunerazione, anche la VIB propone un obbligo di pubblicazione da disciplinare nella LSA. Secondo economiesuisse e ASG, nella LSA si devono prevedere prescrizioni in materia di trasparenza. Per l'Ombudsfrau dell'assicurazione privata e della SUVA la regolamentazione presenta un elevato potenziale di conflitto.

Il Cantone BL domanda l'introduzione di un obbligo legale di informazione sulla remunerazione ottenuta. PLR.I Liberali, PPD, USI, Lloyd's, SIRM e A. Schmid & Partner Versicherungsberatungs AG chiedono di rivedere l'articolo nell'ottica della trasparenza e della libertà di scelta del sistema di remunerazione. Visana propone di rinunciare nel presente avamprogetto alle disposizioni riguardanti gli intermediari e gli agenti assicurativi. La SVVG chiede di riprendere dal P-LCA le corrispondenti norme. Eventualmente bisognerebbe stralciare i capoversi 2 e 3 della presente regolamentazione. Per Forum PMI non è chiaro se la possibilità di rinuncia riguardi soltanto l'obbligo di consegna (cpv. 3) o anche l'obbligo di informazione. Inoltre, il testo non preciserebbe se la rinuncia alla consegna comporti anche la liberazione dalla remunerazione.

Cifacc propone la pubblicazione delle remunerazioni da parte degli assicuratori. USS e SIC chiedono di inserire nella LCA l'obbligo di informare ai sensi dell'articolo 45 capoversi 1<sup>bis</sup> e 1<sup>ter</sup> LSA. Secondo la SDRCA si deve vietare l'accettazione da parte dell'intermediario assicurativo delle agevolazioni concesse dall'assicuratore. L'USC chiede che le prestazioni degli assicuratori agli intermediari non direttamente legate alla conclusione del contratto non debbano essere consegnate. Anche la CFC approva la nuova regolamentazione della remunerazione, ma propone di rielaborare la norma tenendo conto dell'obbligo di informazione e di trasparenza.

## Articolo 69 Rappresentanza e responsabilità

<sup>1</sup> *La procura concessa consente di valutare se e in quale misura un intermediario assicurativo è autorizzato a rappresentare lo stipulante alla conclusione del contratto.*

<sup>2</sup> *Per l'esistenza e l'entità di una procura comunicata dal mandante a un terzo, fa stato nei confronti di quest'ultimo la comunicazione effettuata.*

<sup>3</sup> *La parte che fa condurre da un'altra persona le trattative in vista della conclusione del contratto o che si fa rappresentare da un'altra persona alla conclusione del contratto risponde del proprio comportamento e di quello dell'altra persona. Ciò vale a prescindere dalla natura del rapporto giuridico esistente tra la pertinente parte e l'altra persona.*

L'ASG esige lo stralcio della disposizione. Meex accoglie favorevolmente la regolamentazione. La SIBA chiede che il capoverso 3 sia formulato quale presunzione di diritto. Secondo la SIRM la formulazione del capoverso 3 nella versione tedesca non corrisponde a quella che figura nella versione francese.

## Articolo 70 Compiti

<sup>1</sup> *Gli agenti assicurativi ottemperano agli obblighi imposti alle imprese di assicurazione nella consulenza agli stipulanti.*

<sup>2</sup> *Essi forniscono consulenza agli stipulanti sulla base dei prodotti offerti dall'impresa di assicurazione.*

<sup>3</sup> *In merito essi tengono conto delle necessità degli stipulanti e le annotano per scritto.*

L'ASA vuole allineare i capoversi 2 e 3 alle disposizioni della legge tedesca sul contratto d'assicurazione. Secondo il Cantone BS gli obblighi di informazione conformemente al diritto in materia di vigilanza devono essere integrati nel presente avamporgetto. RMS chiede l'introduzione di una regolamentazione analoga all'articolo 67 capoverso 3 AP-LCA. Il PLR.I Liberali non è d'accordo sull'obbligo di allestire un protocollo di consulenza per i prodotti standard. Per quanto attiene agli altri affari, il protocollo di consulenza dovrebbe soddisfare diverse esigenze legali stabilite in funzione del grado di complessità. Secondo UDC, Groupe Mutuel e SIBA l'espressione «agente assicurativo» dovrebbe essere sostituita con «intermediario assicurativo vincolato». Per l'ASG vi è uno squilibrio tra gli obblighi degli agenti e quelli degli intermediari.

## Articolo 71 Rappresentanza e responsabilità

<sup>1</sup> *L'agente assicurativo è considerato autorizzato a concludere contratti in nome dello stipulante e a compiere tutti gli atti giuridici che comporta solitamente il genere della sua attività.*

<sup>2</sup> *L'articolo 69 capoverso 3 si applica per analogia.*

ASA e Groupe Mutuel vogliono mantenere la distinzione attuale tra agenti che intervengono nell'intermediazione e agenti che intervengono nella conclusione. Altenburger LTD legal + tax chiede l'abrogazione della legittimazione degli agenti assicurativi a concludere contratti. Per l'ASG vi è uno squilibrio tra gli obblighi degli agenti e quelli degli intermediari. Visana e USC chiedono che l'agente sia abilitato a concludere contratti solo se ha espressamente ricevuto l'autorizzazione. Lloyd's esprime dei dubbi sui vantaggi che i clienti trarranno dal fatto che non ci saranno più agenti che intervengono nell'intermediazione.

### 4.1.10. Titolo 1 / Capitolo 10 (art. 72–75)

La Federazione Svizzera degli Avvocati è dell'avviso che per l'elaborazione dei dati da parte delle imprese di assicurazione la protezione della LPD non sia sufficiente, ragion per cui propone diverse modifiche e aggiunte alla nuova LCA. Concordia suggerisce di riesaminare la classificazione sistematica della presente disposizione. Secondo la KPT si deve stabilire chiaramente se prevedere l'imputazione delle conoscenze e, in caso di risposta affermativa, in che forma (art. 62 P-LCA). Per la CFPA è importante che le regolamentazioni degli articoli 72 seguenti AP-LCA siano applicate anche all'ambito più esteso della previdenza professionale.

## Articolo 72 Dati personali degni di particolare protezione

<sup>1</sup> *Nel caso delle assicurazioni collettive di persone l'impresa di assicurazione non può accordare allo stipulante il diritto di prendere visione dei dati personali degni di particolare protezione degli assicurati. È fatto salvo l'articolo 73.*

<sup>2</sup> *L'impresa di assicurazione fornisce direttamente agli assicurati i documenti contenenti dati degni di particolare protezione o per il cui tramite sono rilevati siffatti dati.*

<sup>3</sup> *Gli assicurati non possono essere tenuti o sollecitati:*

- a. *a far pervenire siffatti documenti all'impresa di assicurazione per il tramite dello stipulante; oppure*
- b. *a farli elaborare in presenza dello stipulante o del suo rappresentante.*

L'Ombudsfrau dell'assicurazione privata e della SUVA, CFPA, Integration Handicap e Aiuto Aids approvano la nuova regolamentazione. Pro Mente Sana chiede di introdurre sanzioni di carattere penale in caso di violazione del capoverso 3. Per Concordia il capoverso 1 è formulato in modo troppo assoluto e il capoverso 3 deve autorizzare il disbrigo facoltativo del sinistro tramite il datore di lavoro. ASA e USC esigono lo stralcio dell'articolo.

### Articolo 73 Esame medico nell'assicurazione collettiva

<sup>1</sup> Se il contratto collettivo con un datore di lavoro prevede che l'impresa di assicurazione può limitare sulla base di un esame medico le sue prestazioni nei confronti di un lavoratore assicurato e se tale caso si verifica, l'impresa di assicurazione ne dà comunicazione scritta al lavoratore. Al lavoratore va reso noto il diritto ai sensi del capoverso 2.

<sup>2</sup> Il lavoratore ha il diritto, entro due settimane, di vietare all'impresa di assicurazione di rendere nota tale limitazione al datore di lavoro.

<sup>3</sup> Se il lavoratore assicurato vieta di informare il datore di lavoro, in caso di impedimento del lavoratore assicurato per uno dei motivi di limitazione rilevato dall'impresa di assicurazione il datore di lavoro è tenuto a continuare a versare lo stipendio conformemente alle disposizioni del Codice delle obbligazioni anche quando il contratto individuale o collettivo di lavoro preveda altrimenti.

USS, ASIP, SIC, PS, ASA, I Verdi, USC e Losanna respingono la regolamentazione. In alternativa la SIC chiede un'applicazione per analogia dell'articolo 70 LAMal. Secondo la Cifacc il capoverso 3 viola la protezione della personalità. USAM e UPSA chiedono lo stralcio del capoverso 3 e propongono eventualmente che l'obbligo di continuare a pagare lo stipendio sia limitato al termine di attesa fissato nel contratto d'assicurazione (proposta sostenuta anche da GastroSuisse). Il Cantone BS constata che si è nuovamente rinunciato a introdurre un obbligo per l'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia.

Travail.Suisse chiede che si rinunci in generale all'esame dello stato di salute nell'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera in caso di malattia. Il Cantone ZH esige un diritto di informazione migliore che imponga in particolare alle imprese di assicurazione di ragguagliare gli assicurati sulle conseguenze di cui al capoverso 3. Il datore di lavoro dovrebbe inoltre poter essere informato soltanto dell'esistenza di un motivo di esclusione, ma non dei motivi di salute.

L'USI respinge la regolamentazione o propone di aggiungere «... i motivi di tale limitazione.....» nel capoverso 2. Concordia e GastroSuisse chiedono la creazione di una base legale che consenta all'impresa di assicurazione di informare lo stipulante del rifiuto del lavoratore o della sua ammissione con riserva (ma non dei motivi effettivi).

CFPA, Aiuto Aids, Integration Handicap approvano la regolamentazione, anche se Aiuto Aids deplora la conseguenza giuridica del capoverso 3.

## Articolo 74 Rilevamento tempestivo

<sup>1</sup> *Sempre che non vi si opponga un interesse privato preponderante, all'ufficio AI competente possono essere comunicati i dati per il rilevamento tempestivo secondo l'articolo 3b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI).*

<sup>2</sup> *Possono essere comunicati soltanto i dati necessari allo scopo in questione. A tale condizione il consenso della persona interessata non è richiesto.*

<sup>3</sup> *La persona interessata deve essere informata prima della comunicazione dei dati.*

<sup>4</sup> *Il Consiglio federale disciplina i dettagli.*

CFPA e Aiuto Aids chiedono lo stralcio senza sostituzione del capoverso 2. L'ASIP respinge la collaborazione degli assicuratori al rilevamento tempestivo. Concordia chiede che il capoverso 3 sia stralciato senza essere sostituito. L'USC approva la regolamentazione.

## Articolo 75 Collaborazione interistituzionale

<sup>1</sup> *Sempre che non vi si opponga un interesse privato preponderante, nell'ambito della collaborazione interistituzionale secondo l'articolo 68<sup>bis</sup> LAI6 possono essere comunicati dati:*

- a. *agli uffici AI;*
- b. *agli istituti d'assicurazione privati secondo l'articolo 68<sup>bis</sup> capoverso 1 lettera b LAI;*
- c. *agli istituti della previdenza professionale secondo l'articolo 68<sup>bis</sup> capoverso 1 lettera c LAI.*

<sup>2</sup> *Possono essere comunicati soltanto i dati necessari all'accertamento dei provvedimenti di integrazione idonei per la persona interessata o al chiarimento delle pretese della persona interessata nei confronti delle assicurazioni sociali. A tale condizione il consenso della persona interessata non è richiesto.*

<sup>3</sup> *La persona interessata dev'essere informata in merito allo scambio di dati e al loro contenuto.*

La SUVA esige una regolamentazione sulla comunicazione dei dati all'assicurazione sociale contro gli infortuni e all'assicurazione malattie conformemente alla LAMal. Secondo USAM e UPSA anche le casse malati e le assicurazioni contro gli infortuni devono essere autorizzate allo scambio di dati. CFPA e Aiuto Aids chiedono di ancorare il requisito dell'autorizzazione nel capoverso 3. L'ASIP respinge la partecipazione degli assicuratori alla collaborazione istituzionale con l'AI. L'USC approva la regolamentazione.

#### 4.1.11. Titolo 2 / Capitolo 1 (art. 76–85)

##### Articolo 76 Computo e surrogazione

<sup>1</sup> *Le prestazioni provenienti da un'assicurazione contro i danni non sono cumulabili con altre prestazioni di compensazione dei danni.*

<sup>2</sup> *L'impresa di assicurazione subentra nei diritti dell'assicurato nella misura e all'atto della sua prestazione per le rubriche similari di danno da essa coperte.*

I Cantoni BE, SG, SO e ZH, SDRCA, IRV e Concordia approvano la regolamentazione. Secondo l'IRV, la regolamentazione del capoverso 2 potrebbe causare problemi in materia di prescrizione. Per l'ASA questa disposizione dovrebbe essere dichiarata applicabile unicamente ai casi di assicurazione in cui l'evento si è verificato dopo l'entrata in vigore della legge. Considerate le differenze tra i diritti di surrogazione delle assicurazioni sociali e le pretese di regresso delle assicurazioni di responsabilità civile, la SUVA chiede di esaminare attentamente il tenore di questo articolo. L'UP domanda di riprendere l'articolo 28 P-LCA.

##### Articolo 77 Privilegio di quota e ripartizione in quote

<sup>1</sup> *I diritti degli assicurati passano all'impresa di assicurazione soltanto nella misura in cui le sue prestazioni, sommate al risarcimento dovuto da un terzo per il medesimo periodo, superano il danno corrispondente (privilegio di quota).*

<sup>2</sup> *Se l'impresa di assicurazione ha ridotto le sue prestazioni perché l'evento è stato provocato da una grave negligenza ai sensi dell'articolo 42 capoverso 2, i diritti dell'assicurato passano all'impresa di assicurazione nella misura in cui la prestazione non ridotta, sommata al risarcimento dovuto da un terzo per il medesimo periodo, supererebbe il danno corrispondente (ripartizione in quote).*

Secondo la SUVA la disposizione non è applicabile all'assicurazione di responsabilità civile. RMS chiede di stralciare il capoverso 2.

##### Articolo 78 Condizione del regresso

<sup>1</sup> *L'impresa di assicurazione può esercitare i diritti di regresso soltanto nella misura in cui il danneggiato non ne subisca un pregiudizio.*

<sup>2</sup> *I diritti di regresso possono essere limitati o esclusi se ciò è giustificato da particolari circostanze, segnatamente strette relazioni tra la persona civilmente responsabile e il danneggiato.*

Secondo UP e ASA bisogna prendere in considerazione le regolamentazioni dell'articolo 75 LPGA. I Cantoni BE, SO, GL e SG come pure IRV e Concordia accolgono favorevolmente la regolamentazione; tuttavia i Cantoni BE, SO e GL nonché IRV chiedono che il capoverso 2 rimanga limitato alle relazioni personali strette. Per FRC, ACSI, Fondazione per la protezione dei consumatori e fk bisogna chiarire cosa si intende con l'espressione «strette relazioni». Per la SUVA il significato del capoverso 2 non è chiaro.

## Articolo 79 Obbligo di notificazione

*Se il medesimo interesse economico viene assicurato da più imprese contro il medesimo rischio e i medesimi danni per la medesima durata, lo stipulante è tenuto a informare senza indugio l'impresa di assicurazione e a indicare tutti i pertinenti contratti non appena ha conoscenza dell'assicurazione cumulativa.*

L'Ombudsfrau dell'assicurazione privata e della SUVA approva in linea di principio le disposizioni di cui agli articoli 79 seguenti AP-LCA, anche se ritiene che generino conflitti. Essa propone di imporre lo stesso obbligo anche agli assicuratori (agenti). Fa inoltre notare che mancano indicazioni sulle conseguenze in caso di non avvenuta notificazione e che il significato dell'espressione «il medesimo interesse economico contro il medesimo rischio» non è chiaro.

## Articolo 80 Diritto di recesso

<sup>1</sup> *Ogni impresa di assicurazione può recedere dal contratto entro due settimane dopo che le è pervenuta l'informazione relativa all'assicurazione cumulativa.*

<sup>2</sup> *Se fa uso di questo diritto l'impresa di assicurazione ne deve informare le altre imprese di assicurazione.*

<sup>3</sup> *Il recesso è efficace quattro settimane dopo che la comunicazione del recesso è pervenuta allo stipulante.*

Secondo Lloyd's e RMS il termine di cui al capoverso 1 deve essere esteso a quattro settimane.

## Articolo 81 Conseguenze in caso di contratti non receduti

<sup>1</sup> *In caso di mancato recesso da più contratti, i premi e le somme assicurate delle assicurazioni a valore intero sono ridotti proporzionalmente, a contare dalla ricezione della comunicazione del recesso, in maniera tale che il totale delle somme assicurate corrisponda al valore di assicurazione.*

<sup>2</sup> *Se nel caso dei contratti non receduti si tratta di assicurazioni a primo rischio, lo stipulante può richiedere la riduzione del totale delle somme assicurate alla somma di assicurazione massima stabilita da un contratto non receduto.*

<sup>3</sup> *Sulle assicurazioni a primo rischio con somma assicurata ridotta è dovuto il premio conforme alla tariffa.*

ASA e USC chiedono che non sia effettuato un adeguamento proporzionale di tutti i contratti, ma che sia adeguata la somma assicurata nel contratto più recente. Per Concordia il significato di questa regolamentazione relativamente all'assicurazione complementare all'assicurazione sociale malattie non è chiaro.

## Articolo 82 Ripartizione del danno

<sup>1</sup> *Se un danno è assicurato cumulativamente le imprese di assicurazione rispondono solidalmente del risarcimento del danno fino a concorrenza della somma assicurata che è stata patuita con esse.*

<sup>2</sup> *Esse ripartiscono il danno tra di loro come segue:*

- a. nel caso dell'assicurazione a valore intero: in proporzione alle somme assicurate;*
- b. nel caso dell'assicurazione a primo rischio: in parti uguali.*

FRC, ACSI, Fondazione per la protezione dei consumatori e kf domandano di stralciare il capoverso 2. L'ASA chiede che l'impostazione concreta della compensazione sia affidata alle imprese di assicurazione (cpv. 2). Il TCS chiede una ripartizione proporzionale anche per le assicurazioni a primo rischio e auspica la definizione a livello di legge delle espressioni «assicurazione a valore intero» e «assicurazione a primo rischio».

## Articolo 83 Violazione dell'obbligo di notificazione

<sup>1</sup> *Se lo stipulante omette la notificazione ai sensi dell'articolo 79 nell'intento di procacciare un vantaggio illecito a sé stesso o ad altri, per tutte le imprese di assicurazione viene a decadere l'obbligo di fornire la prestazione per gli eventi assicurati già subentrati.*

<sup>2</sup> *Le imprese di assicurazione possono recedere dal contratto entro quattro settimane dopo che hanno avuto conoscenza della violazione dell'obbligo di notificazione ai sensi dell'articolo 79 capoverso 1; il recesso prende effetto non appena la sua comunicazione perviene allo stipulante. Ai contratti non receduti si applica per analogia l'articolo 81.*

Secondo l'ASA il capoverso 1 deve essere inserito nell'articolo sugli abusi che essa auspica introdurre. Approva il capoverso 2, ma chiede di stralciare l'ultimo periodo.

## Articolo 84 Eccezioni

*Gli articoli 79–82 non si applicano:*

- a. alle assicurazioni a valore intero se l'insieme delle somme assicurate supera al massimo di un decimo il valore di assicurazione;*
- b. alle assicurazioni a primo rischio che coprono rischi diversi se l'assicurazione cumulativa si limita a una copertura che in tutti i pertinenti contratti ha unicamente un'importanza subordinata.*

L'ASA domanda lo stralcio dell'articolo. Il Cantone BS si chiede se non si debba apportare la seguente modifica: «gli articoli 79–83 non si applicano».

## Articolo 85

*Le prestazioni provenienti dall'assicurazione somme sono cumulabili con le altre prestazioni.*

Per ASA e USC l'articolo deve avere carattere dispositivo. Il Cantone BS chiede di riprendere nel presente avamprogetto l'articolo 68 P-LCA.

### 4.1.12. Titolo 2 / Capitolo 2 (art. 86–121)

Nell'ambito dell'assicurazione di responsabilità civile il Cantone BS, UP e SDRCA propongono l'introduzione di una legge sull'assicurazione obbligatoria o almeno la trasposizione nel presente avamprogetto delle corrispondenti disposizioni del P-LCA.

Nel quadro dell'assicurazione di protezione giuridica ASA, TCS e USC esigono che sia ripresa la formulazione dell'articolo 161 OS o eventualmente (ASA) che sia mantenuto l'articolo 161 OS.

Per quanto riguarda l'assicurazione sulla vita l'ASA domanda di introdurre una disposizione sui casi di assicurazione cagionati da colpa.

Nell'ambito dell'assicurazione contro le malattie e gli infortuni il Cantone BS, FRC, ACSI, Fondazione per la protezione dei consumatori e kf chiedono di riprendere l'articolo 101 P-LCA. I Cantoni BS e ZH esigono che l'articolo 102 P-LCA e l'articolo 155 OS siano inseriti nel presente avamprogetto.

## Articolo 87 Valore di risarcimento

<sup>1</sup> *Il valore di risarcimento di una cosa corrisponde al valore venale al verificarsi dell'evento; le parti lo possono stabilire in altro modo.*

<sup>2</sup> *In caso di danno totale l'impresa di assicurazione deve il valore di risarcimento e in caso di danno parziale una parte del valore di risarcimento, ma al massimo la somma assicurata.*

L'ASA chiede lo stralcio del capoverso 2 visto che la regolamentazione è contenuta nell'articolo 38 AP-LCA.

## Articolo 88 Sovrassicurazione

<sup>1</sup> *Se la somma assicurata eccede notevolmente il valore di assicurazione, sia l'impresa di assicurazione che lo stipulante possono esigere che la sovrassicurazione venga eliminata tramite un adeguamento della somma assicurata e del premio.*

<sup>2</sup> *Il capoverso 1 si applica anche se il valore della cosa assicurata si riduce notevolmente in un secondo tempo.*

<sup>3</sup> *L'articolo 83 si applica per analogia al verificarsi dell'evento se lo stipulante ha effettuato o mantenuto la sovrassicurazione nell'intento di procacciare un vantaggio illecito a sé stesso o ad altri.*

Il Cantone TI accoglie favorevolmente la regolamentazione. L'ASA propone di stralciare i capoversi 2 e 3. Quest'ultimo deve essere trasposto nella fattispecie di abuso chiesta dall'ASA.

#### **Articolo 89 Sottoassicurazione**

*Se la somma assicurata non raggiunge il valore di risarcimento, l'impresa di assicurazione può ridurre la sua prestazione in funzione del rapporto tra la somma assicurata e il valore di risarcimento, purché si sia riservata questa facoltà nel contratto (assicurazione a valore intero).*

Il Cantone TI approva la regolamentazione. L'ASA domanda di stralciare l'espressione «assicurazione a valore intero» perché la regolamentazione deve essere applicata anche alle assicurazioni a valore parziale. La CFC chiede che l'impresa di assicurazione sia tenuta a informare periodicamente dei rischi legati alla sottocopertura. Il Cantone BS propone di inserire nel presente avamprogetto una norma corrispondente all'articolo 72 capoverso 2 P-LCA.

#### **Articolo 90 Estensione**

<sup>1</sup> *L'assicurazione copre sia le pretese di risarcimento del danneggiato, sia i diritti di regresso dei terzi.*

<sup>2</sup> *Nel quadro della somma assicurata l'assicurazione comprende i costi giudiziari ed extragiudiziari che insorgono dalle pretese fatte valere dalla difesa, purché queste spese siano dettate dalle circostanze o siano state provocate dall'impresa di assicurazione*

I Cantoni SG e ZH, IRV, UPSA, USAM, studio d'avvocatura Hunziker accolgono favorevolmente la regolamentazione. Anche SUVA e swisstafing l'approvano, aggiungono però che i costi giudiziari ed extragiudiziari che insorgono dalle pretese fatte valere dalla difesa devono essere pagati addizionalmente alla somma assicurata. Per l'ASA bisogna precisare che vengono indennizzate soltanto le pretese dei danneggiati per i quali lo stipulante ha acquistato una copertura assicurativa. L'UP chiede l'esclusione del principio claims-made. Il Cantone BE deplora che non vi sia una regolamentazione dell'ambito di applicazione temporale. L'UDC esige il mantenimento di tutte le norme in vigore del diritto della responsabilità civile.

#### **Articolo 91 Diritto di credito diretto e diritto di accesso**

<sup>1</sup> *Il danneggiato o il suo avente causa dispone di un diritto di credito diretto nei confronti dell'impresa di assicurazione nell'ambito della copertura assicurativa. Sono fatte salve le obiezioni e le eccezioni che l'impresa di assicurazione può opporre in virtù della legge o del contratto.*

<sup>2</sup> *Il danneggiato può esigere dalla persona civilmente responsabile informazioni sulla sua protezione in ambito di assicurazione della responsabilità civile.*

<sup>3</sup> *Il presente articolo non si applica all'assicurazione non obbligatoria della responsabilità civile per meri danni patrimoniali.*

Il Cantone ZH, SIRM, SIBA, UDC, USI e Lloyd's vogliono rinunciare all'introduzione di un diritto di credito diretto. ASA, economiesuisse e USC chiedono di riprendere la regolamentazione attuale (art. 60 LCA).

Il Cantone SG, HEV, IRV, UPSA accolgono favorevolmente la regolamentazione. Anche UP e SDRCA l'approvano, ma non ritengono necessaria l'esclusione dell'assicurazione non obbligatoria dei danni patrimoniali. L'Ombudsfrau dell'assicurazione privata e della SUVA approva in linea di principio la regolamentazione. Potrebbero però esserci dei problemi nei casi in cui l'autore del danno voglia liquidare il caso senza far intervenire la sua assicurazione.

SUVA, USAM e swissstaffing esigono una copertura legale minima entro cui si applica l'esclusione dell'eccezione. Il PLR.I Liberali auspica l'estensione – entro certi limiti – del diritto di credito diretto. La Federazione Svizzera degli Avvocati e RMS chiedono di limitare il diritto di credito diretto all'assicurazione obbligatoria di responsabilità civile. RMS domanda altresì di stralciare il capoverso 3. Per Losanna non è chiaro quanto sia esteso il diritto di informazione di cui al capoverso 2.

## Articolo 92 Copertura assicurativa insufficiente

<sup>1</sup> *Le prestazioni sono ridotte proporzionalmente se la somma assicurata non copre le pretese di più danneggiati.*

<sup>2</sup> *L'impresa di assicurazione è liberata nei confronti degli altri danneggiati fino a concorrenza della prestazione di risarcimento che ha fornito involontariamente o in buona fede e che supera la pretesa proporzionale del danneggiato.*

<sup>3</sup> *Se è intentata un'azione contro l'impresa di assicurazione, il giudice impartisce ai danneggiati che non partecipano al processo, su proposta di una delle parti attrici o d'ufficio, un termine per associarsi alla procedura. Il giudice informa i danneggiati in merito alle conseguenze che devono aspettarsi se non partecipano alla procedura.*

<sup>4</sup> *Nella ripartizione della prestazione di risarcimento dovuta dall'impresa di assicurazione il giudice non prende in considerazione le persone che non hanno fatto valere tempestivamente le loro pretese.*

Il Cantone TG chiede che si stabiliscano requisiti elevati per quanto riguarda la buona fede di cui al capoverso 2. Secondo il Cantone ZH, bisogna fare in modo che il capoverso 3 sia ben armonizzato con il nuovo Codice di procedura civile. Per il Cantone VD l'intera regolamentazione deve essere riesaminata attentamente. Il TCS non è d'accordo sulla formulazione del capoverso 3. La Federazione Svizzera degli Avvocati approva le regolamentazioni dei capoversi 1 e 2. Losanna ritiene inadeguata la regolamentazione del capoverso 2.

### Articolo 93 Prestazioni pensionistiche

<sup>1</sup> Se il valore in capitale di una rendita è superiore alla somma assicurata, la rendita è ridotta nella misura in cui il suo valore capitalizzato supera la somma assicurata.

<sup>2</sup> L'impresa di assicurazione e l'assicurato sono esentati dall'obbligo di fornire garanzie in misura pari all'obbligo dell'impresa di assicurazione di fornire prestazioni.

La SUVA chiede di stralciare il capoverso 2.

### Articolo 94 Liquidazione dei sinistri

<sup>1</sup> L'impresa di assicurazione è tenuta a presentare per scritto, entro tre mesi dalla notificazione di una pretesa di risarcimento:

- a. un'offerta motivata, se l'obbligo di fornire la prestazione è incontestato e la pretesa è valutabile;
- b. una presa di posizione motivata, se l'obbligo di fornire la prestazione è contestato o la pretesa non è ancora valutabile.

<sup>2</sup> Se l'impresa di assicurazione non ottempera a questi obblighi, la persona che ha notificato la pretesa di risarcimento può impartirle un termine supplementare di quattro settimane.

<sup>3</sup> Se questo termine trascorre infruttuoso si presume che l'obbligo di fornire la prestazione sussista in misura pari alla pretesa di risarcimento notificata. Sono fatte salve ulteriori pretese, segnatamente quelle consecutive alla mora del debitore.

UDC, ASA, USC, Lloyd's e RMS chiedono lo stralcio dell'articolo. In alternativa, secondo l'ASA l'articolo 94 dovrebbe avere carattere di diritto dispositivo, il capoverso 3 dell'articolo 94 dovrebbe avere un'impostazione analoga a quella dell'articolo 79c capoverso 3 LCStr e l'articolo 77 capoverso 3 P-LCA dovrebbe essere ripreso nell'avamprogetto. Il Cantone ZH si chiede se l'articolo 94 rappresenti uno strumento efficace. L'Ombudsfrau dell'assicurazione privata e della SUVA ritiene irrealistica l'introduzione di scadenze. Il Canton JU chiede che nell'avamprogetto si precisi il contenuto minimo della motivazione dell'impresa di assicurazione. Per lo studio d'avvocatura Hunziker è troppo facile presentare una pretesa di risarcimento alle condizioni proposte. La pretesa dovrebbe essere quantificata o, meglio, suddivisa in posizioni parziali da motivare.

SUVA e UP approvano in linea di principio la regolamentazione. La SUVA ritiene però che sia necessario prevedere sanzioni ai fini della sua applicazione.

### Articolo 95 Campo di applicazione

Le disposizioni della presente sezione non si applicano all'attività svolta dall'impresa di assicurazione per difendere o rappresentare l'assicurato presso tale impresa contro le pretese di responsabilità civile.

ASA, USC e TCS esigono una precisazione della regolamentazione ai sensi dell'articolo 162 OS. L'ASA chiede inoltre che i collaboratori giuridici dell'assicurazione di protezione giuridica

abbiano lo stesso trattamento previsto per i giuristi d'impresa conformemente alla legge sui giuristi d'impresa.

## **Articolo 97 Diritti e obblighi dell'impresa di liquidazione dei sinistri**

*L'impresa di liquidazione dei sinistri assume nei confronti dell'assicurato i diritti e gli obblighi dell'impresa di assicurazione.*

Per TCS e ASA si deve precisare la regolamentazione in modo che sia applicata soltanto all'effettiva liquidazione dei sinistri.

## **Articolo 98 Designazione di un rappresentante degli interessi**

<sup>1</sup> *L'assicurato ha il diritto di designare liberamente un rappresentante degli interessi:*

- a. *se tale designazione si impone in vista di una procedura giudiziaria o amministrativa; oppure*
- b. *in caso di un conflitto di interessi.*

<sup>2</sup> *L'impresa di assicurazione deve indicare questo diritto all'assicurato.*

<sup>3</sup> *Le parti possono convenire che il mandato richiede il consenso dell'impresa di assicurazione. Ove tale consenso sia negato, l'assicurato ha il diritto di proporre, per rappresentarlo, altre tre persone non vincolate tra di loro. L'impresa di assicurazione deve accettare una di queste tre persone.*

<sup>4</sup> *L'impresa di assicurazione assume nell'ambito della copertura assicurativa i costi del rappresentante degli interessi designato.*

Secondo ASA, USC e TCS bisognerebbe parlare di «rappresentante legale» anziché di «rappresentante degli interessi». Inoltre le assicurazioni di protezione giuridica dovrebbero continuare ad avere il diritto di non concedere la libera scelta dell'avvocato al di fuori del settore di monopolio degli avvocati. ASA e USC chiedono lo stralcio del capoverso 4 e, in alternativa, TCS e ASA propongono di completare il capoverso 4 con il rimando all'obbligo di riduzione del danno di cui all'articolo 34 AP-LCA. Per USAM, Centre Patronal e UPSA la libera scelta di un rappresentante degli interessi è eccessiva.

La Federazione Svizzera degli Avvocati esige lo stralcio senza sostituzione del capoverso 3. Secondo il Cantone BE nel capoverso 4 si deve stabilire che l'impresa di assicurazione non può far dipendere l'assunzione della garanzia dei costi dall'assentimento dell'avvocato alla convenzione di onorario. Lo studio d'avvocatura Hunziker chiede che in caso di conflitto di interessi non sia possibile negare il consenso ai sensi del capoverso 3 né proporre tre persone.

## **Articolo 100 Esonero dal segreto professionale**

*La convenzione secondo la quale l'assicurato si impegna ad esonerare il suo rappresentante dal segreto professionale nei confronti dell'impresa di assicurazione non è applicabile se sus-*

*siste un conflitto di interessi e se la trasmissione dell'informazione richiesta all'impresa di assicurazione può essere pregiudizievole per l'assicurato.*

ASA e TCS chiedono di completare l'articolo nel seguente modo: «...e l'informazione per la determinazione dell'entità dell'obbligo di fornire prestazioni non è necessaria».

### **Articolo 103 Libertà contrattuale**

*Le disposizioni di diritto imperativo e semimperativo della presente legge sono considerate dispositive per l'assicurazione trasporti. È eccettuata l'assicurazione viaggi.*

L'ASA approva la regolamentazione, ma ritiene che l'assicurazione di responsabilità civile nella circolazione non debba essere disciplinata nella legge. Per la CFC la norma è formulata in modo infelice. Bisognerebbe stabilire chiaramente le norme di natura imperativa e quelle di natura semimperativa. La SDRCA si chiede se non sia possibile stralciare il primo periodo.

### **Articolo 104 Pretese dei consumatori**

*Se l'assicurazione trasporti copre pretese dei consumatori, non possono essere escluse le disposizioni previste dalla presente legge a tutela del danneggiato.*

L'ASA domanda lo stralcio dell'articolo. Per la CFC la norma è formulata in modo infelice. Bisognerebbe stabilire chiaramente le norme di natura imperativa e quelle di natura semimperativa.

### **Articolo 105**

*Le disposizioni di diritto imperativo e semimperativo della presente legge sono considerate dispositive per l'assicurazione crediti e per l'assicurazione cauzionale.*

FRC, ACSI, Fondazione per la protezione dei consumatori e kf esigono anche per l'assicurazione dei crediti e l'assicurazione cauzionale una regolamentazione analoga a quella prevista nell'articolo 104 AP-LCA per l'assicurazione trasporti. La SDRCA si chiede se non sia possibile stralciare l'articolo. L'ASA fa notare che vi sono imprecisioni redazionali.

### **Articolo 107 Beneficio**

<sup>1</sup> *Lo stipulante può designare come beneficiari uno o più terzi senza il consenso dell'impresa di assicurazione.*

<sup>2</sup> *In caso di assicurazione sul decesso di un'altra persona la designazione e la modifica del beneficiario richiedono il consenso scritto dell'assicurato.*

<sup>3</sup> *Se il beneficiario perde i suoi diritti per motivi di cui deve rispondere, la sua quota è attribuita in parti uguali agli altri beneficiari.*

<sup>4</sup> *Lo stipulante può disporre liberamente dei diritti derivanti dal contratto anche se un terzo è designato come beneficiario, purché non vi abbia rinunciato per scritto e consegnato la polizza al beneficiario. È fatto salvo il capoverso 2.*

<sup>5</sup> *Al verificarsi dell'evento il beneficiario dispone di un proprio diritto di credito nei confronti dell'impresa di assicurazione.*

<sup>6</sup> *Se il beneficiario non è in vita al verificarsi dell'evento e non sono stati designati beneficiari successivi, il suo diritto passa ai suoi eredi tranne che l'erede non sia un ente pubblico.*

L'ASA chiede importanti cambiamenti e completamenti e a tale riguardo rimanda al suo parere. Secondo il Cantone BS nei capoversi 5 e 6 del testo tedesco si dovrebbe parlare di «Versicherungsfall» (caso d'assicurazione) anziché di «befürchteten Ereignis» (evento).

### **Articolo 109 Partecipazione alle eccedenze**

<sup>1</sup> *Se è stata pattuita una partecipazione alle eccedenze, il contratto deve in particolare disciplinare i seguenti punti:*

- a. le modalità di assegnazione delle eccedenze, in particolare delle quote che sono assegnate annualmente;*
- b. il momento della prima assegnazione di eccedenze;*
- c. la possibilità di assegnare le eccedenze anticipatamente o posticipatamente;*
- d. il genere di utilizzazione della quota assegnata annualmente;*
- e. le modalità di modifica del sistema delle eccedenze nel corso della durata del contratto;*
- f. l'eccedenza finale.*

<sup>2</sup> *L'impresa di assicurazione è tenuta a informare annualmente lo stipulante in merito all'assegnazione e alla situazione della quota individuale di eccedenze. Ne devono in particolare risultare le basi di calcolo delle eccedenze e i principi di distribuzione.*

<sup>3</sup> *L'impresa di assicurazione deve integrare la prestazione assicurativa maturata in caso di conversione o di riscatto come pure, se così convenuto, quella maturata in caso di decesso o di invalidità con una parte adeguata dell'eccedenza finale accumulata, commisurata alla durata trascorsa del contratto.*

SIC e USS chiedono di stralciare il capoverso 1 lettera e. L'USS propone altresì una regolamentazione che vieta di modificare il sistema delle eccedenze a svantaggio dello stipulante durante la validità del contratto. La SDRCA approva la regolamentazione, ma chiede di rinunciare alla condizione di cui al capoverso 3 relativa all'accordo contrattuale. Secondo l'UP la legge deve stabilire che gli assicuratori sulla vita sono tenuti a trasmettere una quota adeguata delle riserve accumulate agli stipulanti sotto forma di partecipazione alle eccedenze.

## Articolo 115 Obbligo di informare nelle assicurazioni collettive

<sup>1</sup> *Nelle assicurazioni collettive nel settore dell'assicurazione sulla vita, lo stipulante è tenuto a informare l'assicurato sul contenuto essenziale del contratto, sulle sue modifiche ed estinzione.*

<sup>2</sup> *L'impresa di assicurazione richiama per scritto lo stipulante su quest'obbligo e mette a sua disposizione, in forma appropriata, le informazioni necessarie.*

Il PLR.I Liberali respinge la regolamentazione. Per il Cantone VD e Losanna la regolamentazione è delicata nell'ottica della protezione dei dati. Inoltre, secondo il Cantone VD occorre chiarire il suo rapporto con l'articolo 73 AP-LCA. ASA e USC chiedono di sostituire il capoverso 1 con la regolamentazione dell'articolo 3 capoverso 3 LCA.

## Articolo 116 Effettivi chiusi

<sup>1</sup> *Se di principio l'impresa di assicurazione non aggiunge più contratti individuali all'effettivo di assicurati (effettivo chiuso), gli stipulanti appartenenti a questo effettivo hanno il diritto di concludere, al posto del contratto esistente, un contratto possibilmente equivalente in un effettivo aperto dell'impresa di assicurazione o di un'impresa di assicurazione appartenente al medesimo gruppo, purché l'impresa di assicurazione o l'impresa appartenente al gruppo abbia un corrispondente effettivo aperto.*

<sup>2</sup> *L'impresa di assicurazione deve informare senza indugio gli stipulanti interessati in merito a questo diritto e alle coperture assicurative che presenta l'effettivo aperto.*

<sup>3</sup> *In caso di passaggio dal vecchio al nuovo contratto sono determinanti, ai fini della classificazione relativa ai premi, l'età e lo stato di salute dello stipulante alla conclusione del contratto esistente.*

I Cantoni BS e ZH accolgono favorevolmente la regolamentazione. La KPT l'approva in linea di principio, ma chiede di precisare che l'effettivo è chiuso soltanto quando l'assicuratore non vi aggiunge attivamente nuovi stipulanti. Concordia propone di sostituire il capoverso 1 con l'articolo 156 capoverso 1 OS. Inoltre, nel capoverso 2 si dovrebbe stabilire chiaramente il momento in cui sorge l'obbligo di informare. Secondo Assura questo articolo può essere problematico nel caso in cui un assicuratore decida di non vendere più i corrispondenti prodotti assicurativi. ASA, Groupe Mutuel e USAM chiedono lo stralcio senza sostituzione dell'articolo; l'ASA domanda anche lo stralcio dell'articolo 156 OS.

## Articolo 117 Cause concorrenti

<sup>1</sup> *Se è stato convenuto che il diritto alle prestazioni decade o è ridotto se determinate cause hanno concorso al danno alla salute o alle sue conseguenze, l'impresa di assicurazione deve fornire la prova dell'esistenza delle condizioni di decadenza o di riduzione del diritto.*

<sup>2</sup> *L'assicurato deve collaborare all'accertamento dei fatti.*

Concordia esige lo stralcio del capoverso 1. Essa chiede altresì di stabilire le conseguenze giuridiche in caso di violazione dell'obbligo di collaborazione di cui al capoverso 2. Secondo l'UP l'obbligo di collaborazione deve essere ragionevole e adeguato per l'assicurato.

## Articolo 118 Rapporto con l'assicurazione sociale malattie

<sup>1</sup> *Agli assicurati considerati disoccupati ai sensi dell'articolo 10 della legge del 25 giugno 1982 sull'assicurazione contro la disoccupazione si applicano per analogia gli articoli 71 e 73 della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal).*

<sup>2</sup> *Nel caso dell'assicurazione complementare all'assicurazione sociale malattie si applica per analogia l'articolo 69 LAMal anche se essa viene conclusa da un'impresa legata all'impresa di assicurazione contro le malattie. In questo caso essa è considerata assicurazione contro i danni.*

Concordia, USC, USAM, ASA, santésuisse, Visana e Groupe Mutuel domandano di stralciare il capoverso 2. ASA e Groupe Mutuel propongono che nel capoverso 1 siano citati gli articoli 71 capoverso 1 e 73 LAMal. Visana chiede di riprendere il capoverso 1 in un articolo separato dal titolo «diritto di passaggio». Secondo la KPT le espressioni «assicurazione complementare all'assicurazione sociale malattie» e «impresa legata all'impresa di assicurazione contro le malattie» devono essere spiegate. Integration Handicap domanda di estendere il campo di applicazione del capoverso 1 a tutte le persone che escono da un contratto collettivo. Il Cantone ZH suggerisce di definire l'espressione «assicurazione complementare all'assicurazione sociale malattie».

## Articolo 119 Obbligo di informare nelle assicurazioni collettive aziendali

<sup>1</sup> *Nei contratti collettivi aziendali lo stipulante è tenuto a informare l'assicurato sul contenuto essenziale del contratto, sulle sue modifiche ed estinzione, come pure in merito a un eventuale diritto di passaggio a un'assicurazione individuale.*

<sup>2</sup> *L'impresa di assicurazione richiama per scritto l'attenzione dello stipulante su quest'obbligo e mette a sua disposizione, in forma appropriata, le informazioni necessarie.*

UP, l'Ombudsfrau dell'assicurazione privata e della SUVA, USS, Travail.Suisse, Procap e SIC esigono un'informazione diretta degli stipulanti da parte dell'assicuratore. Per il Cantone VD la regolamentazione è delicata nell'ottica della protezione dei dati. Andrebbe inoltre chiarito il suo rapporto con l'articolo 73 AP-LCA. Pro Mente Sana, CFPa, Aiuto Aids, Integration Handicap chiedono che agli stipulanti sia consegnata una copia delle condizioni generali di assicurazione. Secondo Pro Mente Sana si dovrebbe riprendere il tenore dell'articolo 71 capoverso 2 LAMal al posto del capoverso 2. CFPa e Aiuto Aids deplorano il fatto che il capoverso 2 sia più generico rispetto all'articolo 3 LCA in vigore. Procap chiede di riprendere nell'avamprogetto l'articolo 3 capoverso 3 LCA. L'ASA ritiene che sia necessario precisare l'espressione «contratti collettivi aziendali».

## **Articolo 120 Foro nell'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera in caso di malattia**

*Le imprese di assicurazione sono tenute a prevedere un foro supplementare al luogo di lavoro dei lavoratori nei contratti di assicurazione collettiva d'indennità giornaliera in caso di malattia stipulati con i datori di lavoro.*

Per il Cantone LU vi sono problemi di coordinamento con la LPGa.

## **Articolo 121 Numero di assicurato dell'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (AVS)**

*Le imprese private di assicurazione sottoposte alla legge del 17 dicembre 2004 sulla sorveglianza degli assicuratori hanno il diritto di utilizzare sistematicamente il numero di assicurato AVS, conformemente alle disposizioni della legge federale del 20 dicembre 1946 sull'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti (LAVS), per l'esercizio dell'assicurazione privata complementare nel quadro dell'assicurazione contro le malattie e gli infortuni se:*

- a. offrono l'assicurazione complementare all'assicurazione sociale malattie prevista dall'articolo 12 capoverso 2 della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal);*
- b. sono iscritti nel registro degli assicuratori contro gli infortuni ai sensi dell'articolo 68 capoverso 2 della legge federale del 20 marzo 1981 sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF) e offrono l'assicurazione complementare contro gli infortuni.*

ASA, USAM, Groupe Mutuel e Visana chiedono che i numeri di assicurato possano essere utilizzati anche dagli assicuratori che offrono un'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera. Secondo l'USC i numeri di assicurato devono potere essere impiegati nell'intero ambito dell'assicurazione di persone.

### **4.1.13. Titolo 3 (art. 122–125)**

## **Articolo 124 Diritto applicabile nel campo dell'assicurazione diretta diversa dall'assicurazione sulla vita**

<sup>1</sup> *Le disposizioni seguenti si applicano ai contratti relativi a rami dell'assicurazione diretta diversa dall'assicurazione sulla vita designati dal Consiglio federale conformemente all'articolo 6 LSA qualora essi coprano rischi situati, ai sensi del capoverso 5, in uno Stato contraente:*

- a. se lo stipulante ha la residenza abituale o l'amministrazione centrale nello Stato contraente in cui il rischio è situato, il diritto applicabile al contratto è quello di tale Stato. Tuttavia, qualora il diritto di tale Stato lo consenta, le parti possono scegliere il diritto di un altro Stato;*
- b. se lo stipulante non ha la residenza abituale o l'amministrazione centrale in uno Stato contraente in cui il rischio è situato, le parti contraenti possono scegliere o il diritto dello Stato contraente in cui il rischio è situato o quello dello Stato in cui lo stipulante ha la residenza abituale o l'amministrazione centrale;*

- c. *se lo stipulante esercita un'attività commerciale, industriale o una libera professione e il contratto copre due o più rischi relativi a tali attività e localizzati in vari Stati contraenti, la libertà di scelta del diritto applicabile al contratto si estende al diritto di questi Stati e dello Stato in cui lo stipulante ha la residenza abituale o l'amministrazione centrale;*
- d. *se le legislazioni che possono essere scelte conformemente alle lettere b e c accordano una maggior libertà di scelta del diritto applicabile al contratto, le parti possono avvalersi di tale libertà;*
- e. *se i rischi coperti dal contratto sono limitati a eventi che possono verificarsi in uno Stato contraente diverso da quello in cui il rischio è situato, le parti possono sempre scegliere il diritto del primo Stato;*
- f. *per l'assicurazione dei grandi rischi secondo il capoverso 6, le parti contraenti possono scegliere un diritto qualsiasi;*
- g. *se i dati di fatto essenziali (stipulante, luogo in cui il rischio è situato) si riferiscono a un solo Stato contraente, la scelta di un diritto ad opera delle parti nei casi di cui alle lettere a ed f non può recare pregiudizio alle norme imperative di tale Stato;*
- h. *la scelta di cui alle lettere a–g deve essere esplicita o risultare univocamente dalle clausole del contratto o dalle circostanze. Se tale non è il caso o se non è stata fatta nessuna scelta, il contratto è regolato dal diritto dello Stato con il quale è più strettamente connesso, tra quelli che entrano in considerazione secondo le lettere precitate. Tuttavia, se una parte del contratto può essere separata dal resto del contratto ed è più strettamente connessa con un altro degli Stati che entrano in considerazione secondo le lettere precitate, la legge di tale Stato può, a titolo eccezionale, essere applicata a questa parte del contratto. Si presume che la connessione più stretta sia quella con lo Stato contraente in cui il rischio è situato.*

<sup>2</sup> Sono fatte salve le disposizioni del diritto svizzero che, ai sensi dell'articolo 18 della legge federale del 18 dicembre 1987 sul diritto internazionale privato, disciplinano imperativamente la fattispecie indipendentemente dal diritto applicabile.

<sup>3</sup> Sono altresì fatte salve le disposizioni, imperative ai sensi dell'articolo 19 della legge federale del 18 dicembre 1987 sul diritto internazionale privato, dello Stato contraente in cui il rischio è situato o di uno Stato contraente che impone l'obbligo di contrarre un'assicurazione.

<sup>4</sup> Se il contratto copre rischi situati in più Stati contraenti, ai fini dell'applicazione dei capoversi 2 e 3 il contratto è considerato costituito da più contratti, ciascuno dei quali riferito a un solo Stato contraente.

<sup>5</sup> Un rischio è considerato situato nello Stato in cui:

- a. *sono ubicati i beni assicurati, se l'assicurazione si riferisce a edifici o a edifici con il loro contenuto;*
- b. *sono immatricolati i veicoli assicurati, indipendentemente dal loro tipo;*
- c. *lo stipulante ha concluso un contratto di una durata massima di quattro mesi che copre i rischi di viaggio o vacanza, indipendentemente dal ramo assicurativo interessato;*
- d. *lo stipulante dimora abitualmente oppure, se è una persona giuridica, possiede uno stabilimento a cui si riferisce il contratto.*

<sup>6</sup> Per grandi rischi si intendono:

- a. *i rischi classificati nei rami assicurativi corpi di veicoli ferroviari, corpi di aeromobili, corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali, merci trasportate, responsabilità civile per aeromobili e responsabilità civile per veicoli marittimi, lacustri e fluviali;*
- b. *i rischi classificati nei rami credito e cauzione, qualora lo stipulante eserciti un'attività industriale o commerciale o una libera professione e il rischio riguardi questa attività;*
- c. *i rischi classificati nei rami corpi di veicoli terrestri, incendio e danni causati dagli elementi naturali, altri danni ai beni, responsabilità civile per autoveicoli terrestri, responsabilità civile generale e perdite finanziarie di vario genere, purché lo stipulante superi almeno due dei tre valori seguenti:*
  1. *totale del bilancio: 6,2 milioni di euro;*
  2. *importo netto del volume d'affari: 12,8 milioni di euro;*
  3. *250 dipendenti a tempo pieno occupati in media durante l'esercizio.*

Secondo l'ASA nel capoverso 6 ci si deve basare sulla definizione di grandi rischi del diritto europeo e se ne deve pertanto riprendere la formulazione completa. Prager Dreifuss Rechtsanwälte approva la definizione di grandi rischi. La SDRCA chiede di completare il capoverso 6 lettera a con un riferimento ai contratti di consumo. Secondo Lloyd's occorre precisare che l'articolo 2 capoverso 3 AP-LCA comprende anche i grandi rischi nazionali. Inoltre nella legge si dovrebbe creare – in relazione alle norme semimperative – un livello intermedio per le PMI.

#### **4.1.14. Titolo 4 (art. 126)**

##### **Articolo 126 Disposizioni transitorie**

<sup>1</sup> *La presente legge si applica a tutti i contratti conclusi dopo la sua entrata in vigore.*

<sup>2</sup> *La presente legge si applica alle modifiche di contratti esistenti convenute dopo la sua entrata in vigore.*

<sup>3</sup> *Ai contratti esistenti all'entrata in vigore della presente legge si applicano, a contare da quel momento, le seguenti disposizioni: gli articoli 1, 3, 6, 7, 8, 10 capoverso 2, 28, 29, 31, 32–37, 39–52, 54–57, 59–66, 74–85, 88, 89, 91–106, 108–113 capoversi 2 e 3, 114–116, 119–125.*

<sup>4</sup> *L'articolo 2 si applica alle disposizioni ai sensi del capoverso 3.*

Il Cantone TI approva la regolamentazione. Secondo il Cantone ZH deve essere prevista una regolamentazione analoga all'articolo 7 capoverso 2 LAMal. L'ASA chiede lo stralcio del capoverso 2 come pure delle seguenti disposizioni del capoverso 3: articolo 1, 3, 6, 7–8, 28–29, 31, 32–37, 39–52, 57, 76–78, 82, 109, 116. L'articolo 107 AP-LCA invece dovrebbe essere inserito nell'elenco del capoverso 3. L'USC propone di stralciare il capoverso 2.

#### **4.2. Osservazioni sui singoli articoli della LSA**

##### **Articolo 4 cpv. 2 lett. s**

<sup>2</sup> *Il piano d'esercizio deve contenere le indicazioni e i documenti seguenti:*

- s. *la comprova dell'adesione al servizio di mediazione.*

ASA e A. Schmid & Partner Versicherungsberatungs AG chiedono lo stralcio di questa disposizione.

#### **Articolo 41 Attività d'intermediazione proibite**

*Agli intermediari assicurativi è proibito:*

- a. esercitare simultaneamente l'attività di intermediario assicurativo e di agente assicurativo;*
- b. esercitare un'attività a favore di imprese di assicurazione soggette alla presente legge ma non autorizzate a esercitare attività assicurative.*

ASA, SVVG e SIBA approvano la nuova regolamentazione. Inoltre la SIBA chiede di introdurre un capoverso 2, con cui si vietano remunerazioni supplementari dipendenti dal volume, dalla crescita e dal danno. USC, TCS, Lloyd'd, Groupe Mutuel e RMS sono contrari alla modifica di questo articolo.

#### **Articolo 43 Iscrizione a registro**

<sup>1</sup> *Gli intermediari assicurativi devono farsi iscrivere nel registro.*

<sup>2</sup> *Gli agenti assicurativi hanno il diritto di farsi iscrivere nel registro.*

RMS è contrario alla modifica di questo articolo. AGAP e SVVG chiedono che l'iscrizione a registro sia obbligatoria per tutti gli intermediari assicurativi. UDC, SIBA e Groupe Mutuel esigono il mantenimento della terminologia attuale (intermediario assicurativo vincolato e intermediario assicurativo non vincolato).

#### **Articolo 44 cpv. 1 lett. a e c nonché cpv. 2**

<sup>1</sup> *Nel registro è iscritto soltanto chi:*

- a. (concerne soltanto il testo tedesco)*
- c. in quanto intermediario assicurativo ai sensi dell'articolo 43 capoverso 1 dimostra di avere aderito al servizio di mediazione.*

<sup>2</sup> *(Concerne soltanto il testo tedesco).*

ASA, RMS e A. Schmid & Partner Versicherungsberatungs AG chiedono lo stralcio della lettera c.

#### **Articolo 45 cpv. 1 periodo introduttivo, nonché lett. f e g. cpv. 1<sup>bis</sup>, cpv. 1<sup>ter</sup> e 2**

<sup>1</sup> *In occasione del primo contatto, gli intermediari assicurativi devono fornire alla persona interessata almeno le seguenti informazioni:*

- f. se esercitano l'attività di intermediari assicurativi, rispettivamente di agenti assicurativi; e*

*g. se sono iscritti nel registro.*

*<sup>1bis</sup> L'intermediario assicurativo deve inoltre informare in merito all'obbligo di trasmissione ai sensi dell'articolo 68 capoverso 2 della legge federale del ... sul contratto d'assicurazione, come pure in merito alle condizioni alle quali si può rinunciare a tale trasmissione.*

*<sup>1ter</sup> Se riceve una prestazione ai sensi dell'articolo 68 capoverso 2 della legge federale del ... sul contratto d'assicurazione, l'intermediario assicurativo deve informare in maniera completa e veritiera lo stipulante in merito al genere, all'entità e al calcolo di tale prestazione.*

*<sup>2</sup> Le informazioni ai sensi dei capoversi 1–<sup>1ter</sup> devono essere fornite su un supporto durevole e accessibile per lo stipulante.*

L'ASA propone adeguamenti redazionali se l'articolo 68 AP-LCA fosse stralciato. Chiede altresì di introdurre un ulteriore capoverso, in base al quale l'agente è tenuto ad informare lo stipulante dell'estensione del potere di rappresentanza. La SIBA domanda, da un lato, lo stralcio dei capoversi 1<sup>bis</sup> e 1<sup>ter</sup> e, dall'altro, l'introduzione della lettera h che definisce il genere e l'entità dell'indennità. Lloyd's auspica lo stralcio del capoverso 1<sup>bis</sup> e l'introduzione, al posto di quest'ultimo, di un obbligo di informazione per gli intermediari. RMS non vuole un adeguamento della regolamentazione. A. Schmid & Partner Versicherungsberatungs AG chiedono di rinunciare all'introduzione dei capoversi 1<sup>bis</sup> e 1<sup>ter</sup>. Meex respinge la regolamentazione del capoverso 1<sup>bis</sup>. La SIC chiede di riesaminare e, se del caso, di abrogare la regolamentazione d'eccezione dell'articolo 183 OS. Il PPD approva l'introduzione dell'obbligo di informazione di cui al capoverso 1<sup>ter</sup>.

## **Articolo 85a Servizio di mediazione**

*<sup>1</sup> Le imprese di assicurazione autorizzate a esercitare l'assicurazione diretta in Svizzera (art. 2), come pure gli intermediari assicurativi istituiscono ed esercitano in comune un servizio di mediazione organizzato secondo il diritto privato e dotato di personalità giuridica autonoma.*

*<sup>2</sup> Il servizio di mediazione offre agli assicurati la possibilità di sottoporre le loro divergenze di opinione nel contesto di un contratto di assicurazione o di intermediazione esistente in vista di un accordo amichevole. Il servizio non ha alcuna competenza decisionale o potere di impartire istruzioni.*

*<sup>3</sup> Le persone tenute ai sensi del capoverso 1 devono cooperare con il servizio di mediazione; esse rinviando alle possibilità di cui al capoverso 2 nei loro contratti di assicurazione e di intermediazione.*

L'Ombudsfrau dell'assicurazione privata e della SUVA ritiene che al servizio di mediazione non debba spettare alcuna funzione arbitrale in relazione all'articolo 101 AP-LCA. Vi sarebbero inoltre diverse questioni da definire riguardo al finanziamento del suddetto servizio e al nuovo compito legato agli intermediari assicurativi. L'Ombudsfrau sostiene altresì che la nuova formulazione restringe il campo d'attività del servizio di mediazione e non crede che ciò possa essere stata l'intenzione all'origine della nuova regolamentazione. Infine, alcuni casi concernenti le assicurazioni complementari secondo la LCA dovrebbero continuare a essere trattati dall'Ombudsman dell'assicurazione sociale malattie. Anche quest'ultimo chiede la stessa cosa; in generale esso ritiene essenziale delimitare chiaramente le attività della sua istituzione. La SIBA approva in linea di principio la regolamentazione e propone che i contributi per il finanziamento del servizio di mediazione siano riscossi dalla FINMA unitamente alla

tassa di vigilanza. Concordia chiede di escludere esplicitamente le casse malati dall'obbligo istituito da questa regolamentazione. ASA, santésuisse, RMS e A. Schmid & Partner Versicherungsberatungs AG domandano di stralciare la norma.

**Articolo 87 cpv. 1 lett. c<sup>bis</sup>**

<sup>1</sup> È punito con la detenzione o un la multa sino a 1 000 000 franchi chiunque:

*c<sup>bis</sup> esercita simultaneamente l'attività di intermediario assicurativo e di agente assicurativo;*

RMS, Lloyd's, USC e Groupe Mutuel chiedono lo stralcio della regolamentazione.