



6 luglio 2016

Revisione della legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA)

Rapporto esplicativo per la procedura di
consultazione

Compendio

La legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA) disciplina il rapporto contrattuale tra le assicurazioni e i loro clienti. La legge risale a oltre cento anni fa e non soddisfa più i requisiti di una normativa moderna e le necessità ad essa connesse. Nell'ambito di una revisione parziale, entrata in vigore nel 2006, erano già state apportate alcune modifiche puntuali e urgenti. Con la presente revisione parziale si intende adeguare ulteriormente, in determinati punti, la legislazione in materia di contratto d'assicurazione alle nuove circostanze e all'esigenza di una copertura assicurativa ragionevole e realizzabile.

Situazione iniziale

La revisione parziale del 2006 ha permesso di soddisfare una serie di richieste urgenti in materia di protezione dei consumatori. Nel 2011 il Consiglio federale ha sottoposto al Parlamento una revisione totale della LCA, in cui si poneva l'accento sull'essenzialità di garantire una copertura assicurativa che fosse al contempo ragionevole e realizzabile. Il Parlamento ha però ritenuto eccessiva la proposta di rielaborare totalmente la legge tanto che, nel marzo 2013, ha rinviato il progetto al Consiglio federale incaricandolo di elaborare una revisione parziale focalizzata su alcuni punti specifici. Sotto la direzione del Dipartimento federale delle finanze, un gruppo di lavoro composto da rappresentanti del settore e da rappresentanti della Fondazione per la protezione dei consumatori, dell'Associazione Svizzera d'Assicurazioni e dell'Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari (FINMA) ha poi elaborato un progetto di revisione.

Contenuto del progetto

Il presente avamprogetto attua le richieste formulate dal Parlamento nella sua decisione di rinvio della revisione totale della LCA. Si è tenuto conto delle modifiche volute, segnatamente quelle concernenti il diritto di revoca, la copertura provvisoria, la prescrizione, il diritto di recesso e i grandi rischi. In numerosi punti sono state altresì introdotte delle semplificazioni per il commercio elettronico tramite l'ammissione di una forma diversa da quella scritta, che consenta la prova per testo. Oltre a quanto precede, sono stati apportati lievi adeguamenti, che nel corso dei lavori si sono rivelati necessari. Si è comunque sempre badato a non disattendere la richiesta principale espressa dal Parlamento di mantenere inalterate, nel quadro di una revisione parziale, le disposizioni dimostratesi efficaci. Dal punto di vista formale, l'introduzione delle sezioni ha permesso di rendere più chiara la struttura della LCA. A tal fine è stato necessario spostare alcune disposizioni all'interno della legge, ciò nondimeno la leggibilità del testo è notevolmente migliorata.

Indice

Compendio	2
1 Punti essenziali del progetto	5
1.1 Situazione iniziale	5
1.1.1 Regolamentazione del contratto d'assicurazione sino a fine 2005	5
1.1.2 Revisione parziale della LCA nell'ambito della revisione della legge sulla sorveglianza degli assicuratori	5
1.1.3 Commissione di esperti Schnyder	6
1.1.4 Rinvio del progetto di revisione totale della LCA	6
1.1.5 Revisione parziale della LCA	7
1.2 Avamprogetto	7
1.2.1 Punti centrali dell'avamprogetto	7
1.2.2 Sistematica	8
1.2.3 Sostituzione di espressioni	8
1.2.4 Campo di applicazione delle disposizioni sulla copertura assicurativa	9
1.2.5 La prova per testo in alternativa alla forma scritta	9
1.3 Interventi parlamentari	10
1.3.1 Mozione 00.3537/Furti. Inizio del termine di prescrizione	10
1.3.2 Mozione 00.3541/Libero passaggio integrale in caso di cambiamento di assicurazione complementare	11
1.3.3 Mozione 00.3542/Conservazione dei vantaggi nel caso di cambiamento dell'assicurazione complementare	11
1.3.4 Mozione 00.3570/Legge federale sul contratto d'assicurazione. Disposizioni che regolano la prescrizione	12
1.3.5 Postulato 02.3693/Indennità giornaliera LCA. Un particolare scempenso	12
1.3.6 Postulato 03.3596/Relazioni tra l'assicurazione malattie di base e quella complementare	13
1.3.7 Postulato 07.3395/Premi elevati in caso di passaggio all'assicurazione indennità giornaliera individuale	16
1.4 Confronto con il diritto europeo	17
1.4.1 L' <i>acquis</i> comunitario	17
1.4.2 Normative nazionali nello spazio europeo	18
2 Commento ai singoli articoli	18
2.1 I. Disposizioni generali	18
2.1.1 Sezione 1: Conclusione del contratto	18
2.1.2 Sezione 2: Obblighi d'informare	20
2.1.3 Sezione 3: Contenuto e obbligatorietà del contratto	22
2.1.4 Sezione 4: Premio	27
2.1.5 Sezione 5: Modifica del contratto	29
2.1.6 Sezione 6: Fine del contratto	32

2.1.7	Sezione 7: Verificarsi del sinistro	35
2.1.8	Sezione 8: Altre disposizioni	36
2.2	II. Disposizioni speciali	39
2.2.1	Sezione 1: Assicurazione cose	40
2.2.2	Sezione 2: Assicurazione della responsabilità civile	42
2.2.3	Sezione 3: Assicurazione sulla vita	44
2.2.4	Sezione 4: Assicurazione malattie e infortuni	48
2.2.5	Sezione 5: Coordinamento	48
2.3	III. Disposizioni imperative	50
2.4	IV. Disposizioni finali	51
2.5	Modifica di altri atti normativi	52
2.5.1	Codice delle obbligazioni	52
2.5.2	Legge sulla sorveglianza degli assicuratori	53
3	Ripercussioni	54
3.1	Ripercussioni per la Confederazione, i Cantoni e i Comuni	54
4	Ripercussioni per l'economia	54
4.1	Necessità dell'intervento statale	54
4.1.1	Ripercussioni per i gruppi interessati	54
4.1.1.1	Imprese di assicurazione	55
4.1.1.2	Stipulanti	56
4.1.1.3	Terzi lesi aventi pretese di responsabilità civile nei confronti del responsabile del danno	57
4.1.1.4	Altre categorie	57
4.1.1.5	Adeguatezza dell'esecuzione	58
4.1.2	Ripercussioni per la concorrenza e conclusioni riguardanti il mercato svizzero delle assicurazioni	58
4.1.2.1	Concorrenza	58
4.1.2.2	Conclusioni riguardanti il mercato svizzero delle assicurazioni	59
5	Programma di legislatura	59
6	Aspetti giuridici	59
	Legge sulla sorveglianza degli assicuratori (avamprogetto)	60

1 Punti essenziali del progetto

1.1 Situazione iniziale

1.1.1 Regolamentazione del contratto d'assicurazione sino a fine 2005

La legge del 2 aprile 1908¹ sul contratto d'assicurazione (LCA) disciplina i rapporti contrattuali di diritto privato tra lo stipulante (nonché la persona assicurata, l'avente diritto o il beneficiario) e l'impresa di assicurazione. Nel complesso la legge ha dato buoni risultati per molto tempo, ultimamente però è stata anche oggetto di critiche. Il fatto che il grado di accettazione dell'attuale diritto sul contratto d'assicurazione sia diminuito non è riconducibile soltanto a un cambiamento nella percezione e nella valutazione di questioni inerenti al diritto assicurativo da parte dell'opinione pubblica. Anche nella dottrina è stato più volte deplorato il disequilibrio esistente tra gli obblighi dello stipulante, da un lato, e quelli dell'impresa di assicurazione, dall'altro, come pure la scarsa armonizzazione tra la LCA e le disposizioni generali del Codice delle obbligazioni² (CO). A sua volta, anche la giurisprudenza si trova sempre più spesso di fronte a problemi ai quali il diritto vigente non offre soluzioni o propone soluzioni inadeguate.

1.1.2 Revisione parziale della LCA nell'ambito della revisione della legge sulla sorveglianza degli assicuratori

La legge del 17 dicembre 2004³ sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA), entrata in vigore il 1° gennaio 2006, ha consentito di adeguare alcune disposizioni della LCA, per le quali non si è voluto attendere la revisione totale. Ad esempio nella legge è stato stabilito l'obbligo per l'impresa di assicurazione di informare lo stipulante, prima della conclusione del contratto, sulla propria identità (dell'impresa di assicurazione) e sul contenuto essenziale del contratto (art. 3 LCA). In caso di violazione di tale obbligo, allo stipulante è stata concessa la possibilità di recedere dal contratto (art. 3a LCA). Nella legge è stato inoltre introdotto il principio di causalità in caso di violazione dell'obbligo di dichiarazione (reticenza): se a seguito di una reticenza l'impresa di assicurazione scioglie il contratto, l'obbligo di fornire la prestazione si estingue soltanto per i danni sul cui insorgere o sulla cui portata ha influito il fatto che è stato oggetto della reticenza (art. 6 LCA). Un'altra novità è stata l'introduzione del principio di divisibilità del premio in caso di scioglimento o estinzione anticipati del contratto d'assicurazione (art. 24 LCA) come pure la sua estinzione in caso di cambiamento di proprietario (art. 54 LCA). Tuttavia, quest'ultima disposizione è stata in seguito nuovamente corretta: se l'oggetto del contratto cambia proprietario, il contratto d'assicurazione passa al nuovo proprietario; questi può disdirlo entro 30 giorni dal trapasso di proprietà⁴.

1 RS 221.229.1

2 RS 220

3 RS 961.01

4 Cfr. iniziativa parlamentare 06.468 Hegetschweiler.

1.1.3 Commissione di esperti Schnyder

In vista di una rielaborazione totale della LCA, più volte auspicata nonostante la già avvenuta revisione parziale del diritto sul contratto d'assicurazione, l'11 febbraio 2003 l'allora competente Dipartimento federale di giustizia e polizia (DFGP) ha incaricato una commissione scientifica di esperti, presieduta dal prof. dott. Anton K. Schnyder dell'Università di Zurigo, di elaborare un progetto di legge comprensivo del rapporto esplicativo concernente la revisione totale. La commissione doveva tenere conto delle richieste politiche già note, nella misura in cui non fossero state considerate nella revisione parziale della LCA, dell'evoluzione del diritto sul contratto d'assicurazione negli Stati limitrofi e nel resto d'Europa nonché della delimitazione rispetto al diritto delle assicurazioni sociali. Nel mese di agosto del 2006, la commissione ha trasmesso il progetto di legge e il relativo rapporto esplicativo al Dipartimento federale delle finanze (DFF), divenuto nel frattempo l'autorità competente. A sua volta il DFF ha provveduto a elaborare un progetto di revisione totale della LCA, che il Consiglio federale ha adottato nel settembre 2011 all'attenzione del Parlamento.

1.1.4 Rinvio del progetto di revisione totale della LCA

Il Parlamento ha però ritenuto eccessiva la proposta di rielaborare totalmente la legge tanto che, nel marzo 2013, ha rinviato il progetto al Consiglio federale incaricandolo di elaborare una revisione parziale focalizzata su alcuni punti specifici e chiedendo che venissero apportate solo le modifiche necessarie in virtù del diritto vigente. La revisione parziale doveva osservare le seguenti direttive.

La (nuova) revisione parziale della LCA si deve limitare alle modifiche necessarie sulla base del diritto vigente. Tale revisione deve comprendere o tenere conto dei seguenti aspetti.

1. L'attuale LCA va mantenuta e migliorata in modo mirato. In particolare, devono rimanere invariate le disposizioni che si sono rivelate efficaci e quelle già modificate nell'ambito della revisione parziale 2006/2007.

2. L'attuale LCA deve essere modificata solo laddove necessario (anche in considerazione delle conseguenze finanziarie). Esempi:

- diritto di revoca adeguato (cfr. art. 7 del progetto di revisione totale);*
- regolamentazione legale della copertura provvisoria (cfr. art. 23 del progetto di revisione totale);*
- ammissione dell'assicurazione con effetto retroattivo (vedi art. 24 del progetto di revisione totale);*
- eliminazione della presunzione di accettazione a sfavore del cliente (art. 12 LCA);*
- proroga adeguata dei termini di prescrizione;*

- *diritto di disdetta ordinaria (vedi art. 52 del progetto di revisione totale; divieto di «patti vessatori»).*

Si devono evitare inutili ingerenze nella libertà contrattuale.

3. Limitazione adeguata della copertura assicurativa: si vedano i grandi rischi secondo il progetto di revisione totale come passo in questa direzione.

4. Devono essere utilizzati termini generalmente riconosciuti, non soggetti a interpretazioni (LCA come complemento al CO; unità dell'ordinamento giuridico).

5. Occorre considerare le esigenze del commercio elettronico.

I destinatari della legge (stipulanti e società d'assicurazione o i rappresentanti dei loro interessi) devono essere debitamente coinvolti in occasione dell'elaborazione della revisione parziale.

1.1.5 Revisione parziale della LCA

Nell'autunno del 2014 il Dipartimento federale delle finanze ha istituito un gruppo di esperti composto dai rappresentanti del settore assicurativo, dell'Associazione Svizzera d'Assicurazioni (ASA), della Fondazione per la protezione dei consumatori (FPC), dell'Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari (FINMA) e dai rappresentanti di altre autorità, affidandogli il compito di elaborare una revisione parziale della LCA sulla base della decisione di rinvio del Parlamento. Seguendo le direttive del Parlamento, questo gruppo di esperti ha quindi elaborato una proposta di parziale revisione della LCA, che costituisce la base per l'avamprogetto di seguito illustrato.

1.2 Avamprogetto

1.2.1 Punti centrali dell'avamprogetto

I punti centrali della presente revisione parziale della LCA corrispondono ai punti proposti dal Parlamento. Segnatamente, quindi,

- viene proposto un diritto di revoca di 14 giorni, durante il quale lo stipulante ha la possibilità di revocare la proposta di conclusione di un contratto d'assicurazione o la sua accettazione (cfr. art. 2a e 2b AP-LCA);
- viene ora disciplinata nella legge la conferma di copertura provvisoria (cfr. art. 9 AP-LCA);
- viene ora ammessa, a determinate condizioni, l'assicurazione con effetto retroattivo (cfr. art. 10 AP-LCA);
- viene prorogato da due a cinque anni il termine di prescrizione per le pretese derivanti dal contratto di assicurazione (cfr. art. 46 AP-LCA);
- viene adeguatamente limitata la copertura assicurativa prevista dalla LCA per quanto riguarda i grandi rischi e gli stipulanti professionisti (cfr. art. 97–98a AP-LCA);

- vengono maggiormente considerate le esigenze del commercio elettronico, rendendo possibile per determinate comunicazioni, in alternativa alla forma scritta semplice, anche la prova per testo; al riguardo va segnalato che la necessità della forma scritta non esclude comunque la trasmissione elettronica, a condizione che siano rispettate le disposizioni riguardanti la firma elettronica (cfr. art. 2a, 3, 4, 6, 9, 20, 28, 28a, 35a, 35b, 46b, 54, 74, 89, 95 AP-LCA);
- viene regolamentata la fine del contratto d'assicurazione e, in particolare, viene introdotto un diritto di recesso ordinario (cfr. art. 35a–37 e art. 89 AP-LCA).

1.2.2 Sistematica

La struttura della LCA è stata accuratamente modificata, in modo da rendere la legge quanto più chiara possibile evitando al massimo interventi di grande portata. Non bisogna dimenticare, infatti, che la legge non si rivolge soltanto a esperti del ramo assicurativo, ma anche ai «semplici» stipulanti. L'avamprogetto della LCA è suddiviso in quattro titoli (rispetto ai cinque della legge in vigore). Il titolo primo («Disposizioni generali»), che come nel diritto vigente è applicabile a tutti i contratti d'assicurazione, è stato ora suddiviso in otto sezioni in modo da renderlo più chiaro e comprensibile: conclusione del contratto, obblighi d'informare, contenuto e obligatorietà del contratto, premio, modifica del contratto, fine del contratto, verificarsi del sinistro e altre disposizioni. Il titolo secondo («Disposizioni speciali») comprende le disposizioni speciali del diritto vigente sull'assicurazione contro i danni e sull'assicurazione delle persone (titoli 2 e 3 della LCA) ed è ora suddiviso in cinque sezioni: assicurazione cose, assicurazione della responsabilità civile, assicurazione sulla vita, assicurazione malattie e infortuni, coordinamento. Grazie a questo affinamento della sistematica si è riusciti – senza stravolgere completamente la sistematica della LCA in vigore – a migliorare la comprensibilità della legge e nel contempo a sostituire la distinzione finora vigente, e spesso contestata, tra l'assicurazione contro i danni e l'assicurazione delle persone. Il titolo terzo («Disposizioni imperative») corrisponde al titolo quarto della LCA in vigore e come nel diritto vigente è anch'esso applicabile a tutti i contratti d'assicurazione. Suddiviso in quattro articoli, disciplina le disposizioni della legge imperative in termini assoluti o relativi. Il quarto e ultimo titolo («Disposizioni finali») è dedicato alle norme di conflitto e ad altre disposizioni finali e transitorie e corrisponde al titolo quinto della legge in vigore.

1.2.3 Sostituzione di espressioni

Per una migliore leggibilità e ai fini dell'armonizzazione, in tutto il testo della LCA vengono modificate le seguenti espressioni e apportati i necessari adeguamenti grammaticali:

- in linea con la terminologia utilizzata nella LSA, «assicuratore» è sostituito con «impresa di assicurazione».

1.2.4 Campo di applicazione delle disposizioni sulla copertura assicurativa

Uno degli obiettivi principali del diritto sul contratto d'assicurazione consiste nel fornire una copertura assicurativa ragionevole e realizzabile che deve essere conseguita, come nel diritto vigente, grazie a norme imperative e semi-imperative. Dal campo di applicazione delle disposizioni imperative e semi-imperative in materia di copertura assicurativa si devono così escludere soltanto i grandi rischi, mentre ai contratti conclusi con consumatori e a quelli conclusi con le piccole e medie imprese si applicano le disposizioni sulla copertura assicurativa della LCA. Inoltre si devono ottenere alcuni miglioramenti prevedendo un'impostazione perlomeno semi-imperativa di norme finora dispositive.

1.2.5 La prova per testo in alternativa alla forma scritta

In attuazione della direttiva del Parlamento, il presente avamprogetto (come già il progetto di revisione totale) tiene conto delle esigenze del commercio elettronico. Per determinate comunicazioni, quindi, in alternativa alla forma scritta semplice (art. 12 segg. CO) deve essere possibile anche la prova per testo. Diversamente dalla forma scritta, quest'ultima non richiede una firma autografa e semplifica pertanto lo svolgimento delle transazioni.

Conformemente alle disposizioni del Codice di procedura civile (CPC)⁵, della legge federale del 18 dicembre 1987⁶ sul diritto internazionale privato (LDIP) e dal 1° gennaio 2016 all'articolo 40d capoverso 1 CO, l'«*altra forma che consenta la prova per testo*» comprende, oltre ai documenti classici, i fax (anche senza firma o senza originale stampato direttamente da un computer), le lettere elaborate in modo automatizzato, le e-mail, i telegrammi o gli SMS. Questa forma è ammessa come alternativa alla forma scritta. In aggiunta alla firma elettronica qualificata, che già consente di eseguire transazioni in forma scritta semplice senza discontinuità dei sistemi di trasmissione (vedi art. 14 cpv. 2^{bis} CO), viene così messo a disposizione uno strumento di facile utilizzo per le comunicazioni di minore importanza (ad es. quelle legate agli obblighi di informazione).

Differenze tra la forma scritta e le altre forme che consentono la prova per testo

Occorre premettere che l'efficacia probatoria di un'altra forma che consente la prova per testo è nettamente inferiore rispetto alla forma scritta. In particolare questa offre una garanzia limitata o non offre alcuna garanzia circa l'identità dell'autore e l'autenticità della dichiarazione. Ridotta è anche la sua capacità di segnalare al dichiarante le possibili conseguenze negative della dichiarazione e di tutelarla in caso di agire precipitoso. Quando si tratta di dichiarazioni di volontà, quindi, disporre l'utilizzo è poco opportuno. La forma che consente la prova per testo è appropriata in caso di dichiarazioni meno rilevanti, che di per sé potrebbero essere valide anche se fatte in maniera

⁵ RS 272

⁶ RS 291

informale, ma per le quali riveste particolare importanza la prova del contenuto, ad esempio a causa di una maggiore complessità. In caso di recesso da un contratto d'assicurazione è invece opportuno ricorrere alla forma scritta: da un lato, si tratta solitamente di operazioni di massa standardizzate (funzione di identificazione), dall'altro, la protezione in caso di agire precipitoso è particolarmente importante, soprattutto per lo stipulante. Infine, il recesso dal contratto deve avvenire nella stessa forma in cui è stata rilasciata la polizza.

Protezione dei dati nelle comunicazioni elettroniche

Le imprese di assicurazione che accettano di ricevere comunicazioni elettroniche dai loro assicurati devono garantire l'osservanza delle pertinenti disposizioni della legislazione sulla protezione dei dati, esattamente come avviene per le comunicazioni inviate per posta tradizionale. Nella prassi, la nuova forma introdotta che consente la prova per testo permette principalmente di comunicare mediante messaggi di posta elettronica non criptati. Tuttavia, il livello di sicurezza che offre è estremamente basso secondo i principi generali del diritto in materia di protezione dei dati. Per questo motivo le imprese di assicurazione sono tenute a segnalare esplicitamente, nelle loro condizioni generali d'assicurazione, i rischi che questa forma di comunicazione comporta.

Digressione: certificato per le imprese

Il 18 marzo 2016 il Parlamento ha approvato una revisione totale della legge sulla firma elettronica⁷. Essa prevede l'introduzione di un «sigillo elettronico» grazie al quale in futuro le persone giuridiche avranno accesso a un certificato regolamentato a livello statale per le imprese, che garantisce l'osservanza di requisiti minimi ed è nel contempo di facile utilizzo. Sarà così possibile, anche se non prescritto in base all'avamprogetto, soddisfare le aspettative dei destinatari in fatto di garanzia dell'origine e dell'integrità della comunicazione, senza particolari oneri supplementari, anche con una semplice prova per testo.

1.3 Interventi parlamentari

1.3.1 Mozione 00.3537/Furti. Inizio del termine di prescrizione

Il Tribunale federale ha deciso (DTF 126 III 278) che il termine di prescrizione di due anni, già alquanto breve, previsto in caso di furto inizia a decorrere dal momento in cui si verifica il furto e non da quando se ne viene a conoscenza. Il consigliere nazionale Peter Jossen-Zinsstag ritiene che ciò potrebbe avere conseguenze inaccettabili poiché i diritti delle persone vittime del furto potrebbero essere già caduti in prescrizione nel momento in cui esso viene scoperto. Con la mozione del 5 ottobre 2000 «Furti. Inizio del termine di prescrizione» egli invita pertanto il Consiglio federale a modificare di conseguenza le disposizioni della LCA.

⁷ FF 2016 1705

In deroga alle regole del diritto generale dei contratti, nel diritto sul contratto d'assicurazione la scadenza e l'inizio del termine di prescrizione sono legati a vari eventi. I crediti derivanti dal contratto di assicurazione scadono dopo quattro settimane dal momento in cui l'impresa di assicurazione ha ricevuto tutte le informazioni che la obbligano a fornire la sua prestazione. Poiché in tal modo lo stipulante può influire sulla scadenza, è ragionevole far decorrere il termine di prescrizione da un momento diverso sul quale lo stipulante non possa avere alcuna influenza. Nell'avamprogetto presentato in questa sede, come già previsto nel diritto in vigore, tale momento coincide con il verificarsi dell'ultimo fatto su cui si fonda l'obbligo dell'impresa di assicurazione di fornire la sua prestazione. Se, come nel diritto generale dei contratti, il termine di prescrizione iniziasse a decorrere dalla scadenza, in casi estremi potrebbero costituirsi degli averi non rivendicati. Tuttavia, in definitiva l'avamprogetto risponde ampiamente alla mozione «Furti. Inizio del termine di prescrizione». L'articolo 46 AP-LCA prevede infatti che le pretese derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivano cinque anni dopo il verificarsi dell'(ultimo) fatto su cui è fondato l'obbligo di fornire la prestazione.

Il Consiglio federale propone di togliere dal ruolo la mozione.

1.3.2 Mozione 00.3541/Libero passaggio integrale in caso di cambiamento di assicurazione complementare

La mozione del Gruppo dell'Unione democratica di Centro, depositata il 5 ottobre 2000, chiede che in caso di passaggio da un'assicurazione complementare all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) la nuova impresa di assicurazione possa formulare riserve soltanto per malattie che risalgono a un periodo non antecedente a una determinata data. Dovrà pertanto essere introdotto un termine massimo entro il quale sia consentito formulare riserve. La mozione è stata trasmessa sotto forma di postulato.

L'assicurazione malattie complementare è un contratto di diritto privato. L'introduzione di un termine per le riserve limiterebbe il principio della libertà contrattuale, uno dei fondamenti del diritto privato. Inoltre il termine potrebbe avere effetti controproducenti anche per gli assicurati, perché potrebbe indurre l'impresa di assicurazione a rifiutare una domanda di ammissione se il rischio da assumere le sembrasse troppo elevato. Per queste ragioni nella presente revisione si rinuncia all'introduzione di una limitazione temporale per le riserve.

Il Consiglio federale propone di togliere dal ruolo il postulato.

1.3.3 Mozione 00.3542/Conservazione dei vantaggi nel caso di cambiamento dell'assicurazione complementare

La mozione del Gruppo dell'Unione democratica di centro del 5 ottobre 2000 chiede che, in caso di cambiamento dell'assicurazione complementare, la nuova impresa di assicurazione continui a concedere i vantaggi acquisiti dall'assicurato nella precedente assicurazione complementare – per il numero di anni di affiliazione, l'assenza

di danni ecc. – nella misura in cui essa accordi vantaggi simili ai suoi assicurati. La mozione è stata trasmessa sotto forma di postulato.

Una disposizione che obblighi le imprese di assicurazione a concedere determinati vantaggi interferisce in maniera eccessiva con l'autonomia contrattuale vigente nel diritto privato. L'impresa di assicurazione deve essere libera di decidere quali vantaggi accordare ai propri assicurati. Si rinuncia pertanto a prevedere una disposizione sulla conservazione dei vantaggi nel caso di cambiamento dell'assicurazione complementare.

Il Consiglio federale propone di togliere dal ruolo il postulato.

1.3.4 Mozione 00.3570/Legge federale sul contratto d'assicurazione. Disposizioni che regolano la prescrizione

Con la mozione «Legge federale sul contratto d'assicurazione. Disposizioni che regolano la prescrizione», depositata il 6 ottobre 2000, il consigliere nazionale Urs Hofmann invita il Consiglio federale a sottoporre al Parlamento una modifica di legge finalizzata a portare a dieci anni il termine minimo di prescrizione di cui all'articolo 46 capoverso 1 LCA. La mozione è stata trasmessa sotto forma di postulato.

Il Consiglio federale condivide l'opinione che un termine di prescrizione di due anni come previsto nella LCA è troppo breve. Tuttavia, dal punto di vista della certezza del diritto, prolungare il termine di prescrizione a dieci anni apparirebbe problematico, poiché un simile termine non terrebbe sufficientemente conto delle esigenze specifiche del settore assicurativo di controllare la situazione finanziaria dell'impresa di assicurazione. L'avamprogetto propone quindi di prolungare il termine di prescrizione a cinque anni (cfr. art. 46 cpv. 1 AP-LCA). La disposizione è semi-imperativa e può quindi essere convenuto un termine di prescrizione più lungo. Come nel diritto vigente, la prescrizione è legata al verificarsi del fatto su cui è fondato l'obbligo di fornire la prestazione.

Il Consiglio federale propone di togliere dal ruolo il postulato.

1.3.5 Postulato 02.3693/Indennità giornaliera LCA. Un particolare scorporo

Il postulato depositato il 10 dicembre 2002 dal consigliere nazionale Meinrado Robbiani «Indennità giornaliera LCA. Un particolare scorporo» segnala che secondo il diritto vigente, in caso di sospensione di un'assicurazione d'indennità giornaliera (ad es. per mancato pagamento dei premi da parte del datore di lavoro) l'impresa di assicurazione non è tenuta a informare la persona assicurata o a offrirle la possibilità di concludere un contratto d'assicurazione individuale. Il Consiglio federale è invitato a ovviare a questa ingiustizia.

Secondo il diritto vigente, in caso di contratti collettivi che conferiscono un diritto diretto alle prestazioni a persone diverse dallo stipulante, questi è tenuto a informare

tali persone sulle modifiche o sullo scioglimento del contratto (art. 3 cpv. 3 in combinato disposto con l'art. 87 LCA). L'impresa di assicurazione mette a disposizione dello stipulante la documentazione necessaria a tal fine. In caso di cessazione di un'assicurazione collettiva ai sensi della LCA, i disoccupati hanno diritto al passaggio all'assicurazione individuale in virtù dell'articolo 100 capoverso 2.

L'idea alla base dell'articolo 3 capoverso 3 LCA deve essere mantenuta nella presente revisione. Una modifica della disposizione è tuttavia opportuna, al fine di precisarne il campo di applicazione e di limitarlo alle assicurazioni collettive di persone. Si rinuncia per contro a prevedere in capo all'impresa di assicurazione l'obbligo di informare le persone assicurate, in quanto essa non sarebbe in grado di adempierlo. Ad esempio, nel caso di un'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera per malattia concepita come un'assicurazione della massa salariale, l'impresa di assicurazione non sa chi lavora presso lo stipulante, chi interrompe il rapporto di lavoro né chi, in seguito a tale interruzione, si trova ad essere disoccupato. Grazie all'obbligo d'informare del datore di lavoro, la soluzione proposta consentirebbe tuttavia di soddisfare la richiesta formulata dall'autore del postulato.

Il presente avamprogetto continua a prevedere un diritto legale di passaggio soltanto per le persone considerate disoccupate secondo la legge sull'assicurazione contro la disoccupazione. Di fatto, questa particolare protezione diviene importante soprattutto quando un lavoratore già malato disdice il suo rapporto di lavoro e rimane quindi disoccupato. In caso contrario, deve però continuare ad applicarsi il principio della libertà contrattuale, di modo che per le assicurazioni collettive d'indennità giornaliera in caso di malattia secondo la LCA non è previsto un diritto generale di passaggio.

Il Consiglio federale propone di togliere dal ruolo il postulato.

1.3.6 Postulato 03.3596/Relazioni tra l'assicurazione malattie di base e quella complementare

Il postulato della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale è stato accolto dal Consiglio federale l'8 marzo 2004. Quest'ultimo è incaricato di esporre in un rapporto le relazioni esistenti tra l'assicurazione malattie di base e quella complementare e di elaborare adeguate proposte di legge al riguardo. Nel rapporto devono essere esaminati in particolare gli aspetti legati alla costituzionalità, la libertà contrattuale, il libero passaggio, la validità delle riserve in caso di malattia come pure la destinazione vincolata del contributo di base dei Cantoni. Il Consiglio federale non ritiene necessario elaborare proposte di legge e riferisce quanto segue.

Conformemente alla legge federale del 18 marzo 1994⁸ sull'assicurazione malattie (LAMal), le imprese che offrono assicurazioni complementari all'AOMS sono sottoposte alla sorveglianza dell'Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari (FINMA)⁹. I contratti relativi all'assicurazione di base e a quella complementare pos-

⁸ RS 832.10

⁹ Precedentemente Ufficio federale delle assicurazioni private (UFAP).

sono essere stipulati con imprese di assicurazione diverse (cfr. art. 7 cpv. 7 e 8 LAMal). Dall'entrata in vigore della LAMal (1996) le grandi casse malati, in particolare, hanno istituito imprese di assicurazione private secondo la LSA e hanno delegato loro le assicurazioni complementari. La maggior parte del volume dei premi dell'assicurazione complementare è attribuibile proprio questi assicuratori privati.

Informazione degli assicurati

Dall'adozione del postulato sono entrate in vigore nuove disposizioni di legge, sia nell'ambito delle assicurazioni sociali sia in quello delle assicurazioni private, che hanno notevolmente migliorato la trasparenza dell'assicurazione malattie e il livello di informazione degli stipulanti sulle relazioni e le differenze tra l'assicurazione di base e l'assicurazione complementare. Ad esempio, dal 2006 il formulario d'affiliazione all'AOMS può contenere soltanto dati sull'AOMS (art. 6a dell'ordinanza sull'assicurazione malattie¹⁰). Grazie a questa misura, gli stipulanti possono comprendere più facilmente la differenza tra assicurazione obbligatoria e assicurazione facoltativa già prima di concludere il contratto. Inoltre dal 2007, data di entrata in vigore della revisione parziale della LCA, le imprese che offrono assicurazioni complementari private sono tenute a fornire agli stipulanti, prima della conclusione di un'assicurazione complementare all'AOMS, informazioni trasparenti e comprensibili sul contenuto essenziale del contratto (art. 3 LCA). I consumatori hanno così la possibilità di confrontare non solo i premi attualmente in vigore, ma anche il loro probabile andamento futuro. A causa dei diversi metodi di finanziamento, la graduazione dei premi con l'età può presentare notevoli differenze; questa informazione può essere decisiva per la conclusione del contratto.

Premi in funzione del sesso (costituzionalità)

In occasione delle deliberazioni relative all'iniziativa parlamentare Teuscher Franziska «Assicurazione malattia. Divieto di discriminazione nei confronti delle donne (98.406)», l'8 marzo 2004 il Consiglio nazionale ha altresì constatato che le imprese di assicurazione che non differenziano i premi in funzione del sesso hanno una quota di mercato maggiore rispetto a quelle che operano questa distinzione. Considerata la libertà di scelta sul mercato si deve concludere che, nonostante l'iniziativa in questione sia stata respinta, non vi è da temere alcuna discriminazione ai sensi dell'iniziativa.

Dall'entrata in vigore della Direttiva 2004/113/CE del Consiglio del 13 dicembre 2004 che attua il principio della parità di trattamento tra uomini e donne per quanto riguarda l'accesso a beni e servizi e la loro fornitura¹¹, nell'UE e nello SEE¹² i premi non possono essere differenziati in base al sesso. La presente revisione della LCA rinuncia a un'attuazione analoga di questa direttiva, poiché andrebbe oltre il limite fissato dal Parlamento ai fini della revisione. Inoltre, in Svizzera i premi dell'assicu-

¹⁰ RS 832.102

¹¹ GU L 373 del 21.12.2004, pag. 37.

¹² Cfr. anche la cosiddetta sentenza «Test Achat» del 1° marzo 2011, causa C-239/09, pubbl. nella VersR 2011, 377-380 o nella NJW 2011, 907-909. Cfr. anche Pärli, Have 2011, pag. 153 segg.

razione complementare all'AOMS sono determinati sulla base di una valutazione attuariale dei diversi rischi cui è esposto il richiedente. Da tale verifica individuale dei rischi possono risultare differenze di premio tra le varie categorie di rischio. Queste differenze sono ammesse e ciò anche a protezione e nell'interesse dell'insieme degli assicurati; procedere a una valutazione individuale dei rischi e a una differenziazione in funzione dei diversi fattori di rischio è infatti nell'interesse delle persone assicurate. Fondamentalmente non sono invece ammessi i premi stabiliti in maniera arbitraria. Una differenziazione in funzione del sesso è tuttavia consentita se, sulla base di dati attuariali e statistici pertinenti, determina l'attribuzione a differenti categorie di rischio. L'applicazione di premi diversi per uomini e donne non costituisce quindi una discriminazione determinante sul piano costituzionale, anche e soprattutto perché la tariffazione adeguata al rischio è anch'essa un principio riconosciuto nel diritto delle assicurazioni private, al pari della libertà dell'impresa di assicurazione di costituire gruppi di solidarietà legati al rischio.

Recesso dall'assicurazione malattie complementare

Contrariamente a quanto accade nell'AOMS, l'assicuratore che copre l'assicurazione malattie complementare è libero di decidere se includere nelle condizioni d'assicurazione la sola facoltà di recesso da parte dell'assicurato o se riservare anche a se stesso tale diritto. Dal 2006, per i prodotti con riserve di senescenza, le imprese di assicurazione che si riservano il diritto di recesso sono tenute a restituire una parte adeguata di tali riserve agli assicurati interessati dalla disdetta (art. 155 dell'ordinanza sulla sorveglianza¹³). In ragione della natura particolare dell'assicurazione malattie, attualmente sul mercato non esiste praticamente nessun prodotto che preveda la possibilità di recesso da parte dell'impresa di assicurazione. Questa circostanza deve essere presa in considerazione anche nella presente revisione, motivo per cui secondo l'articolo 35a capoverso 4 AP-LCA, dal diritto di recesso ordinario deve essere esclusa, tra le altre, anche l'assicurazione complementare all'AOMS.

Obbligo di sottoporre le tariffe

Tra le innovazioni legali entrate in vigore dall'adozione del postulato, nel settore dell'assicurazione malattie complementare vi è infine la continuazione dell'obbligo di sottoporre per approvazione le modifiche delle tariffe e delle condizioni generali d'assicurazione (art. 4 cpv. 2 lett. r e art. 5 LSA): al riguardo, l'autorità di sorveglianza esamina se i premi previsti si mantengono entro limiti tali da garantire, da un lato, la solvibilità delle singole imprese di assicurazione e, dall'altro, la protezione degli assicurati contro gli abusi (art. 38 LSA). Sotto questo aspetto l'assicurazione malattie complementare costituisce, insieme all'assicurazione collettiva sulla vita, un'eccezione alla tendenza molto diffusa nelle assicurazioni private di dispensare gli assicuratori dall'obbligo di approvazione. L'obbligo di sottoporre le tariffe per approvazione accomuna quindi l'AOMS e l'assicurazione complementare privata.

Condizioni quadro

Le maggiori differenze tuttora esistenti nelle condizioni quadro dell'AOMS e delle assicurazioni complementari riguardano segnatamente le prestazioni e i gruppi di solidarietà, che nell'AOMS sono disciplinati per legge, mentre nell'assicurazione complementare sono entrambi stipulati contrattualmente. Inoltre nell'AOMS è previsto l'obbligo di affiliazione, mentre nell'assicurazione complementare vige la libertà contrattuale con la possibilità di formulare riserve in caso di malattia o di rinunciare in toto alla conclusione di un contratto. Infine, Confederazione e Cantoni finanziano parzialmente l'AOMS sia dal punto di vista dei premi, con contributi alla loro riduzione, sia dal punto di vista delle prestazioni, mediante il finanziamento degli ospedali. Le prestazioni delle assicurazioni complementari sono invece integralmente finanziate dai premi degli assicurati.

Il Consiglio federale propone di togliere dal ruolo il postulato.

1.3.7 Postulato 07.3395/ Premi elevati in caso di passaggio all'assicurazione indennità giornaliera individuale

Il postulato della consigliera nazionale Edith Graf-Litscher incarica il Consiglio federale di esaminare come sia possibile rendere socialmente più accettabile l'aumento dei premi a seguito del passaggio da un'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera in caso di malattia ai sensi della LCA a un'assicurazione individuale d'indennità giornaliera. Le soluzioni proposte comprendono la riformulazione delle disposizioni concernenti il passaggio o l'introduzione di un tetto massimo per l'importo dei premi.

L'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia ai sensi della LCA è retta dal diritto privato. È quindi applicabile il principio della libertà contrattuale. In virtù di questo principio, le imprese di assicurazione non sono obbligate ad ammettere nell'assicurazione individuale, dopo la fine del rapporto di lavoro, gli assicurati precedentemente coperti dall'assicurazione collettiva. Tanto l'introduzione di un obbligo di ammissione, quanto la definizione di norme sul calcolo e sulla determinazione dei premi provocherebbero una profonda ingerenza nell'autonomia contrattuale.

Le differenze tra i premi dell'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera e quella individuale sono riconducibili in primo luogo alla diversa struttura dei rischi. Spetta alle imprese di assicurazione elaborare modelli tariffari specifici per la loro impresa. Contrariamente a quanto previsto per l'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera in caso di malattia, nel caso dell'assicurazione individuale d'indennità giornaliera le imprese di assicurazione devono sottoporre previamente le tariffe alla FINMA per approvazione. In tal modo è garantito che le tariffe si fondino su basi giustificabili.

Il Consiglio federale propone di togliere dal ruolo il postulato.

1.4 Confronto con il diritto europeo

1.4.1 L'*acquis* comunitario

L'*acquis* comunitario europeo non contiene una disciplina completa del diritto sul contratto d'assicurazione. Il progetto di una direttiva di armonizzazione, elaborato nel 1979¹⁴, non poté essere concretizzato e fu ritirato dalla Commissione europea. Pertanto la regolamentazione di questa materia spetta ancora agli Stati nazionali.

Ciononostante il diritto comunitario derivato interviene più o meno direttamente nel diritto sul contratto d'assicurazione. Ad esempio, le direttive CE relative all'assicurazione vita e all'assicurazione diversa da quella sulla vita hanno portato all'introduzione dell'obbligo per l'impresa di assicurazione di informare e consigliare lo stipulante. Queste direttive sono confluite perlopiù nel dispositivo «Solvency II», entrato in vigore il 1° gennaio 2016, che adegua le esigenze normative applicabili alle imprese di assicurazione, in particolare per quanto riguarda la gestione dei rischi e i requisiti concernenti la capitalizzazione delle imprese di assicurazione. Parallelamente, il nuovo dispositivo mira alla creazione di un mercato unificato per le prestazioni assicurative in Europa. In questo senso la Direttiva 2009/138/CE¹⁵ impone agli Stati membri di introdurre un diritto di rinuncia almeno per l'assicurazione sulla vita. Per quanto pochi, alcuni degli Stati membri hanno esteso questo diritto di revoca a tutti i contratti d'assicurazione.

Nel gennaio 2016 il Parlamento europeo ha emanato una nuova direttiva sulla distribuzione assicurativa¹⁶. L'obiettivo fondamentale degli obblighi di informazione e delle norme di comportamento in essa contenuti è l'adeguamento della tutela dei consumatori nell'ambito della distribuzione di prodotti assicurativi alle disposizioni relative ai servizi finanziari già adottate dall'UE nel 2014¹⁷. Si intende inoltre creare parità di condizioni tra le imprese di assicurazione e gli intermediari assicurativi per la vendita di prodotti assicurativi.

Inoltre, le disposizioni previste nelle direttive sull'assicurazione della responsabilità civile risultante dalla circolazione di autoveicoli hanno migliorato considerevolmente la protezione della parte lesa¹⁸. Queste direttive sono ora codificate in una nuova direttiva generale sugli autoveicoli¹⁹.

¹⁴ GU C 190 del 28.07.1979, pag. 2; GU C 355 del 31.12.1980, pag. 30.

¹⁵ Cfr. art. 186 Direttiva 2009/138/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 25 novembre 2009 in materia di accesso ed esercizio delle attività di assicurazione e di riassicurazione (solvibilità II) (GU L 335 del 17.12.2009, pag. 1).

¹⁶ Direttiva (UE) 2016/97 del Parlamento europeo e del Consiglio del 20 gennaio 2016 sulla distribuzione assicurativa (GU 26 del 2.2.2016, pag. 19).

¹⁷ Cfr. Direttiva 2014/65/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 15 maggio 2014 relativa ai mercati degli strumenti finanziari e che modifica la direttiva 2002/92/CE e la direttiva 2011/61/UE (GU L 173 del 12.6.2014, pag. 349).

¹⁸ Direttiva 2009/103/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 concernente l'assicurazione della responsabilità civile risultante dalla circolazione di autoveicoli e il controllo dell'obbligo di assicurare tale responsabilità (GU L 263 del 7.10.2009, pag. 11).

¹⁹ Direttiva 2009/103/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 concernente l'assicurazione della responsabilità civile risultante dalla circolazione di autoveicoli e il controllo dell'obbligo di assicurare tale responsabilità (GU L 263 del 7.10.2009, pag. 11).

1.4.2 Normative nazionali nello spazio europeo

In Svizzera l'evoluzione del diritto sulla sorveglianza degli assicuratori e l'interazione con il diritto sul contratto d'assicurazione vanno di pari passo con quanto avviene nell'UE. La deregolamentazione intrapresa con la LSA, che consisteva in larga misura in una trasposizione autonoma del diritto comunitario derivato, è stata accompagnata dal rafforzamento della protezione degli assicurati nel diritto sul contratto d'assicurazione. Una prima revisione parziale della LCA ha permesso di rispondere a questioni urgenti relative alla protezione dei consumatori. Il presente avamprogetto, che completa e amplia questa revisione parziale, introduce adeguamenti riguardanti singoli punti conformemente al mandato del Parlamento. Poiché nel caso specifico non si tratta del riassetto della LCA nell'ottica di una sua revisione totale come originariamente previsto, bensì di una serie di regolamentazioni di singoli aspetti, un confronto dettagliato con le corrispondenti normative dei singoli Stati europei risulterebbe poco opportuno. È possibile però evidenziare che dagli accertamenti fatti nell'ambito del messaggio concernente la revisione totale è emerso come le normative nei Paesi limitrofi vadano perlopiù nella medesima direzione del presente avamprogetto. La tendenza verso una maggiore protezione dei consumatori è visibile anche oggi in numerosi Paesi europei.

2 Commento ai singoli articoli

2.1 I. Disposizioni generali

2.1.1 Sezione 1: Conclusione del contratto

Articolo 2a Diritto di revoca

Questa nuova disposizione semi-imperativa (cfr. art. 98 AP-LCA) introduce con legge speciale un diritto di revoca di 14 giorni per tutti i contratti d'assicurazione. Tale disposizione è in linea con l'articolo 40a capoverso 2 CO, che nel caso di contratti a domicilio o contratti analoghi esclude i contratti d'assicurazione dalle disposizioni di revoca.

Occorre chiedersi se tale diritto di revoca debba essere limitato ai soli contratti di assicurazione sulla vita, come nella maggior parte degli Stati dell'UE. Dal punto di vista dello stipulante bisogna invece sottolineare che anche altri contratti d'assicurazione diversi da quelli sulla vita presentano un livello di complessità tale da giustificare l'applicazione del diritto di revoca a tutti i contratti d'assicurazione. In fin dei conti ciò rientra anche nell'interesse delle imprese di assicurazione, per le quali è importante avere con i propri clienti un rapporto franco e duraturo.

Capoversi 1 e 4

Il diritto di revoca riguarda la conclusione del contratto d'assicurazione, non però gli eventuali adeguamenti contrattuali. Conformemente al capoverso 4 il diritto di revoca

è escluso per le assicurazioni collettive di persone, le conferme provvisorie di copertura, le convenzioni di durata inferiore a un mese e per le assicurazioni prescritte dalla legge. Nei contratti d'assicurazione collettiva la priorità viene data alla protezione dei lavoratori, i cui interessi potrebbero essere pregiudicati da un diritto di revoca (cfr. in proposito anche l'art. 186 della direttiva Solvibilità II, che prevede un diritto di rinuncia solo per l'assicurazione vita individuale). Per quanto riguarda le conferme provvisorie di copertura, la loro durata generalmente breve non giustifica la concessione di un diritto di revoca. Infine, nel caso delle assicurazioni prescritte dalla legge (assicurazioni obbligatorie) un diritto di revoca potrebbe generare situazioni di incertezza indesiderate e dar luogo a complicate procedure anche in riferimento alle autorità che rilasciano le autorizzazioni (obblighi di comunicazione, successiva revoca dell'autorizzazione ecc.), che non potrebbero trovare giustificazione nella protezione in caso di agire precipitoso degli stipulanti, tanto più che, diversamente dalle assicurazioni facoltative, in questo caso la copertura assicurativa è prescritta dalla legge.

Con riferimento alla crescente diffusione del commercio elettronico e in vista di una comunicazione senza discontinuità dei sistemi di trasmissione, gli stipulanti devono poter revocare la loro proposta di conclusione del contratto o la loro dichiarazione di accettazione sia per scritto sia in un'altra forma che consenta la prova per testo (cfr. n. 1.2.5 «La prova per testo in alternativa alla forma scritta»).

Capoversi 2 e 3

Per analogia con altri diritti di revoca, il termine di revoca è di 14 giorni per tutti i tipi di contratti d'assicurazione. Tale termine decorre dal momento in cui lo stipulante ha proposto o accettato il contratto e quindi, sostanzialmente, a prescindere dall'informazione relativa al diritto di revoca secondo l'articolo 3 capoverso 1 lett. h AP-LCA. Conformemente all'articolo 3a capoverso 1 LCA, la violazione dell'obbligo d'informare determina la possibilità per lo stipulante di recedere dal contratto.

Il termine di revoca è osservato se entro l'ultimo giorno del termine lo stipulante comunica la revoca all'impresa di assicurazione (in una forma che consenta la prova per testo) o consegna la dichiarazione di revoca (scritta) alla posta.

Articolo 2b Effetti della revoca

Il nuovo articolo 2b ha carattere semi-imperativo (cfr. art. 98 AP-LCA) e disciplina gli effetti della revoca: chiunque revoca la propria proposta di conclusione del contratto o la propria dichiarazione di accettazione non può di conseguenza pretendere alcuna prestazione. Pertanto la revoca produce i suoi effetti giuridici *ex tunc*, il che significa che le prestazioni già ricevute devono essere restituite. Questo vale anche per l'impresa di assicurazione.

In linea di principio, in caso di revoca lo stipulante non deve all'impresa di assicurazione nessuna indennità (cpv. 2), poiché ciò sarebbe contrario al senso e allo scopo del diritto di revoca. Se però, in vista della conclusione del contratto, l'impresa di assicurazione ha effettuato in buona fede accertamenti particolari, in via del tutto eccezionale lo stipulante è tenuto a rimborsarle integralmente o in parte le spese sostenute, ove l'equità lo richieda. Si pensi ad esempio a costosi accertamenti medici o tecnici ordinati dall'impresa di assicurazione in vista della conclusione del contratto.

2.1.2 Sezione 2: Obblighi d'informare

Articolo 3 Obbligo d'informare dell'impresa di assicurazione

Già oggi un'impresa di assicurazione deve informare spontaneamente e in maniera trasparente e comprensibile il futuro stipulante sulla propria identità e sul contenuto essenziale del contratto. Il diritto oggi vigente, di carattere semi-imperativo (cfr. art. 98 LCA) definisce come essenziali i seguenti elementi di un contratto (elenco esaustivo): i rischi assicurati, la portata della copertura assicurativa, i premi dovuti e gli altri obblighi dello stipulante, la durata e l'estinzione del contratto d'assicurazione, le basi di calcolo e i principi e metodi per la determinazione delle eccedenze e la partecipazione alle stesse, i valori di riscatto e di trasformazione e infine le indicazioni necessarie per il trattamento dei dati personali, compresi lo scopo e il genere della collezione di dati, oltre alle informazioni sul destinatario e sulla conservazione dei dati. La finalità che si persegue è far sì che il contratto si fondi effettivamente, come per sua natura, sulla manifestazione concorde della reciproca volontà delle parti ai sensi dell'articolo 1 capoverso 1 CO e che in definitiva corrisponda alle loro chiare intenzioni.

Capoverso 1

Vengono introdotti alcuni nuovi obblighi di informazione specifici, destinati ad aumentare ulteriormente la trasparenza per quanto concerne i diritti e gli obblighi dello stipulante derivanti dal contratto d'assicurazione. L'elenco è sempre esaustivo e contribuisce così alla certezza del diritto nell'interesse di entrambe le parti contraenti.

- L'impresa di assicurazione deve informare lo stipulante non solo sui valori di riscatto e di trasformazione ma anche sui costi connessi a un'assicurazione riscattabile sulla vita, ad esempio quelli per la protezione dai rischi, per la conclusione del contratto o per gli oneri amministrativi dovuti (lett. f).
- Diretta conseguenza del nuovo diritto di revoca introdotto con la presente revisione (art. 2a AP-LCA) è l'obbligo per l'impresa di assicurazione di informare lo stipulante su tale diritto nonché sulla forma e sul termine della revoca (lett. h).
- Inoltre, l'impresa di assicurazione che impone allo stipulante un termine per la presentazione dell'avviso di sinistro (cfr. anche art. 38 cpv. 1^{bis}) è tenuta ad informarlo al riguardo prima della conclusione del contratto (lett. i).
- L'impresa di assicurazione deve poi indicare se per contratto ha il diritto di adeguare unilateralmente i premi (lett. j).

Infine, alla lettera b viene precisato che tra le informazioni fornite dall'impresa di assicurazione deve figurare se si tratta di un'assicurazione somme o di un'assicurazione contro i danni.

Capoverso 3

Il capoverso 3 viene modificato al fine di precisarne il campo di applicazione e includere le assicurazioni collettive di persone in ambito aziendale (segnatamente l'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera per malattia). Secondo la sua formulazione

attuale, tuttavia, il capoverso comprende ad esempio anche l'assicurazione di responsabilità civile per i veicoli a motore, l'assicurazione di responsabilità civile privata o l'assicurazione mobilia domestica per famiglie. Questa inesattezza viene ora corretta.

Articolo 3a *Violazione dell'obbligo d'informare*

Questa modifica concerne soltanto il testo francese.

Articolo 4 *Dichiarazioni obbligatorie alla conclusione del contratto*
a. In genere

I flussi di informazioni disciplinati in questo articolo devono ora poter aver luogo per scritto o in altra forma che consenta la prova per testo (cfr. n. 1.2.5 «La prova per testo in alternativa alla forma scritta»).

Articolo 5

La regolamentazione del capoverso 2 si basa su un errore terminologico riguardo al coinvolgimento di terzi, che viene corretto in questa sede (senza ulteriori modifiche). Normalmente nell'«assicurazione per conto altrui» non esiste un «terzo assicurato», come accade invece nell'«assicurazione di terzi». In quest'ultimo caso sono determinanti i fatti che sono o devono essere noti alla persona esposta al rischio e non quelli che sono o devono essere noti all'avente diritto. Questo errore terminologico viene eliminato anche nell'articolo 16 AP-LCA.

Articolo 6 *Reticenze e loro conseguenze*
a. In genere

Capoversi 1 e 3

Per valutare la completezza o la correttezza della dichiarazione di fatti rilevanti è ora determinante il momento in cui si risponde alle domande relative ai rischi e non, come nel diritto vigente, quello della conclusione del contratto. In questo modo decade l'obbligo di notifica successiva, che poneva alcuni problemi. Inoltre, all'impresa di assicurazione viene ora data la possibilità di porre domande allo stipulante non solo per scritto ma anche in un'altra forma che consenta la prova per testo (cfr. art. 4 AP-LCA). Di conseguenza, anche la risposta deve poter essere data in una forma che consenta la prova per testo, senza discontinuità dei sistemi di trasmissione. Per contro, l'impresa di assicurazione deve dichiarare un eventuale recesso per scritto, come previsto dal diritto vigente (cfr. n. 1.2.5 «La prova per testo in alternativa alla forma scritta»).

Capoverso 3

Si tratta di una modifica materiale che concerne soltanto il testo tedesco. Contrariamente all'attuale regolamentazione, secondo la quale una causalità parziale è sufficiente a giustificare l'esonero totale dall'obbligo di fornire la prestazione, ora tale esonero non deve andare oltre il nesso causale tra la reticenza e l'obbligo dell'impresa

di assicurazione di fornire la sua prestazione²⁰. Questo contribuisce a far valere il principio, peraltro ovvio, secondo cui l'impresa di assicurazione è tenuta ad assumersi il rischio nella misura dichiarata e da essa ipotizzata.

Articolo 7 b. Nel contratto di assicurazione collettiva

Il tenore della disposizione corrisponde al diritto vigente, ma diversamente dall'articolo 7 LCA, essa ha ora carattere semi-imperativo (cfr. art. 98 AP-LCA).

Articolo 8 Validità del contratto nonostante la reticenza

Questa disposizione è ora semi-imperativa (cfr. art. 98 AP-LCA). Il secondo periodo del numero 6 viene stralciato e adeguato all'articolo 6 capoverso 1, che nell'interesse della certezza del diritto limita chiaramente le conseguenze della reticenza alle risposte alle domande che l'impresa di assicurazione ha effettivamente posto.

2.1.3 Sezione 3: Contenuto e obbligatorio del contratto

Articolo 9 Conferma di copertura provvisoria

La conferma di copertura provvisoria permette allo stipulante di beneficiare della copertura assicurativa già prima della conclusione del contratto definitivo e di colmare dunque le lacune nella copertura durante le trattative. La conferma di copertura provvisoria è un contratto d'assicurazione autonomo sottoposto alla LCA. Malgrado sia ampiamente applicata nella prassi, non è mai stata disciplinata nella legge. In adempimento del mandato ricevuto dal Parlamento, questa lacuna viene colmata dall'articolo 9 AP-LCA, che assume carattere semi-imperativo (cfr. art. 98 AP-LCA).

Capoverso 1

La conferma di copertura provvisoria è sempre conclusa in vista di un contratto principale. Al fine di rispondere all'esigenza pratica di concludere in modo rapido e semplice il contratto d'assicurazione, per fondare l'obbligo dell'impresa di assicurazione di fornire la prestazione deve essere sufficiente che i rischi assicurati e l'entità della copertura assicurativa siano determinabili. L'articolo 27 del Codice civile²¹ (CC) limita la determinazione soggettiva a protezione della personalità. Di conseguenza, anche l'obbligo precontrattuale d'informare dell'impresa di assicurazione si riduce a tali punti.

Le condizioni generali d'assicurazione costituiscono parte integrante del contratto sulla conferma di copertura provvisoria soltanto se ciò è stato convenuto.

²⁰ A titolo illustrativo si cita il seguente esempio: in caso di assicurazione di un edificio contro il rischio di incendio, allo stipulante viene chiesto con quale materiale è costruita la casa (pietra o legno). Egli risponde erroneamente che la casa è in pietra. Scoppia un incendio, che causa danni per 1 milione di franchi. Se la casa fosse stata effettivamente in pietra, il danno sarebbe stato di soli 200 000 franchi. Secondo il diritto vigente, in questo caso l'impresa di assicurazione non dovrebbe pagare alcunché; secondo il diritto proposto, l'impresa sarebbe tenuta a pagare 200 000 franchi.

²¹ RS 210

Capoverso 2

Le parti devono concludere una convenzione speciale sul pagamento dei premi solo se tale principio o l'entità degli stessi non è usuale.

Capoverso 3

Non è nemmeno necessario che la durata del contratto sia stabilita esplicitamente. In questo caso si applicano le disposizioni legali secondo cui il contratto sulla conferma di copertura provvisoria termina con la conclusione del contratto definitivo, indipendentemente dal fatto che questo sia stato concluso con la stessa o con un'altra impresa di assicurazione. Inoltre, il capoverso 3 prevede la possibilità di recedere dalla conferma di copertura provvisoria in ogni momento, osservando un termine di due settimane.

Capoverso 4

Le conferme di copertura provvisoria non richiedono una forma particolare. Per contro, l'impresa di assicurazione è tenuta a confermarle per scritto.

Articolo 10 Assicurazione con effetto retroattivo

In genere un contratto d'assicurazione è concluso per un evento futuro. Esso deve coprire i sinistri che possono verificarsi dopo la conclusione del contratto o dopo che quest'ultimo inizia a produrre i suoi effetti. Tuttavia, in alcuni casi può essere necessario accordare una copertura assicurativa per eventi passati. La situazione fattuale e giuridica risulta meno problematica se, per contratto, si considera che il sinistro si è verificato in un momento successivo, benché si riferisca a fatti accaduti prima della conclusione del contratto. A titolo di esempio si menziona la cosiddetta clausola «claims made» nell'ambito dell'assicurazione della responsabilità civile. In questo caso ai fini della collocazione temporale di un sinistro nel periodo di assicurazione determinante ci si basa sull'esercizio delle pretese di responsabilità civile da parte del danneggiato.

Per contro, secondo il diritto vigente, il contratto è in linea di principio nullo se, al momento in cui fu concluso, il rischio era già scomparso o il sinistro era già accaduto (art. 9 LCA). Tuttavia, nella pratica accade spesso che, laddove vi sia un interesse assicurabile, vengano stipulate assicurazioni per eventi passati o un contratto venga esteso a tali eventi.

Capoverso 1

In risposta al mandato del Parlamento oltre che a esigenze pratiche, nel capoverso 1 viene proposto, come regola generale, di lasciar decidere alle parti se considerare l'assicurazione come una vera e propria assicurazione con effetto retroattivo e farla valere da una data anteriore alla conclusione del contratto. L'anticipazione della copertura deve quindi essere consentita anche quando le parti sanno che il sinistro si è verificato in un momento precedente e scelgono quindi consapevolmente di anticipare il momento a partire dal quale il contratto è efficace. Ciò deve essere possibile anche nel caso in cui le parti siano incerte sulla possibilità che un sinistro si sia già verificato.

Capoverso 2

L'assicurazione con effetto retroattivo deve tuttavia essere nulla (cfr. art. 97 AP-LCA) se soltanto lo stipulante sapeva, o avrebbe dovuto sapere, che un sinistro assicurato si era verificato già prima della conclusione del contratto. Questa regola risulta già dal principio della buona fede, ma è disciplinata esplicitamente per motivi di chiarezza. In questi casi lo stipulante spesso commette anche una violazione dell'obbligo di dichiarazione precontrattuale; la disposizione è comunque necessaria per le situazioni in cui lo stipulante non ha dovuto rispondere a domande concrete prima della conclusione del contratto.

Articolo 10a Impossibilità di verificarsi del sinistro

La disposizione proposta tiene conto della situazione descritta nel diritto vigente con «il venir meno del rischio». Essa non si riferisce tuttavia all'assicurazione con effetto retroattivo, bensì al caso in cui l'impresa di assicurazione sapeva (o avrebbe dovuto sapere) dell'impossibilità obiettiva del verificarsi di un sinistro (ad es. assicurazione sulla vita per una persona già deceduta o assicurazione di una cosa inesistente). Anche in casi simili il contratto deve essere imperativamente nullo (cfr. art. 97 AP-LCA), poiché non sarebbe giusto obbligare lo stipulante al pagamento dei premi se è evidente già a priori che una controprestazione dell'impresa di assicurazione è esclusa.

Articolo 11 Polizza

Capoverso 1

Per motivi legati alla certezza del diritto, anche in futuro lo stipulante riceverà una polizza che lo informa dei diritti e degli obblighi derivanti dal contratto d'assicurazione. Il fatto che sia richiesta la forma scritta serve a garantire sia l'identità dell'impresa di assicurazione che l'autenticità della polizza (cfr. n. 1.2.5 «La prova per testo in alternativa alla forma scritta»). Il secondo e terzo periodo nell'attuale versione (diritto dell'impresa di assicurazione di esigere una tassa per la compilazione della polizza e per le modificazioni della stessa) vengono abrogati poiché irrilevanti.

Capoverso 2

La disposizione riprende, con alcune modifiche di natura redazionale, il contenuto dell'articolo 11 capoverso 2 LCA attualmente in vigore.

Come nel diritto vigente, anche l'articolo 11 AP-LCA ha carattere semi-imperativo (cfr. art. 98 LCA).

Articolo 12 b. Accettazione senza riserva

La presunzione di accettazione sancita dall'articolo 12 capoverso 1 LCA, secondo cui lo stipulante è tenuto a chiedere la rettifica della polizza entro quattro settimane dal suo ricevimento, senza di che il suo tenore si intende accettato anche se non concorda con quanto effettivamente convenuto, è una sanzione molto severa per non aver chiesto la rettifica o per averla chiesta troppo tardi. In questo modo – peraltro contrariamente alle regole generali del CO – lo stipulante viene costretto ad accettare un contratto che, per il suo contenuto, non era intenzionato a concludere.

La dottrina dominante reputa ingiusta la presunzione di accettazione sancita dall'articolo 12 capoverso 1 LCA²². In considerazione degli obblighi d'informare dettagliati che l'impresa di assicurazione è tenuta ad adempiere (cfr. art. 3 AP-LCA), oggi non ha più senso trasferire unilateralmente allo stipulante il rischio di una documentazione errata del contenuto del contratto d'assicurazione. Piuttosto, dovrebbe essere l'impresa di assicurazione stessa a verificare che i documenti emessi siano oggettivamente corretti. Di conseguenza la disposizione dell'articolo 12 LCA deve essere abrogata senza sostituzione.

Nella sua decisione di rinvio, anche il Parlamento ha chiesto l'abrogazione di questa disposizione.

Articolo 13 Natura giuridica della polizza; cessione e costituzione in pegno

Non vi è più alcun motivo per regolamentare l'ammortizzazione di una polizza diversamente da quella dei titoli di credito nel CO. La disposizione può essere abrogata.

Nell'interesse di una migliore sistemica, l'articolo 73 LCA viene spostato nella Sezione 3 «Contenuto e obligatorietà del contratto» del Titolo I. «Disposizioni generali», dove diventa l'articolo 13 (cfr. in proposito il n. 1.2.2 «Sistemica»).

Il diritto vigente (art. 73 LCA) disciplina la cessione e la costituzione in pegno nell'ambito delle assicurazioni di persone, dove l'assicurazione somme è molto diffusa. Il presente avamprogetto, per contro, tiene conto del fatto che nella prassi non solo le assicurazioni di persone, ma anche le assicurazioni cose e del patrimonio possono essere stipulate sotto forma di assicurazione contro i danni o assicurazione somme. Di conseguenza, le disposizioni in materia di cessione e di costituzione in pegno dei diritti derivanti dalle assicurazioni di persone si applicano ora espressamente a tutte le assicurazioni somme.

Articolo 16 Oggetto dell'assicurazione

L'articolo 16, che come nel diritto vigente ha carattere dispositivo, ha un nuovo titolo, che tiene meglio conto del suo vasto contenuto. Esso classifica sommariamente i contratti d'assicurazione sulla base delle persone e degli interessi coinvolti.

Oltre allo stipulante, i terzi possono essere coinvolti nel contratto d'assicurazione in modi diversi. L'avamprogetto lascia perciò alle parti un ampio, ma non illimitato, margine di manovra, che prende in considerazione le esigenze pratiche e prevede limitazioni unicamente laddove necessario per motivi sociali. Al riguardo vengono sostanzialmente riprese le disposizioni vigenti.

Come la maggior parte degli ordinamenti giuridici europei, anche il presente avamprogetto poggia in maniera dogmatica sulla cosiddetta teoria dell'interesse, secondo la quale l'oggetto dell'assicurazione è determinato da un interesse specifico che deve essere assicurato. L'interessato è quindi colui che, in assenza di un contratto d'assicurazione, dovrebbe legalmente sopportare il danno. Si tiene così particolarmente conto del fatto che, oltre alla proprietà, possono esistere anche altri rapporti giuridici tra una

²² Cfr. Franz Hasenböhler, Kommentar zum schweizerischen Privatrecht, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG), 2001, pag. 223, N 69.

persona e una cosa che, in caso di danno alla cosa, potrebbero comportare una perdita patrimoniale per la persona interessata. La possibilità di assicurare cose di terzi nel proprio interesse e cose proprie nell'interesse di terzi corrisponde a una esigenza della prassi degna di protezione: si tratta di rendere possibile l'assicurazione anche nei casi in cui proprietà e assunzione del rischio sono scissi, come nell'assicurazione per i lavori di costruzione. Esaminando rapidamente i contratti d'assicurazione in uso, si può constatare che in tali situazioni (da decenni) si ricorre regolarmente alla teoria dell'interesse. Oltre a descrivere l'oggetto dell'assicurazione (interesse assicurato o cosiddetto interesse tecnico), la nozione di interesse assicurato serve anche a distinguere l'assicurazione dalla scommessa. L'assicurazione è finalizzata a coprire il rischio di una perdita patrimoniale. Se tale interesse economico manca, si tratta di una scommessa, e quindi di una semplice obbligazione naturale. Infine, la teoria dell'interesse mette a disposizione un sistema applicabile a tutte le assicurazioni, mentre la teoria dell'oggetto, diffusa in passato, per la sua correlazione con la proprietà della cosa assicurata può riferirsi in senso stretto unicamente all'assicurazione cose.

Rimane controversa la questione se il requisito dell'interesse sia rilevante anche nell'ambito dell'assicurazione somme. In molti ordinamenti giuridici europei essa è stata risolta in senso affermativo. Bisogna ammettere che i temuti svantaggi economici non possono essere valutati in modo altrettanto preciso come nel caso dell'assicurazione contro i danni. Per quanto riguarda l'assicurazione sulla vita, diversi ordinamenti giuridici – tra cui quello svizzero all'articolo 74 LCA – prevedono che un'assicurazione sulla vita altrui possa essere conclusa solo con il consenso della persona per cui viene stipulata. Questa persona deve anche acconsentire alla designazione o al cambiamento di un eventuale beneficiario. Tali esigenze possono essere considerate come una garanzia sufficiente del fatto che l'assicurazione sulla vita serve a coprire effettivamente un interesse economico, ovvero il rischio di una perdita patrimoniale. Per quanto concerne le altre assicurazioni somme, l'articolo 16 capoverso 1 dell'avamprogetto esige anche in questo caso un interesse economico assicurabile.

Capoverso 1

Questo capoverso regola le principali forme di partecipazione di terzi. Bisogna distinguere, da un lato, tra assicurazione per conto proprio e assicurazione per conto di terzi (1° periodo) e, dall'altro, tra assicurazione propria e assicurazione di terzi (2° periodo). I primi due concetti si riferiscono agli interessi assicurati. Di norma sono assicurati gli interessi della persona che, in assenza di un'assicurazione, dovrebbe sopportare il danno.

Capoverso 2

Il tenore del capoverso 2 corrisponde al diritto vigente.

Capoverso 3

Secondo le disposizioni generali del CO i premi devono essere pagati dalla persona che ha assunto tale impegno nei confronti dell'impresa di assicurazione (nella maggior parte dei casi lo stipulante). Nell'ambito dell'assicurazione per conto di terzi, il terzo non è dunque tenuto al pagamento del premio. Inversamente, in questo tipo di assicurazione l'impresa di assicurazione non deve fornire al terzo assicurato una prestazione

che potrebbe ridurre, negare o, in particolare, compensare nei confronti dello stipulante in virtù di un'eccezione del contratto d'assicurazione. Secondo il capoverso 3, anche nei confronti del terzo l'impresa di assicurazione può quindi sollevare le stesse eccezioni che le competono nei confronti dello stipulante.

Articolo 17 Particolarità dell'assicurazione per conto altrui

In virtù dei nuovi capoversi 1 e 3 dell'articolo 16, la norma dispositiva dell'articolo 17 può essere abrogata.

2.1.4 Sezione 4: Premio

Articolo 18 Premio
a. Da chi è dovuto

Il capoverso 1 dell'attuale normativa contiene un principio ovvio della legislazione in materia di contratto d'assicurazione. Questo, unitamente ai nuovi capoversi 1 e 3 dell'articolo 16, fanno sì che la norma dispositiva dell'articolo 18 LCA possa essere abrogata.

Articolo 19 b. Scadenza

I capoversi 1 e 3 rimangono invariati.

Capoverso 2

Il diritto vigente prevede al capoverso 2 dell'articolo 19 LCA la regola semi-imperativa secondo cui l'impresa di assicurazione che ha consegnato la polizza prima del pagamento del premio non può invocare la clausola della polizza giusta la quale l'assicurazione entra in vigore solo dopo il pagamento del primo premio. Questa clausola dà all'impresa di assicurazione la possibilità di far dipendere la validità dell'assicurazione dal pagamento del primo premio. Nella vita economica odierna, tuttavia, il pagamento viene spesso effettuato solo a fronte della fornitura di una controprestazione. L'esperienza dimostra inoltre che frequentemente lo stipulante non comprende la portata di tale clausola e quindi non è consapevole del fatto di non beneficiare di alcuna copertura assicurativa fino al pagamento del primo premio. Per questi motivi molte imprese di assicurazione rinunciano oggi all'applicazione della clausola, che in passato era invece diffusa, e rilasciano allo stipulante la polizza unitamente alla fattura, fissando un termine per il pagamento del primo premio. Considerate la carenza di informazioni descritta e la pratica eterogenea delle imprese di assicurazione in fatto di applicazione della clausola relativa al pagamento del primo premio, quest'ultima potrebbe attualmente creare maggiore incertezza piuttosto che risolvere problemi. Inoltre, l'obiettivo iniziale di impedire la concessione della copertura assicurativa a credito²³ già oggi può essere ampiamente raggiunto grazie alle conseguenze della

²³ Cfr. Moritz Kuhn, Grundzüge des Schweizerischen Privatversicherungsrechts, Zurigo 1989, 127; Alfred Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3^a edizione, 225 FN 473.

mora secondo l'articolo 20 capoverso 3 LCA. Questa disposizione prevede infatti la sospensione della copertura assicurativa se il premio dovuto non viene pagato entro il termine previsto. Per questi motivi il capoverso 2 può essere abrogato senza essere sostituito.

Articolo 20 c. Obbligo della diffida. Conseguenze della mora

Capoversi 1 e 2

Al fine di tenere conto del commercio elettronico e di garantire una comunicazione senza discontinuità dei sistemi di trasmissione, la diffida deve ora poter essere inviata per scritto o in altra forma che consenta la prova per testo (cfr. n. 1.2.5 «La prova per testo in alternativa alla forma scritta»).

Articolo 22 e. Luogo del pagamento; Debito portabile e debito chiedibile

Di norma, nelle loro condizioni generali d'assicurazione le imprese di assicurazione definiscono il premio come debito portabile da pagare alla sede dell'impresa di assicurazione o nel luogo di pagamento in Svizzera di un'impresa di assicurazione estera. Il capoverso 2 dell'articolo 22 LCA disciplina il caso in cui il premio d'assicurazione viene riscosso presso lo stipulante. L'impresa di assicurazione che, senza esservi obbligata, ha proceduto regolarmente all'incasso del premio presso il debitore (debito chiedibile), deve attenersi a tale uso finché non l'abbia espressamente revocato. Nella pratica, questa eccezione disciplinata al capoverso 2 non è più molto diffusa. Nell'ottica di una deregolamentazione, l'articolo 22 LCA deve quindi essere abrogato. Ne consegue che in futuro – in conformità con la disposizione di cui all'articolo 22 capoverso 1 LCA attualmente in vigore – per i contratti d'assicurazione troverà sostanzialmente applicazione l'articolo 74 capoverso 2 numero 1 CO, secondo cui i debiti pecuniari devono essere pagati nel luogo in cui è domiciliato il creditore al momento dell'adempimento.

Articolo 23 f. Riduzione del premio

L'articolo 23 LCA ha carattere dispositivo e disciplina, nell'ambito del diritto vigente, la diminuzione del rischio. Poiché quest'ultima è ora disciplinata in modo esaustivo all'articolo 28a, l'articolo 23 può essere abrogato.

Articolo 24 g. Divisibilità del premio

Fino a fine 2005 l'articolo 24 LCA sanciva il principio, oggi divenuto obsoleto, dell'indivisibilità del premio. In virtù di tale principio l'impresa di assicurazione aveva diritto alla totalità del premio dovuto per il periodo assicurativo in corso, anche se il rischio veniva assunto solo per un periodo di tempo limitato. A partire dal 1° gennaio 2006 nel diritto vigente è stata abolita l'indivisibilità del premio; in caso di scioglimento o estinzione prima della scadenza del contratto d'assicurazione il premio è pertanto dovuto solo fino al momento dello scioglimento del contratto e non più fino alla fine del periodo assicurativo. La LCA in vigore prevede tuttora il diritto di trattenere il premio annuale non ancora utilizzato soltanto in caso di danno totale (art. 24

cpv. 2 LCA) o se, in caso di danno parziale, lo stipulante recede dal contratto d'assicurazione (cosa che presuppone si sia verificato un evento assicurato e che l'impresa di assicurazione debba fornire le sue prestazioni). Per quanto riguarda il danno parziale, tuttavia, è necessario che lo stipulante receda dal contratto durante l'anno successivo alla sua conclusione (art. 42 cpv. 3 LCA). Con la presente revisione si intende eliminare questa eccezione e di conseguenza attuare pienamente il principio della divisibilità del premio, salvo in caso di danno totale. Per questo motivo il rinvio corrispondente nell'articolo 24 capoverso 1 (secondo periodo) può essere abrogato.

2.1.5 Sezione 5: Modifica del contratto

Articolo 27 Modifica del rischio

Le disposizioni concernenti la modifica del rischio sono state rielaborate in modo da non riguardare più soltanto gli aggravamenti del rischio che interessano l'impresa di assicurazione e che possono verificarsi nel corso del rapporto contrattuale, ma – sulla base del principio secondo cui le parti contraenti godono degli stessi diritti – anche il caso inverso di diminuzione dei rischi a vantaggio dello stipulante.

Il nuovo articolo 27 (avente carattere semi-imperativo conformemente all'art. 98 AP-LCA) definisce pertanto la modifica del rischio. Essa è sistematicamente connessa alla violazione dell'obbligo di dichiarazione (reticenza) nella misura in cui si rinvia alle sue disposizioni sia per quanto concerne la rilevanza del fatto, sia per quanto concerne il momento determinante per la modifica. Vi è quindi una modifica del rischio se un fatto rilevante secondo l'articolo 6 capoverso 1 AP-LCA subisce una modifica; tuttavia, tale modifica non può essere soltanto temporanea. Il riferimento al fatto rilevante comporta inoltre che la modifica debba riguardare i fatti in merito ai quali l'impresa di assicurazione ha posto domande allo stipulante. Nel rapporto assicurativo in corso quest'ultimo deve quindi essere sempre effettivamente consapevole dei fatti in merito ai quali gli sono state poste domande per scritto o in altra forma che consenta la prova per testo (cfr. n. 1.2.5 «La prova per testo in alternativa alla forma scritta»). Una modifica è considerata determinante se crea una nuova situazione di rischio; si rinuncia però a precisare nell'avamprogetto la definizione e l'entità del rischio. Il momento determinante per la modifica del rischio è quello in cui è adempiuto l'obbligo di dichiarazione secondo l'articolo 6. Affinché si configuri una modifica del rischio, un fatto rilevante deve aver subito un cambiamento dopo che l'impresa di assicurazione ne è stata informata in virtù dell'obbligo di dichiarazione. Questa disposizione chiara permette di evitare gli attuali obblighi di notifica successiva, di cui gli stipulanti di norma non sono consapevoli e che sono quindi oggetto di critiche.

Articolo 28 Aggravamento del rischio

Come la norma attualmente in vigore di cui all'articolo 28 LCA, la disposizione ha carattere semi-imperativo (cfr. art. 98 LCA) e disciplina le conseguenze giuridiche in caso di aggravamento del rischio.

Capoverso 1

L'obbligo di dichiarazione incombe allo stipulante. Se terzi sono assicurati da un contratto, è sufficiente che la dichiarazione sia effettuata dal terzo assicurato. Lo stipulante è comunque responsabile della dichiarazione.

Capoversi 2–4

Queste disposizioni disciplinano le conseguenze di un aggravamento del rischio. L'avamprogetto non fa più distinzione tra aggravamento del rischio ad opera dello stipulante e aggravamento del rischio senza concorso di quest'ultimo (cfr. art. 28 e 30 LCA), poiché l'intervento (anche senza colpa) dello stipulante non giustifica la sostanziale distinzione che il diritto in vigore prevede per le conseguenze giuridiche. Essa trova invece giustificazione nel fatto che già da tempo la prassi deroga regolarmente da quanto previsto dalla legge. Anche nelle condizioni generali d'assicurazione l'aggravamento del rischio ad opera dello stipulante è equiparato a quello senza concorso di quest'ultimo. Una differenza va quindi fatta solo a livello di notificazione, poiché in tal caso risulta opportuna (si veda in proposito il cpv. 5).

Nell'ipotesi di un aggravamento del rischio, secondo il capoverso 2 l'impresa di assicurazione deve avere il diritto di decidere se intende continuare o meno il contratto. In caso affermativo, essa può adeguare il premio dal momento dell'aggravamento del rischio. In tale circostanza, conformemente al capoverso 3 lo stipulante ha la possibilità di recedere dal contratto.

Se lo stipulante o l'impresa di assicurazione recede dal contratto, in virtù del capoverso 4 quest'ultima ha diritto a un aumento del premio dal momento dell'aggravamento del rischio fino allo scioglimento del contratto, sempre che tale aumento risulti dalle tariffe applicabili. Il premio adeguato è dovuto in ogni caso, poiché l'impresa di assicurazione deve assumersi un rischio maggiore. Essa deve dimostrare l'equità dell'aumento del prezzo e non le si può impedire di basarsi sulle sue tariffe. In caso di controversia, decide il giudice.

Capoverso 5

L'impresa di assicurazione può negare o ridurre la prestazione qualora lo stipulante abbia omesso di notificare l'aggravamento del rischio. Diversamente da quanto avviene in caso di violazione di un obbligo (cfr. art. 45 cpv. 1 AP-LCA), non è necessaria la colpa dello stipulante. Deve però sussistere un nesso di causalità tra la mancata notificazione dell'aggravamento del rischio e il sorgere dell'obbligo dell'impresa di assicurazione o l'accrescersi dell'entità del danno.

Articolo 28a Diminuzione del rischio

In caso di diminuzione del rischio, lo stipulante può recedere dal contratto o esigere una riduzione del premio (la disposizione è semi-imperativa; cfr. art. 98 AP-LCA). Poiché non è sempre facile stabilire con certezza se e quando subentra una diminuzione del rischio e considerato che l'impresa di assicurazione non subisce alcun pregiudizio nel continuare il contratto, senza apportarvi modifiche in un primo momento, si può rinunciare a fissare un termine entro il quale notificare la diminuzione del rischio.

Il diritto di recesso dello stipulante è dato quindi nel caso in cui l'impresa di assicurazione rifiuti di ridurre il premio o lo stipulante non sia d'accordo sulla riduzione proposta. In queste circostanze, il recesso deve essere comunicato per scritto entro quattro settimane dal ricevimento della presa di posizione dell'impresa di assicurazione; il recesso ha effetto quattro settimane dal momento in cui l'impresa di assicurazione riceve la relativa comunicazione.

Articolo 29 Riserva di patti speciali

A seguito della rielaborazione delle disposizioni riguardanti la modifica del rischio e dell'integrazione all'articolo 45 capoverso 1, l'attuale articolo 29 LCA può essere abrogato. Con la riformulazione dell'articolo 45 capoverso 1, il principio sancito nel vigente articolo 29 capoverso 2 LCA, secondo cui la riduzione delle prestazioni fornite dall'impresa di assicurazione a seguito di un aggravamento del rischio è consentita unicamente in presenza di un nesso di causalità tra l'aumento del rischio e il danno, non è più limitato ai soli obblighi finalizzati alla prevenzione dei rischi ma viene esteso a tutti gli obblighi.

Articolo 30 Aggravamento del rischio senza concorso dello stipulante

L'aggravamento del rischio è ora disciplinato in modo esaustivo all'articolo 28 AP-LCA, motivo per cui l'attuale articolo 30 LCA può essere abrogato.

Articolo 31 Modifica del rischio nel contratto di assicurazione collettiva

La disposizione riprende sostanzialmente l'articolo 31 LCA. Il testo di legge proposto, avente ora carattere semi-imperativo (cfr. art. 98 AP-LCA), chiarisce però che entrambe le parti hanno il diritto di esigere la continuazione del contratto per la parte non interessata da una modifica del rischio (non solo quindi da un suo aggravamento).

Articolo 32 Aggravamento senza conseguenze

Il numero 1 del vigente articolo 32 è ora ripreso nello spirito all'articolo 28 capoverso 5 e può quindi essere abrogato. I diritti dell'impresa di assicurazione in caso di aggravamento del rischio sono ora disciplinati all'articolo 28 capoverso 2; l'articolo 32 numero 4 va pertanto abrogato.

Articolo 34 Responsabilità dell'assicuratore per i suoi intermediari

Prima della revisione parziale del 2004 l'articolo 34 LCA conteneva un mandato di rappresentanza standardizzato, che è stato soppresso. In conseguenza di ciò, si applicano ora le procure standard previste dal diritto contrattuale per agenzie o commessi viaggiatori ai sensi del CO. Nella sua versione attuale, l'articolo 34 LCA si limita a ripetere il tenore dell'articolo 101 CO. Per questo motivo può essere abrogato.

Articolo 35 Adeguamento delle condizioni d'assicurazione

Il vigente articolo 35 LCA si è dimostrato perlopiù inutile dal punto di vista pratico in quanto nessuna impresa di assicurazione rifiuterebbe mai uno stipulante disposto a

pagare un premio maggiore. Per contro, deve essere disciplinato l'adeguamento delle condizioni generali d'assicurazione.

La disposizione tuttora imperativa (cfr. art. 97 LCA) tiene in debita considerazione la protezione dei consumatori nella misura in cui dà attuazione all'articolo 8 della legge federale del 19 dicembre 1986²⁴ contro la concorrenza sleale, secondo cui è sleale un notevole e ingiustificato squilibrio tra i diritti e gli obblighi contrattuali. Un diritto generale unilaterale di adeguamento delle condizioni generali d'assicurazione determina un grave disequilibrio tra le parti, come dimostra già solo il fatto che nessuno concederebbe allo stipulante un diritto analogo. Sono fatte salve le assicurazioni concernenti rischi professionali o commerciali, in quanto interessano professionisti assicurati che non necessitano di tale protezione (cpv. 1). È altresì fatto salvo il diritto, convenuto contrattualmente, dell'impresa di assicurazione di adeguare unilateralmente il premio (cpv. 2).

2.1.6 Sezione 6: Fine del contratto

Articolo 35a Recesso ordinario

L'introduzione nella legge di un diritto di recesso ordinario era già stata proposta sia nel progetto di revisione parziale del 1998 che nel messaggio del 7 settembre 2011 concernente la revisione totale della LCA. Nella sua decisione di rinvio, lo stesso Parlamento ha chiesto espressamente un diritto di recesso ordinario inteso ad impedire i patti vessatori. A sostegno di ciò, esso affermava che i contratti d'assicurazione con una durata troppo lunga non erano più compatibili con il contesto concorrenziale in cui operano le imprese di assicurazione. Questa constatazione è tuttora attuale. Bisogna inoltre considerare che con il venir meno dell'obbligo di approvazione delle condizioni generali d'assicurazione, in linea di principio l'autorità di sorveglianza non può più esercitare alcuna influenza sulle singole disposizioni contrattuali riguardanti la durata dei contratti d'assicurazione.

Per quanto concerne l'assicurazione malattie complementare non è invece previsto alcun diritto di recesso ordinario, dato che con queste assicurazioni gli stipulanti si assicurano proprio contro il rischio di essere un cattivo rischio. Il diritto di recesso nell'ambito dei contratti di assicurazione sulla vita è oggetto di una regolamentazione speciale all'articolo 89.

Conformemente all'articolo 98 AP-LCA, questa norma non deve poter essere modificata a danno dello stipulante.

Capoverso 1

Il diritto di recesso ordinario (per entrambe le parti contraenti) consente di liberarsi dal vincolo contrattuale al più tardi dopo un periodo di tre anni. Il fatto di fissare il termine per il recesso per la fine di un anno contrattuale in corso consente di stabilire i premi, che comprendono anche i costi di acquisizione, su base annua.

²⁴ RS 241

Per il contratto d'assicurazione è opportuno unicamente il recesso per scritto (cfr. n. 1.2.5 «La prova per testo in alternativa alla forma scritta»).

Capoverso 2

Le parti devono poter convenire la possibilità di recedere dal contratto prima della fine del terzo anno, nel qual caso lo stipulante non deve essere svantaggiato rispetto all'impresa di assicurazione. Il diritto di recesso non deve essere disciplinato in modo da favorire unilateralmente l'impresa di assicurazione, ma deve essere almeno di uguale tenore per entrambe le parti contraenti.

Capoverso 3

L'assicurazione sulla vita deve essere esclusa dal campo d'applicazione del diritto di recesso ordinario, dato che ad essa si applica già oggi un termine di recesso ridotto conformemente all'articolo 89 LCA.

Capoverso 4

Per evitare che il diritto di recesso ordinario possa essere utilizzato per eludere le disposizioni della LAMal²⁵ che tutelano lo stipulante da una disdetta abusiva delle assicurazioni complementari, tale diritto è riservato allo stipulante.

Articolo 35b Recesso straordinario

Capoverso 1

Al pari di numerosi altri rapporti obbligatori di durata, anche il contratto d'assicurazione deve poter essere disdetto in ogni momento per gravi motivi. Per il recesso straordinario non devono essere osservati termini particolari. Malgrado il diritto di recesso ordinario contemplato dalla legge, vi sono situazioni in cui non si può più ragionevolmente pretendere la continuazione del contratto né da parte dello stipulante né da parte dell'impresa di assicurazione.

Capoverso 2

Conformemente al diritto generale dei contratti, si considera segnatamente grave motivo ogni circostanza in presenza della quale in buona fede non si può pretendere la continuazione del contratto da parte di chi ha deciso di recedere dallo stesso. Ad esempio, la disparità di trattamento dello stipulante o una frode assicurativa da parte di quest'ultimo in relazione a un altro contratto concluso con la medesima impresa di assicurazione possono costituire motivi sufficienti per non pretendere la continuazione del contratto. Un ulteriore grave motivo di recesso straordinario è rappresentato da una modifica imprevedibile delle prescrizioni normative che rende impossibile l'adempimento del contratto d'assicurazione. Spetta dunque ai giudici sviluppare una prassi adeguata in caso di controversia sulla base dell'articolo 2 CC. Il recesso straordinario si verifica comunque solo raramente; in caso di dubbio, alle parti va indicata la possibilità del recesso ordinario di cui all'articolo 35a AP-LCA.

Conformemente all'articolo 97 AP-LCA, questa disposizione non deve poter essere modificata.

²⁵ Cfr. art. 7 cpv. 7 e 8 LAMal.

In virtù della legislazione sulla sorveglianza delle assicurazioni, un diritto di recesso specifico è dato anche in caso di trasferimento del portafoglio assicurativo svizzero (cfr. art. 62 cpv. 3 LSA). Dato che tale diritto attiene di per sé alla legislazione sulla sorveglianza delle assicurazioni, nel presente avamprogetto si rinuncia a un rimando esplicito.

Articolo 35c Estensione della responsabilità

Può capitare che il rischio assicurato (ad es. un infortunio) si verifichi nel periodo di validità del contratto, ma che il danno derivatone (ad es. le spese di cura o la perdita di guadagno) si verifichi soltanto dopo la fine del contratto d'assicurazione.

Capoverso 1

In linea di principio, l'estensione della responsabilità rientra nell'idea generale di assicurazione. Infatti, se il rischio assicurato si verifica nel periodo di validità del contratto, l'impresa di assicurazione che in quel periodo era parte nel contratto e che ha incassato i relativi premi deve rispondere di tutti i danni derivanti dal concretizzarsi del rischio, a prescindere dal momento in cui si sono verificati. Per motivi di certezza del diritto, l'obbligo dell'impresa di assicurazione non può però essere illimitato. Pertanto, all'impresa di assicurazione è data la facoltà di limitare l'estensione della sua responsabilità, ma nelle condizioni generali d'assicurazione non può prevedere un termine inferiore a cinque anni.

Capoverso 2

La riserva di cui al capoverso 2 si estende, da un lato, a tutte le assicurazioni di responsabilità civile presso cui sono assicurate le pretese fatte valere durante il periodo di validità del contratto (principio basato sulla data della richiesta di risarcimento o «claims made») e le esclude dal campo d'applicazione delle disposizioni semi-imperative (cfr. art. 98 AP-LCA) dell'estensione della responsabilità. D'altra parte, l'assicurazione malattie secondo la LCA deve essere fatta salva se lo stipulante passa da un'impresa di assicurazione a un'altra ed entrambe prevedono il principio basato sulla data del trattamento. Secondo questo principio, l'obbligo di fornire la prestazione decorre dalla data del trattamento (assicurazione delle cure medico-sanitarie) o dal momento dell'insorgere dell'incapacità lavorativa (assicurazione d'indennità giornaliera). La data di inizio della malattia non è quindi determinante per tale obbligo.

Articolo 35d Casi d'assicurazione pendenti

Questa disposizione imperativa (cfr. art. 97 AP-LCA) codifica una decisione del Tribunale federale²⁶ secondo cui non è ammissibile che un'impresa di assicurazione si arroghi il diritto di limitare o sopprimere unilateralmente, quanto alla loro durata o alla loro entità, gli obblighi di fornire la prestazione esistenti in conseguenza di una malattia o di un infortunio, se il contratto è sciolto successivamente al verificarsi del sinistro. L'impresa di assicurazione deve fornire le prestazioni cui è tenuta per contratto, a prescindere dall'eventualità che il contratto venga sciolto anticipatamente (ad es. in caso di danno parziale).

²⁶ Cfr. DTF 135 III 225.

Articolo 36 Revoca dell'autorizzazione; conseguenze di diritto privato

Se a un'impresa di assicurazione è revocata l'autorizzazione ad esercitare l'attività assicurativa conformemente alla LSA, lo stipulante deve avere, come finora (cfr. art. 36 LCA), il diritto di recedere in via straordinaria dal contratto. Analogamente, e conseguentemente, lo stipulante deve però poter recedere in via straordinaria dal contratto anche qualora l'impresa di assicurazione non disponga affatto dell'autorizzazione a esercitare l'attività assicurativa che sarebbe tenuta ad avere. In questi casi deve essere parimenti stabilito per legge che la continuazione del contratto non può ragionevolmente essere pretesa. La disposizione è in linea con l'articolo 61 capoverso 3 LSA, secondo cui l'impresa di assicurazione alla quale è stata revocata l'autorizzazione non può stipulare nuovi contratti di assicurazione; i contratti in vigore non possono essere prorogati e le coperture contrattuali non possono essere estese.

L'autorità di sorveglianza deve definire nel dettaglio le modalità con cui un'impresa di assicurazione può proseguire concretamente la propria attività. Essa disciplinerà altresì la continuazione dei contratti d'assicurazione non rescissi.

Capoverso 2

Poiché la disposizione di cui all'articolo 24 capoverso 1 primo periodo rimane in vigore, l'attuale capoverso 2 dell'articolo 36 LCA può essere abrogato.

Articolo 37 Fallimento dell'impresa di assicurazione

Come nel diritto vigente, anche in futuro il contratto d'assicurazione si estinguerà in caso di fallimento dell'impresa di assicurazione. Nell'interesse della certezza del diritto, la nuova disposizione introdotta all'articolo 37 capoverso 1^{bis} AP-LCA rimanda alla riserva di cui all'articolo 55 LSA, secondo la quale la dichiarazione di fallimento non estingue le assicurazioni sulla vita garantite dal patrimonio vincolato.

2.1.7 Sezione 7: Verificarsi del sinistro

Articolo 38 Obbligo di dare avviso del sinistro

Conformemente al principio della buona fede, il nuovo capoverso 1^{bis} precisa che un eventuale termine imposto dall'impresa di assicurazione per la presentazione dell'avviso di sinistro deve essere appropriato.

Articolo 42 Danno parziale

Capoverso 3

Fino a fine 2005 l'articolo 24 LCA sanciva il principio, oggi divenuto obsoleto, dell'indivisibilità del premio. In virtù di tale principio l'impresa di assicurazione aveva diritto alla totalità del premio dovuto per il periodo assicurativo in corso, anche se il rischio veniva assunto solo per un periodo di tempo limitato. Dal 1° gennaio 2006, con l'entrata in vigore del riveduto articolo 24 LCA, l'indivisibilità del premio è stata abolita; in caso di scioglimento o estinzione prima della scadenza del contratto

d'assicurazione il premio è pertanto dovuto solo fino al momento dello scioglimento del contratto e non più fino alla fine del periodo assicurativo. In caso di danno parziale, se lo stipulante recede dal contratto – cosa che presuppone si sia verificato un evento assicurato e che l'impresa di assicurazione debba fornire le sue prestazioni – la LCA in vigore prevede tuttora il diritto di trattenere il premio annuale non ancora utilizzato qualora lo stipulante receda dal contratto durante l'anno successivo alla sua conclusione. Con l'abrogazione del capoverso 3 viene eliminata anche quest'ultima eccezione e sancito pienamente il principio di divisibilità del premio in caso di danno parziale.

Articolo 42a *Obbligo di ridurre il danno*

Articolo 42b *Divieto di cambiamento*

Articolo 42c *Spese di riduzione del danno*

In vista di una migliore sistematica, gli articoli 61, 68 e 70 LCA vengono spostati, invariati, nella Sezione 7 «Verificarsi del sinistro» del Titolo I. «Disposizioni generali» (cfr. in proposito il n. 1.2.2 «Sistematica»), dove diventano gli articoli 42a–42c. Soltanto i titoli marginali vengono adeguati alla terminologia attualmente in uso, di modo che le espressioni ormai obsolete di «obbligo di salvataggio» e «spese di salvataggio» sono sostituite rispettivamente con «obbligo di ridurre il danno» e «spese di riduzione del danno». Inoltre all'articolo 70 LCA è stato attribuito un carattere semi-imperativo, in linea con la sistematica della LCA.

2.1.8 **Sezione 8: Altre disposizioni**

Articolo 44 *Comunicazione dello stipulante o dell'avente diritto: indirizzi*

Con riferimento al commercio elettronico, la disposizione viene modificata stabilendo che d'ora in avanti lo stipulante e l'avente diritto devono poter notificare le proprie ragioni nei confronti dell'impresa di assicurazione anche in un'altra forma che consenta la prova per testo e non più solo ed esclusivamente per scritto (cfr. n. 1.2.5 «La prova per testo in alternativa alla forma scritta»).

Articolo 45 *Violazione del contratto*

Capoverso 1

Di norma, gli obblighi del diritto assicurativo costituiscono obblighi contrattuali accessori la cui violazione determina un aggravamento del danno da risarcire. La violazione del contratto comporta un diritto al risarcimento del danno in capo all'impresa di assicurazione (la cui entità corrisponde all'aumento del danno derivante dalla violazione degli obblighi). Gli effetti sono analoghi a quelli di una riduzione della prestazione, ma in realtà si tratta di una compensazione. Nel momento in cui fa valere

una richiesta di risarcimento, l'impresa di assicurazione deve comunque dimostrarne i presupposti, tra i quali rientra anche la causalità.

In virtù del diritto vigente, la violazione degli obblighi determina una sanzione a carico dello stipulante o dell'avente diritto, a meno che questi non possano discoltarsi. Questa disposizione appare ingiusta, nella misura in cui non tiene conto del nesso di causalità tra la violazione dell'obbligo e l'obbligo dell'impresa di assicurazione di fornire la sua prestazione. Per questi motivi, in futuro la prestazione non potrà essere ridotta se la violazione degli obblighi non ha esercitato alcuna influenza sul verificarsi del sinistro e sull'estensione delle prestazioni assicurative.

Articolo 46 Prescrizione e termine

Capoverso 1

Secondo il diritto vigente, i crediti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal fatto su cui è fondata l'obbligazione (art. 46 cpv. 1 primo periodo LCA). Questo termine di prescrizione estremamente breve non è più attuale e deve pertanto essere esteso a cinque anni. Come stabilito dal diritto vigente, tale termine non deve poter essere ridotto a danno dello stipulante o dell'avente diritto (art. 98 AP-LCA).

Articolo 46a Fallimento dello stipulante

L'attuale disposizione dell'articolo 46a (Luogo dell'adempimento) corrisponde a quella dell'articolo 74 CO. Inoltre, con l'introduzione del CPC è stata abrogata la legge del 24 marzo 2000²⁷ sul foro. Per questi motivi il vigente articolo 46a LCA può essere abrogato.

Ai fini di una migliore sistematica, l'attuale articolo 55 (Fallimento dello stipulante) viene inserito, in una forma modificata, nella nuova Sezione 8 «Altre disposizioni» del Titolo I. «Disposizioni generali» con alcune precisazioni (cfr. in proposito il n. 1.2.2 «Sistematica»).

Capoverso 1

Dal 2006 la LCA prevede all'articolo 55 capoverso 1 che, in caso di fallimento dello stipulante, il contratto si estingue con la dichiarazione di fallimento. La versione precedente del testo sanciva quanto segue: «Nel caso di fallimento dello stipulante la massa gli sottentra nel contratto. Si applicano a questo caso le disposizioni relative al cambiamento di proprietario (art. 54 LCA)». Evidentemente questa disposizione è stata modificata nell'ambito della revisione delle prescrizioni concernenti il cambiamento di proprietario senza tenere conto di tutte le conseguenze della nuova regolamentazione. La disposizione introdotta nella legge può sollevare problemi seri, in particolare se nell'ambito dell'assicurazione della responsabilità civile sono coinvolti anche terzi. Si propone dunque di tornare al vecchio sistema: il contratto rimane valido in un primo momento e l'amministrazione del fallimento è responsabile del suo adempimento. Un ulteriore motivo per cui il contratto deve restare valido è il fatto che i

premi sono già stati pagati per l'intero periodo di validità. Sono fatte salve le disposizioni relative alla fine del contratto (cfr. art. 35a segg. e art. 54 cpv. 3 AP-LCA), in modo da garantire, in particolare, che un'impresa di assicurazione interessata possa sciogliere il contratto a seguito del mancato pagamento del premio. Le conseguenze giuridiche in caso di fallimento e di cambiamento di proprietario (cfr. art. 54 LCA) sono quindi sostanzialmente soggette a una regolamentazione analoga.

Capoverso 2

Come nel diritto in vigore, in caso di fallimento dello stipulante sono fatte salve le prestazioni derivanti dall'assicurazione di oggetti impignorabili. In altre parole, la relativa pretesa assicurativa non rientra nella massa fallimentare nella misura in cui è necessaria allo stipulante per sostituire gli oggetti impignorabili che sono stati danneggiati. La normativa riprende, con una formulazione più aperta, l'articolo 55 capoverso 2 LCA.

Articolo 46b Cumulo di assicurazioni

Nell'ottica di una migliore sistematica l'articolo 53 del diritto vigente diventa l'articolo 46b AP-LCA e viene spostato nella Sezione 8 «Altre disposizioni» del Titolo I. «Disposizioni generali» (cfr. in proposito il n. 1.2.2 «Sistematica»). Questo articolo disciplina ora i casi di doppia assicurazione al titolo marginale «Cumulo di assicurazioni» e, come nel diritto in vigore, ha carattere imperativo fino al capoverso 3 (cfr. art. 97 LCA). Come finora, esso riguarda soltanto i cumuli di assicurazioni stipulate con imprese di assicurazione diverse. Se più assicurazioni sono stipulate con la stessa impresa di assicurazione, si continua a presupporre che l'impresa di assicurazione è a conoscenza dei contratti conclusi con essa ed è quindi in grado di impedire gli abusi.

Capoverso 1

Il capoverso 1 dell'articolo 46b AP-LCA corrisponde al diritto vigente. Al fine di tenere conto del commercio elettronico e di garantire una comunicazione senza discontinuità dei sistemi di trasmissione, al posto della notifica scritta deve ora essere sufficiente anche una comunicazione in un'altra forma che consenta la prova per testo (cfr. n. 1.2.5 «La prova per testo in alternativa alla forma scritta»).

Capoverso 2

Lo stipulante deve ora potersi avvalere di un diritto di recesso se, nel momento della conclusione di un contratto d'assicurazione successivo, non è a conoscenza dell'esistenza di un cumulo di assicurazioni. Il termine di recesso è di quattro settimane a partire dalla scoperta del cumulo di assicurazioni. Si stabilisce inoltre espressamente che un eventuale recesso può essere comunicato esclusivamente per scritto (cfr. n. 1.2.5 «La prova per testo in alternativa alla forma scritta»).

Capoverso 3

L'articolo 46b capoverso 3 AP-LCA corrisponde nella sostanza al capoverso 2 dell'articolo 53 del diritto vigente. Al testo sono state apportate alcune migliorie linguistiche.

Capoverso 4

Il capoverso 4 dell'articolo 46b AP-LCA corrisponde all'articolo 53 capoverso 3 del diritto vigente. Contrariamente a quest'ultimo, il capoverso 4 ha ora carattere dispositivo. L'impresa di assicurazione è quindi libera di decidere se, nel caso di un cumulo di assicurazioni, intende insistere o meno nel ricevere l'intera controprestazione convenuta (ad es. nel caso di un cumulo di assicurazioni non intenzionale conformemente all'art. 46b cpv. 2 AP-LCA).

Articolo 46c Obbligo di risarcimento in caso di cumulo di assicurazioni

In base alla nuova sistemica l'articolo 71 del diritto vigente diventa l'articolo 46c AP-LCA e viene spostato nella Sezione 8 «Altre disposizioni» del Titolo I. «Disposizioni generali» (cfr. in proposito il n. 1.2.2 «Sistemica»).

Capoverso 1

La disposizione, avente ora carattere semi-imperativo (cfr. art. 98 AP-LCA), disciplina le conseguenze giuridiche del cumulo di assicurazioni nel caso in cui si verifichi il sinistro. Anche nell'ipotesi di un cumulo di assicurazioni, il danno subito è risarcito fino a concorrenza della somma massima convenuta; è escluso il sovraindennizzo.

Il diritto vigente si basa al riguardo su un obbligo di risarcimento proporzionale delle imprese di assicurazione interessate (art. 71 cpv. 1 LCA). Incombe dunque all'assicurato chiarire l'importo che può chiedere alle diverse imprese di assicurazione affinché il suo danno sia interamente risarcito. La soluzione scelta allora dal legislatore risulta essere poco attuabile. La si può però rendere favorevole al consumatore²⁸, senza per questo recare pregiudizio alle imprese di assicurazione, stabilendo una responsabilità solidale delle imprese di assicurazione interessate, accompagnata da un diritto di regresso.

Capoverso 2

Ai sensi del capoverso 2 dell'articolo 46c AP-LCA, le imprese di assicurazione interessate ripartiscono tra loro il risarcimento del danno in maniera proporzionale agli obblighi di fornire la prestazione che avrebbero assunto in assenza di un cumulo di assicurazioni.

2.2 II. Disposizioni speciali

Il titolo secondo dell'avamprogetto contiene disposizioni concepite per le diverse forme di contratto. Si rinuncia alla distinzione, molto criticata, della LCA vigente tra assicurazione contro i danni (art. 48–72 LCA) e assicurazione delle persone (art. 73–96 LCA). L'avamprogetto distingue ora tra disposizioni speciali riguardanti l'assicurazione cose (art. 50–58), l'assicurazione della responsabilità civile (art. 59–60a),

²⁸ Cfr. in proposito anche DTF 141 III 5399: la ripartizione della somma assicurata decisa in tale occasione cela un grande potenziale di conflitto. È dunque giustificata la possibilità di derogare in futuro alla regola attualmente in vigore per l'assicurazione della responsabilità civile e di generalizzarla.

l'assicurazione sulla vita (art. 73–95) e l'assicurazione malattie e infortuni (art. 95a e 95b). Le disposizioni riguardanti il coordinamento sono contenute in una sezione specifica agli articoli 95c e 96. In questo modo, grazie anche alla ricollocazione di alcuni articoli, si migliora notevolmente la comprensibilità e la leggibilità del testo di legge, senza ricorrere a modifiche materiali.

2.2.1 Sezione 1: Assicurazione cose

Articolo 48 Oggetto dell'assicurazione

L'articolo 16 AP-LCA, inserito ora al Titolo I. «Disposizioni generali», disciplina l'oggetto dell'assicurazione, sia di quella contro i danni che dell'assicurazione somme. Per questo motivo l'attuale articolo 48 LCA può essere abrogato.

Articolo 49 Valore di assicurazione

L'assicurazione cose prevede che venga determinato il valore della cosa assicurata. A questo proposito, seguendo la terminologia adottata nella teoria dell'interesse, occorre distinguere tra il valore di assicurazione secondo l'articolo 49 LCA e il valore di risarcimento secondo l'articolo 62 LCA. Il valore di assicurazione indica il valore della cosa al momento della conclusione del contratto, mentre il valore di risarcimento quello al momento in cui si verifica il sinistro. Dato che l'articolo 62 LCA, in modo assolutamente cogente, esige che i danni materiali vengano risarciti sulla base del valore venale, è logico affermare che anche il valore di assicurazione debba essere definito su tale base. In caso contrario si avrebbe una discrepanza tra i termini «valore di assicurazione» e «valore di risarcimento». Nella prassi, tuttavia, sono rari i casi in cui si applicano le disposizioni riguardanti il valore di risarcimento (art. 62–65 LCA); le assicurazioni standard sul mercato sono oggi quelle del valore a nuovo e del valore venale maggiorato. Nell'ottica di una deregolamentazione vengono pertanto abrogati l'articolo 62 LCA e le altre disposizioni riguardanti il valore di risarcimento (art. 63–65 LCA) e al riguardo viene nuovamente prevista libertà contrattuale. Di conseguenza può essere abrogato anche l'articolo 49 LCA (cfr. anche il commento all'art. 62 LCA).

Articolo 50 Diminuzione del valore di assicurazione

Il carattere semi-imperativo che ha ora assunto l'articolo 50 (cfr. art. 98 AP-LCA) garantisce allo stipulante di poter pretendere in ogni caso una riduzione proporzionale della somma assicurata se, durante il periodo di validità del contratto, il valore della cosa assicurata dovesse subire una diminuzione essenziale.

Capoverso 2

Con la revisione parziale della LCA, effettuata nel quadro della revisione della LSA del 2004, è stato introdotto il principio della divisibilità del premio in caso di estinzione anticipata del contratto d'assicurazione. Nel fare ciò ci si è dimenticati del fatto che dal principio dell'indivisibilità del premio, nel frattempo abolito, deriva la disposizione dell'articolo 50 capoverso 2 LCA, secondo cui in caso di riduzione della

somma assicurata conformemente all'articolo 50 capoverso 1 LCA il premio va ridotto in proporzione per i futuri periodi di assicurazione. Con l'abrogazione dell'articolo 50 capoverso 2 LCA viene corretta questa dimenticanza, ed è quindi applicato automaticamente e correttamente il principio della divisibilità del premio.

Articolo 51a Somma assicurata; obbligo di risarcimento nella sottoassicurazione

In base alla nuova sistemática l'articolo 69 del diritto in vigore, di carattere dispositivo, viene spostato, invariato, nella Sezione 1 «Assicurazione cose» del Titolo II. «Disposizioni speciali» (cfr. in proposito il n. 1.2.2 «Sistemática»).

Articolo 52 Misure di controllo

I possibili utili derivanti dalla soprassicurazione ai sensi dell'articolo 51 LCA possono indurre ad appiccare incendi dolosi. L'articolo 52 LCA intende impedire tale possibilità permettendo ai Cantoni, in via eccezionale ed entro determinati limiti, di intervenire nel diritto materiale delle assicurazioni. Benché il corrispondente diritto di controllo e di impartire istruzioni dei Cantoni fosse limitato alla sola assicurazione contro gli incendi, già nel 1932 l'articolo 52 LCA venne definito dalla dottrina²⁹ una «disposizione dal sapore anacronistico». Nel corso dei successivi decenni si è constatato come di fatto le misure di controllo cantonali non siano uno strumento idoneo per combattere gli abusi in ambito assicurativo. I Cantoni che non hanno messo in atto alcuna misura di controllo, infatti, non registrano un numero maggiore di incendi rispetto agli altri Cantoni. La disposizione non ha dunque alcuna importanza pratica e, nell'ottica di una deregolamentazione, può quindi essere abrogata senza sostituzione.

Articolo 53

(Cfr. il nuovo art. 46b)

Articolo 54 Cambiamento di proprietario

La disposizione semi-imperativa sul cambiamento di proprietario (cfr. art. 98 AP-LCA) corrisponde a quella del vigente articolo 54 LCA. Al fine di tenere conto del commercio elettronico e di garantire una comunicazione senza discontinuità dei sistemi di trasmissione, in caso di cambiamento di proprietario il nuovo proprietario deve avere il diritto di rifiutare il trasferimento del contratto d'assicurazione, non più solamente con una dichiarazione scritta come nel diritto in vigore, ma anche con una dichiarazione fatta in una forma che consenta la prova per testo (cfr. il n. 1.2.5 «La prova per testo in alternativa alla forma scritta»).

Articolo 55

(Cfr. il nuovo art. 46a)

²⁹ Cfr. Roelli/Jaeger, Kommentar zum schweizerischen Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, vol. II, Berna 1932, art. 52 N 1.

Articolo 58 Valutazione del danno

Quando venne elaborata la LCA all'inizio del secolo scorso il CC non era ancora entrato in vigore, per cui i Cantoni godevano ancora di taluni poteri nel campo del diritto di pegno (ad es. pegno sul bestiame secondo l'art. 210 della vecchia versione del CO ecc.). Oggi questo rinvio al diritto cantonale nell'articolo 58 LCA (riserva a favore delle leggi cantonali) ha perso qualsiasi rilevanza pratica. L'importanza della seconda riserva di cui all'articolo 58 LCA a favore delle disposizioni cantonali che garantiscono la pretesa dell'avente diritto è limitata nella prassi. In primo luogo perché molti Cantoni hanno deciso di affidare l'assicurazione degli edifici a istituti cantonali di diritto pubblico, in secondo luogo perché di norma le condizioni di assicurazione di diritto privato, sia generali che speciali, contengono disposizioni al riguardo. Di conseguenza, nell'ottica di una deregolamentazione, la disposizione dell'articolo 58 LCA può essere abrogata senza sostituzione.

Conformemente alla nuova sistemica, l'articolo 67 del diritto vigente (Valutazione del danno), di carattere dispositivo, viene spostato, invariato, nella Sezione 1 «Assicurazione cose» del Titolo II. «Disposizioni speciali» (cfr. in proposito il n. 1.2.2 «Sistemica»).

2.2.2 Sezione 2: Assicurazione della responsabilità civile

*Articolo 59 Assicurazione della responsabilità civile
a. Estensione*

Capoverso 2

Nella prassi accade spesso che gli assicuratori della responsabilità civile oppongano nei confronti di persone danneggiate eccezioni convenute contrattualmente con lo stipulante e riducano di conseguenza le loro prestazioni. Tuttavia, proprio nel caso delle assicurazioni obbligatorie è grave che le parti lese debbano subire le conseguenze di controversie che trovano fondamento nel rapporto tra la persona assicurata e l'impresa di assicurazione. Si pensi ad esempio al caso di un datore di lavoro che nell'ambito di un'assicurazione della responsabilità civile aziendale viene meno a un obbligo, che non paga i premi assicurativi o che ha convenuto contrattualmente una franchigia.

Nelle sole assicurazioni obbligatorie è quindi opportuno che, come regola minima, l'impresa di assicurazione non possa opporre determinati tipi di eccezioni (negligenza grave, intenzionalità, violazione di obblighi, mancato pagamento dei premi e franchigia convenuta contrattualmente) nei confronti di terzi. In altre parole, l'impresa di assicurazione non deve poter opporre al danneggiato delle eccezioni che trovano fondamento nel suo rapporto con la persona titolare dell'assicurazione della responsabilità civile. In simili casi all'impresa di assicurazione non deve più essere consentito ridurre le proprie prestazioni nei confronti del danneggiato; potrà rivalersi del danno che le deriva unicamente nei confronti della persona assicurata.

Analogamente, in virtù del nuovo capoverso 2, di carattere semi-imperativo, all'impresa di assicurazione non sarà più possibile escludere per contratto una copertura in

caso di eventi assicurati provocati intenzionalmente o per negligenza grave, di violazione di obblighi, di mancato pagamento dei premi o di franchigia convenuta contrattualmente.

Articolo 60a Diritto di credito diretto e diritto all'informazione

Capoverso 1

Secondo il diritto vigente (art. 60 cpv. 1 LCA), nell'assicurazione della responsabilità civile il terzo danneggiato ha un diritto di pegno legale sulla prestazione assicurativa. Questa disposizione mira a tutelare il diritto al risarcimento del danno della persona danneggiata. Tuttavia, attualmente il ricorso all'esecuzione in via di realizzazione del pegno risulta poco pragmatica, ragion per cui ispirandosi ad altre regolamentazioni analoghe (ad es. art. 65 cpv. 1 della legge federale sulla circolazione stradale [LCStr]³⁰) nell'avamprogetto viene introdotto un diritto di credito diretto del danneggiato nei confronti dell'assicuratore della responsabilità civile, avente carattere semi-imperativo (cfr. art. 98 AP-LCA).

Occorre però rinunciare a dichiarare inopponibili le eccezioni derivanti dalla LCA o dal contratto d'assicurazione (come nell'art. 65 cpv. 2 LCStr) nell'ambito dell'assicurazione della responsabilità civile facoltativa. È opportuno applicare il principio dell'inopponibilità unicamente se – come avviene regolarmente nell'assicurazione della responsabilità civile obbligatoria – l'entità della copertura assicurativa è prescritta dalla legge. Nell'assicurazione della responsabilità civile facoltativa, l'inopponibilità dell'eccezione renderebbe praticamente inefficaci le clausole contrattuali d'esclusione.

Capoverso 2

Affinché possa esercitare il diritto di credito diretto previsto dal capoverso 1, il danneggiato deve inoltre disporre del diritto di ottenere informazioni sulla sua copertura in ambito di assicurazione della responsabilità civile dalla persona civilmente responsabile. Il capoverso 2 ha carattere semi-imperativo (cfr. art. 98 AP-LCA).

Capoverso 3

Una protezione particolare del danneggiato è prevista soprattutto per i danni alle persone e i danni materiali. Per questa ragione l'avamprogetto limita il diritto di credito diretto e il diritto d'informazione a queste tipologie di danno, mentre l'assicurazione della responsabilità civile per meri danni patrimoniali non rientra generalmente nel campo d'applicazione di questa disposizione. Dato il carattere dispositivo del capoverso 3, niente si oppone tuttavia a un accordo tra le parti volto a garantire il diritto di credito diretto nelle assicurazioni non obbligatorie della responsabilità civile per meri danni patrimoniali.

Articoli 61–65

Queste disposizioni possono essere abrogate (cfr. motivazioni esposte nel commento all'art. 49). L'articolo 61 si applica come disposizione generale non solo all'assicurazione della responsabilità civile e pertanto figura ora nell'articolo 42a.

Articolo 66 Cose designate secondo il genere

L'articolo 66 LCA, avente carattere dispositivo, deve essere abrogato ai fini di una deregolamentazione. Esso presuppone che «la cosa assicurata [sia] designata secondo il genere» (ad es. «mobilia domestica» nel caso delle assicurazioni mobilia domestica). Questa definizione coincide quasi alla lettera con quella di cui all'articolo 71 capoverso 1 CO. Entrambi gli articoli di legge fanno riferimento a un accordo tra le parti contraenti che definisce una cosa sulla base di caratteristiche qualitative generali anziché individuali, senza però precisare di quali caratteristiche si tratti.

Articolo 67

La disposizione riguarda l'assicurazione cose e quindi figura ora nell'articolo 58.

Articolo 68

La disposizione riguarda la parte generale e quindi figura ora nell'articolo 42b.

Articolo 69

La disposizione riguarda l'assicurazione cose e quindi figura ora nell'articolo 51a.

Articolo 70

La disposizione riguarda la parte generale e quindi figura ora nell'articolo 42c.

Articolo 71

La disposizione riguarda la parte generale e quindi figura ora nell'articolo 46c.

Articolo 72

La disposizione riguarda l'assicurazione malattie e infortuni e quindi figura ora nell'articolo 95c.

2.2.3 Sezione 3: Assicurazione sulla vita

Articolo 73

La disposizione riguarda la parte generale e quindi figura ora nell'articolo 13.

*Articolo 74 Assicurazione sulla vita altrui**Capoverso 1*

Il capoverso 1 riprende la disposizione imperativa non contestata del vigente articolo 74 capoverso 1 LCA. Chiunque ha il diritto di sapere quali assicurazioni sono state stipulate sul suo decesso. Questa regola è necessaria non solo per ragioni etiche, ma serve anche a evitare abusi da parte di chi si serve dei contratti d'assicurazione per effettuare scommesse (ad es. scommesse organizzate sotto forma di contratto d'assicurazione sulla vita di una personalità nota). Per questo stesso motivo anche la nomina e la modifica dei beneficiari richiedono l'approvazione della persona per cui è stipulata l'assicurazione e devono essere effettuate per scritto.

Capoverso 3

La persona per il cui decesso è stipulata l'assicurazione è la persona esposta al rischio. Se non corrisponde al proponente, si tratta di un'assicurazione di terzi. L'importanza di sapere chi sia la persona esposta al rischio si deduce già dall'articolo 5 capoverso 2, che subordina le conseguenze giuridiche delle assicurazioni di terzi a ogni sostanziale aggravamento del rischio. La distinzione tra aggravamento del rischio ad opera o senza concorso dello stipulante deve essere soppressa (art. 28). In tal modo viene meno anche la necessità di equiparare la persona esposta al rischio e lo stipulante. Per questo motivo l'articolo 74 capoverso 3 LCA, di carattere dispositivo, può essere abrogato.

Articolo 75 Indicazione inesatta dell'età

L'articolo 75 LCA contiene una disposizione speciale applicabile alle assicurazioni delle persone (vita, infortunio, malattia) che riguarda le conseguenze giuridiche di un'errata indicazione dell'età della persona da assicurare. L'importanza pratica di questa disposizione era già esigua e si è ulteriormente ridotta dall'entrata in vigore dell'articolo 3 capoverso 3 della legge del 10 ottobre 1997³¹ sul riciclaggio di denaro (LRD). Secondo l'articolo 3 capoverso 3 LRD gli istituti di assicurazione devono identificare la controparte se l'importo di un premio unico, dei premi periodici o del volume complessivo dei premi raggiunge un importo rilevante. In virtù dell'articolo 3 del regolamento del 21 dicembre 2015 dell'organismo di autodisciplina dell'Associazione Svizzera d'Assicurazioni per la lotta contro il riciclaggio di denaro e il finanziamento del terrorismo, un importo è considerato rilevante se lo stipulante si impegna al pagamento di un premio maggiore di 25 000 franchi in cinque anni. In questi casi l'impresa di assicurazione deve identificare lo stipulante sulla base di un documento ufficiale e viene quindi necessariamente a conoscenza anche della sua data di nascita. In tal modo dovrebbe essere molto improbabile che nel modulo di richiesta figurì una data di nascita inesatta. Laddove ciò dovesse comunque accadere, si pone la questione di capire se in virtù dell'articolo 8 numero 3 LCA all'impresa di assicurazione non debba essere negato il diritto di invocare le conseguenze giuridiche secondo l'articolo 75 LCA.

31 RS 955.0

In ragione di questa esigua importanza pratica, l'articolo 75 LCA deve quindi essere abrogato ai fini di una deregolamentazione.

Articolo 76 Assicurazione a beneficio di terzi
a. Principio; estensione

Capoverso 3

Questa nuova disposizione avente carattere dispositivo disciplina la sorte dei diritti dei cobeneficiari e dei beneficiari successivi nell'ipotesi in cui un beneficiario perda il proprio diritto per motivi di cui deve rispondere. I diritti dei cobeneficiari e dei beneficiari successivi devono continuare ad aggiungersi in parti uguali (conforme-mente all'art. 84 cpv. 4 LCA). In questo modo si intende correggere la prassi criticata del Tribunale federale³², secondo cui in questi casi l'impresa di assicurazione non deve fornire alcuna prestazione.

Articolo 78 c. Natura del diritto del beneficiario

Al capoverso 2 la disposizione contiene una nuova regolamentazione di carattere di-positivo applicabile nel caso in cui il beneficiario non sia più in vita. La prescrizione contribuisce a imporre nella misura del possibile l'ordine dei beneficiari previsto dallo stipulante, nel senso che in caso di decesso prematuro di un beneficiario per il quale non è stato designato un beneficiario successivo, i suoi discendenti possano rivendi-care la prestazione assicurativa.

Articoli 87 e 88

Le disposizioni riguardano l'assicurazione malattie e infortuni e quindi figurano ora negli articoli 95a e 95b.

Articolo 89 Assicurazione sulla vita; fine anticipata e trasformazione

Normalmente i contratti di assicurazione sulla vita hanno una durata di cinque o dieci anni o una durata superiore. In deroga al principio sancito dal diritto delle obbliga-zioni, secondo cui entrambe le parti sono vincolate fino alla fine della durata contrat-tuale pattuita, e al diritto di recesso ordinario proposto all'articolo 35a AP-LCA, la disposizione di cui all'articolo 89 AP-LCA riconosce allo stipulante uno speciale di-ritto di recesso unilaterale e sostituisce in tal modo il diritto di recesso stabilito dall'ar-ticolo 89 LCA. Come previsto nel diritto vigente, il recesso deve essere dichiarato per scritto.

Come nella normativa in vigore, questa norma ha carattere semi-imperativo (art. 98 LCA).

³² Cfr. TF 5C.87/2002 del 24.10.2002.

Articolo 89a Diritto di recesso dello stipulante in regime di prestazione di servizi transfrontaliera

Per quanto riguarda le prestazioni di servizi transfrontaliere, nel quadro del programma di governo dopo il no allo SEE (progetto Swisslex; FF 1993, I, 667) la disposizione di cui all'articolo 89a LCA doveva recepire nel diritto svizzero, con riserva di reciprocità, l'*acquis* comunitario dell'UE in relazione al diritto di recesso in occasione della conclusione di contratti d'assicurazione sulla vita. Questo però non è mai accaduto: da allora la Svizzera ha sottoscritto un unico accordo internazionale che disciplina la libera prestazione di servizi transfrontalieri. Il 19 dicembre 1996 ha sottoscritto con il Principato del Liechtenstein una convenzione sull'assicurazione diretta, in vigore dal 1° gennaio 1997. Non sono previsti altri accordi. Per questo motivo l'articolo 89a LCA viene abrogato senza sostituzione.

Articolo 90 Trasformazione e riscatto
a. In genere

Il diritto vigente (art. 90 segg. LCA) offre due forme di disinvestimento dei contratti d'assicurazione sulla vita: la trasformazione di tutte le assicurazioni sulla vita i cui premi sono stati pagati per almeno tre anni oppure il riscatto delle assicurazioni sulla vita i cui calcoli tecnici si fondano su una prestazione dell'impresa di assicurazione per la quale vi è la certezza che l'avvenimento assicurato accadrà e che sono quindi vincolate a un processo di risparmio. Il presente avamprogetto riprende questi principi approntandovi una serie di modifiche di ordine pratico.

Capoverso 1

La disposizione semi-imperativa riprende quella vigente (art. 90 cpv. 1 LCA). In caso di trasformazione il contratto non è sciolto, bensì trasformato integralmente o parzialmente in un'assicurazione liberata dal pagamento dei premi, nel senso che le prestazioni assicurate sono ridotte in modo da corrispondere all'incirca a quelle che avrebbero potuto essere finanziate al momento della trasformazione con un versamento unico pari al valore di riscatto. Dato che a tal fine è richiesta una riserva matematica positiva, l'esigenza del versamento di tre premi annuali secondo la norma attuale diviene obsoleta. Il valore di trasformazione è calcolato sul valore di liquidazione al momento della trasformazione secondo le basi tecniche del contratto d'assicurazione.

Capoverso 2

Il contratto può far dipendere la trasformazione da un valore minimo. Se tale valore minimo non è raggiunto, l'impresa di assicurazione deve versare allo stipulante un'indennità adeguata, che deve essere prevista nelle basi del contratto. L'adeguatezza dell'indennità deve fondarsi in linea di massima sul valore attuale del valore di trasformazione.

Capoverso 3

Se l'assicurazione per la quale il verificarsi del sinistro è certo ha un valore di riscatto, alla fine del contratto lo stipulante può optare per il riscatto anziché per la trasformazione, a prescindere da quale parte contraente abbia dichiarato il recesso. Si tratta in

genere dell'assicurazione a vita intera in caso di decesso o della cosiddetta assicurazione mista sulla vita. Non sono per contro riscattabili la mera assicurazione in caso di vita e l'assicurazione temporanea in caso di decesso.

Il riscatto scioglie integralmente o parzialmente il contratto e l'impresa di assicurazione rimborsa allo stipulante il valore di riscatto. Tale valore si basa sul valore di liquidazione in caso di riscatto disponibile al momento del recesso ed è solitamente calcolato secondo le basi tecniche del contratto d'assicurazione. Il valore di riscatto corrisponde essenzialmente alla riserva matematica d'inventario, da cui sono eventualmente dedotti le spese di acquisizione non ammortizzate e il rischio dovuto al tasso d'interesse. Come la trasformazione, il riscatto presuppone l'esistenza effettiva di un valore di riscatto, condizione formulata con chiarezza nella presente disposizione.

Alla disposizione è attribuito un carattere semi-imperativo.

Articolo 95 Diritto di pegno dell'impresa di assicurazione; liquidazione

Al fine di tenere conto del commercio elettronico e di garantire una comunicazione senza discontinuità dei sistemi di trasmissione, al posto della diffida scritta stabilita dall'articolo 95 LCA, deve ora essere sufficiente anche una diffida fatta in un'altra forma che consenta la prova per testo (cfr. n. 1.2.5 «La prova per testo in alternativa alla forma scritta»).

2.2.4 Sezione 4: Assicurazione malattie e infortuni

Per una migliore leggibilità della legge, il Titolo II. «Disposizioni speciali» comprende ora una Sezione 4 «Assicurazione malattie e infortuni» in cui vengono inseriti, lasciandoli invariati, i vecchi articoli 87 e 88 (cfr. in proposito il n. 1.2.2 «Sistematica») oltre a due nuovi articoli, il 95a (Assicurazione collettiva malattie e infortuni; diritto del beneficiario) e il 95b (Assicurazione contro gl'infortuni; invalidità).

2.2.5 Sezione 5: Coordinamento

Per una migliore leggibilità della legge, al Titolo II. «Disposizioni speciali» viene aggiunta la Sezione 5 «Coordinamento» (cfr. in proposito il n. 1.2.2 «Sistematica»).

Articolo 95c Diritto di regresso dell'impresa di assicurazione

Nell'ottica della nuova sistematica l'articolo 72 LCA viene spostato nella Sezione 5 «Coordinamento», quindi nel Titolo II. «Disposizioni speciali» (cfr. in proposito il n. 1.2.2 «Sistematica»).

Capoverso 1

Conformemente al principio secondo cui l'assicurazione contro i danni deve servire a compensare la perdita patrimoniale subita dall'assicurato, le prestazioni derivanti da un'assicurazione contro i danni non possono assolutamente essere cumulabili con altre prestazioni di indennizzo dei danni. In altre parole, l'assicurato danneggiato si vede

risarcire il danno solo una volta e non può per esempio esigere l'intero indennizzo sia dall'impresa di assicurazione sia dal responsabile del danno.

Capoverso 2

In questa disposizione viene introdotta una norma (non contestata in occasione della consultazione sulla revisione totale) sul diritto di regresso dell'impresa di assicurazione nei confronti di un terzo civilmente responsabile. Stando all'attuale situazione giuridica, l'impresa di assicurazione che contrattualmente si è fatta carico del risarcimento del danno è civilmente responsabile ovvero obbligata al risarcimento in base ad obbligazione contrattuale ai sensi dell'articolo 51 capoverso 2 CO. Questo la colloca in posizione intermedia nell'ordine di regresso e non può in alcun modo rivalersi contro colui che pur senza colpa è responsabile del danno in virtù di una disposizione di legge (responsabilità causale). Dando voce a una critica di lunga data e molto diffusa (cfr. in proposito DTF 137 III 353 consid. 4 e i numerosi rimandi), la disposizione che come il capoverso 1 ha valore di diritto cogente (cfr. art. 97 AP-LCA) riprende il principio dell'articolo 72 capoverso 1 LCA e lo estende adeguandolo alle esigenze pratiche, stabilendo che l'impresa di assicurazione subentra nei diritti dell'assicurato (surrogazione) per i danni simili da essa coperti. Diversamente dal diritto vigente (art. 72 cpv. 1 LCA), l'impresa di assicurazione può così procedere non solo contro le persone responsabili per atto illecito ma contro tutte le persone soggette all'obbligo di risarcimento, quindi anche per violazione del contratto o responsabilità causale. L'impresa privata di assicurazione contro i danni è quindi trattata al pari dell'assicuratore sociale (cfr. art. 72 cpv. 1 della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali³³ [LPGA]). Non vi sono motivi per escludere dal regresso determinate categorie di responsabilità, poiché il computo a carico della comunione di rischio del responsabile del danno comporta anche una ripartizione ragionevole dei costi. Inoltre, con l'estensione del diritto di regresso si semplifica notevolmente anche il disbrigo della relativa procedura. La disposizione proposta prevale sulle disposizioni generali degli articoli 50 e seguente CO e non lascia spazio, contrariamente al diritto dispositivo dell'articolo 72 capoverso 1 LCA, a convenzioni che potrebbero andare a scapito dello stipulante. Ad esempio, la cessione all'impresa di assicurazione di future pretese di responsabilità civile non sarà più ammessa.

Il capoverso 2 è applicabile in particolare anche all'assicurazione della responsabilità civile, per il cui regresso l'articolo 72 LCA trova applicazione soltanto per analogia, poiché in questo caso l'assicurato è il responsabile del danno e il terzo è il danneggiato. Al posto di questo artificio, l'articolo 72 capoverso 2 dell'avamprogetto si applica anche alla surrogazione dell'assicuratore che esercita la responsabilità civile nei diritti di regresso dell'assicurato contro terzi responsabili. Tuttavia, all'impresa di assicurazione non spetta la surrogazione nei casi in cui la prestazione di terzi a favore del danneggiato costituisce l'adempimento di un obbligo contrattuale. In particolare l'impresa di assicurazione non subentra nei diritti alla continuazione del pagamento dello stipendio che l'assicurato vanta nei confronti del datore di lavoro.

Capoverso 3

La disposizione prevede – come già oggi – in caso di negligenza lieve un diritto di regresso a favore delle persone che hanno un rapporto stretto con l'assicurato; il significato di rapporto stretto viene ora formulato in maniera più concreta in linea con l'interpretazione giuridica generale di questo diritto.

Articolo 96 Esclusione del diritto di regresso dell'impresa di assicurazione

Nell'ottica della nuova sistemática, l'articolo 96 LCA semi-imperativo viene spostato nella Sezione 5 «Coordinamento» del Titolo II. «Disposizioni speciali» (cfr. in proposito il n. 1.2.2 «Sistemática»).

2.3 III. Disposizioni imperative

Nell'ottica della nuova sistemática il Titolo IV. «Disposizioni imperative» diventa il Titolo III. (cfr. in proposito il n. 1.2.2 «Sistemática»).

Un aspetto dell'avamprogetto consiste nel garantire una protezione degli assicurati ragionevole e realizzabile (cfr. n. 1.1.4 «Rinvio del progetto di revisione totale della LCA», punto 3). In quest'ottica, l'intervento del legislatore è necessario laddove tra le parti contraenti si manifesta uno scompenso a livello di informazione o di influenza. Il campo di protezione delle disposizioni imperative e semi-imperative della presente legge deve quindi comprendere non solo i contratti conclusi con i consumatori ma anche quelli con le piccole e medie imprese. Anche il bisogno di protezione di queste ultime è giustificato dalla natura specifica della materia assicurativa che, per la sua particolarità e complessità, risulta difficile anche per chi ha dimestichezza con il mondo degli affari. Eccezioni si giustificano soltanto per le assicurazioni crediti, le assicurazioni cauzionali e le assicurazioni trasporti nonché per quanto riguarda i rischi professionali e commerciali (grandi rischi) ai sensi dell'articolo 98a AP-LCA o per i cosiddetti stipulanti professionisti, poiché gli assicurati interessati dispongono in genere di strutture (servizi giuridici ecc.) che consentono loro di tutelare adeguatamente i propri interessi. Le disposizioni imperative e semi-imperative sono elencate negli articoli 97 e 98 AP-LCA.

Articolo 97 Prescrizioni inderogabili

L'articolo 97 LCA fornisce già oggi un elenco delle disposizioni imperative inderogabili. Oltre a quelle che già sono tali, assumono ora un carattere imperativo anche le seguenti disposizioni dell'AP-LCA: articolo 10 capoverso 2, articolo 10a, articolo 35b, articolo 35d, articolo 37, articolo 47a, articolo 53 capoversi 1 e 2 nonché articolo 72 capoversi 1 e 2.

A seguito dell'introduzione dell'articolo 98a capoverso 1 AP-LCA, l'attuale capoverso 2 può essere abrogato.

Articolo 98 Disposizioni che non possono essere modificate a danno dello stipulante o dell'avente diritto

L'articolo 98 LCA fornisce già oggi un elenco delle disposizioni semi-imperative che non possono essere modificate a danno dello stipulante o dell'avente diritto. Oltre a quelle che già sono tali, per garantire allo stipulante una moderata estensione della protezione assumono un carattere semi-imperativo anche le seguenti disposizioni dell'AP-LCA: articolo 2a, articolo 2b, articolo 7, articolo 8, articolo 9, articolo 14 capoverso 2, articolo 24, articolo 27, articolo 28a, articolo 31, articolo 33, articolo 35a, articolo 35c, articolo 36, articolo 38 capoversi 1–2, articolo 60a capoversi 1 e 2, articolo 70 nonché articolo 71.

A seguito dell'introduzione dell'articolo 98a AP-LCA, l'attuale capoverso 2 può essere abrogato.

Articolo 98a Eccezioni

L'articolo 98a inserito nel progetto di revisione definisce le norme in deroga al diritto imperativo o semi-imperativo (art. 97 e 98).

Capoverso 1

Come detto in precedenza, le eccezioni sono giustificate per quanto riguarda la categoria di rischi professionali e commerciali (grandi rischi) o per i cosiddetti stipulanti professionisti, dato che gli assicurati in questo settore dispongono in genere di strutture (servizi giuridici ecc.) che consentono loro di tutelare adeguatamente i propri interessi. Conformemente al capoverso 2, per loro le disposizioni imperative e semi-imperative della legge hanno quindi carattere dispositivo. Nell'ambito dell'assicurazione crediti e dell'assicurazione cauzionale bisogna tenere presente che anche le banche offrono prodotti identici sotto il profilo economico. Dato che le banche non sottostanno ad alcuna limitazione relativamente alla struttura di questi prodotti, la parità di trattamento tra gli operatori del mercato impone che ciò valga anche per gli assicuratori. Infine le modalità d'esecuzione dell'assicurazione crediti e dell'assicurazione cauzionale sotto diversi aspetti si differenziano notevolmente dagli altri rami assicurativi.

Capoverso 2

Il capoverso 2 definisce gli stipulanti professionisti. Il termine comprende innanzitutto gli stipulanti che per loro natura dispongono di una gestione professionale dei rischi (lett. a–d). Gli enti di diritto pubblico e le imprese sono considerate stipulanti professionisti se prevedono una gestione professionale dei rischi.

2.4 IV. Disposizioni finali

Nell'ottica della nuova sistemica, il Titolo V. «Disposizioni finali» della LCA cambia e diventa IV. «Disposizioni finali» (cfr. in proposito il n. 1.2.2 «Sistemica»).

Articoli 101a–101c

Gli articoli 101a–101c della LCA in vigore stabiliscono le norme nell'ambito dei «rapporti internazionali», norme che sono state inserite nella LCA nel quadro del pacchetto «Swisslex» del 18 giugno 1993. Il pacchetto «Swisslex» includeva buona parte delle modifiche di legge «Eurolex» che avrebbero dovuto supportare l'attuazione del trattato SEE nella legislazione nazionale.

In Svizzera la legislazione applicabile ai contratti d'assicurazione è sostanzialmente disciplinata dalla legge federale sul diritto internazionale privato (LDIP), che soddisfa le necessità della pratica giuridica. Segnatamente, l'applicazione delle disposizioni della LDIP in materia di tutela dei consumatori garantisce loro un livello di protezione adeguato. Rispetto ad essa, gli articoli 101a–101c LCA e il Titolo 3 del progetto di revisione della LCA rappresentano un regime speciale che può essere abrogato senza conseguenza alcuna.

Articolo 102 Rapporto fra il diritto nuovo e l'antecedente

La disposizione del diritto vigente relativa al «Rapporto fra il diritto nuovo e l'antecedente» è obsoleta e può essere abrogata.

Poiché il progetto di revisione deliberatamente non contiene alcuna regolamentazione transitoria, si applicano le disposizioni e i principi generali del diritto transitorio. A partire dall'entrata in vigore, il nuovo diritto dovrà applicarsi anche ai contratti esistenti, a meno che esso si riferisca a fatti già realizzatisi integralmente nell'ambito dei contratti esistenti. Quindi, ad esempio, la nuova regolamentazione del diritto di revoca di cui agli articoli 2a e 2b non può applicarsi ai contratti esistenti se la fase di conclusione del contratto al momento dell'entrata in vigore è già terminata e non si rileva alcuna modifica del contratto. Sarà la prassi a determinare in quale misura il nuovo diritto potrà applicarsi a fatti che si sono realizzati secondo il diritto previgente e che producono effetti soltanto dopo l'entrata in vigore del nuovo diritto, ad esempio in relazione alle conseguenze della violazione dell'obbligo di dichiarazione (reticenza). La prassi indicherà inoltre se i contratti esistenti debbano essere o meno adeguati a seguito della presente revisione della LCA.

Articolo 103 Abrogazione di disposizioni esistenti

La disposizione è obsoleta e può essere abrogata.

2.5 Modifica di altri atti normativi

2.5.1 Codice delle obbligazioni

Art. 113 C. Contratto a favore di terzi / II. Assicurazione della responsabilità civile

L'articolo 113 CO contiene una disposizione particolare che disciplina il contratto a favore di terzi nei casi concernenti l'assicurazione della responsabilità civile che il datore di lavoro ha concluso contro le conseguenze della responsabilità basata sulla

legge. A seguito della nuova regolamentazione proposta nella LCA – in particolare ad esempio l'articolo 60a – questa disposizione del CO non è più necessaria.

2.5.2 Legge sulla sorveglianza degli assicuratori

Art. 2 Campo d'applicazione

Capoverso 2

Il capoverso 2 lettere e ed f tiene conto del fatto che in determinate circostanze la concessione di fideiussioni e garanzie come anche l'offerta di altre operazioni aventi carattere di garanzia non è qualificabile come attività assicurativa. Le associazioni, le federazioni, le società cooperative e le fondazioni che offrono operazioni di questo genere ai propri membri, soci e destinatari devono conseguentemente essere escluse dalla sorveglianza ai sensi della LSA da parte della FINMA se si verificano cumulativamente le due condizioni seguenti: la prima è che la loro attività sia limitata al territorio svizzero, la seconda è che un eventuale utile derivante da tali operazioni debba essere interamente destinato ai beneficiari delle fideiussioni e delle garanzie. Tale esclusione dovrebbe prevalere sull'accordo di assicurazione contro i danni, in quanto questo non contiene alcuna definizione dell'attività assicurativa. In linea di principio spetta dunque agli Stati contraenti dare una definizione dell'attività assicurativa.

La lettera f stabilisce chiaramente che per esempio le banche che concedono fideiussioni e garanzie o che propongono altre operazioni aventi carattere di garanzia non sono sottoposte alla sorveglianza sulle assicurazioni. Sottoporre a tale sorveglianza imprese che su altra base sono già assoggettate a vigilanza prudenziale non sarebbe opportuno né proporzionale.

Art. 2^{bis} Obblighi di imprese e persone ai sensi dell'articolo 2 capoverso 2 lettere d–e e capoverso 3

I capoversi 1 e 2 garantiscono la trasparenza nella sorveglianza di un'impresa e servono a tutelare gli assicurati. La sua esecutività è garantita dall'inserimento della fattispecie contravvenzionale all'articolo 86 capoverso 1 lettera e LSA.

Un'impresa di assicurazione che soddisfa le condizioni che giustificano un'eccezione non viene più sottoposta a sorveglianza. Il capoverso 3 disciplina il passaggio dell'impresa allo stato di impresa non soggetta ad autorizzazione. Di norma sarà l'impresa di assicurazione a rinunciare all'autorizzazione a svolgere attività assicurativa. La FINMA può però anche avviare d'ufficio una procedura di esonero, dato che le condizioni che impongono l'obbligo di sorveglianza non sono più soddisfatte. Se le restanti condizioni per il rilascio di un'autorizzazione restano soddisfatte, non è necessaria la liquidazione dell'impresa, liquidazione che per legge è obbligatoriamente vincolata all'esonero dall'autorizzazione. Venendo meno la sorveglianza cambia anche la situazione per quanto riguarda la sicurezza dell'assicurato; un fatto, questo, su cui l'assicurato ha diritto alla massima trasparenza. In questo caso, inoltre, gli deve essere riconosciuto anche il diritto a recedere dal contratto d'assicurazione, cosa di

cui deve essere informato. Solo quando avrà preso tutti i provvedimenti e avrà adempiuto agli obblighi previsti dalla legislazione in materia di sorveglianza, l'impresa di assicurazione potrà essere esonerata dalla sorveglianza. Fino a quel momento, resta sottoposta a sorveglianza da parte della FINMA.

Art. 86 cpv. 1 lett. e

La modifica di questa disposizione penale garantisce che in caso di violazione dell'articolo 2^{bis} AP-LSA anche le imprese di assicurazione non sottoposte a sorveglianza e quindi non esposte alle corrispondenti sanzioni possano essere citate in giudizio.

3 Ripercussioni

3.1 Ripercussioni per la Confederazione, i Cantoni e i Comuni

Per la Confederazione, i Cantoni e i Comuni non si prevedono ripercussioni dirette.

4 Ripercussioni per l'economia

4.1 Necessità dell'intervento statale

Nel 2011, avvalendosi dei lavori preliminari di un commissione di esperti, il Consiglio federale ha sottoposto al Parlamento un progetto di revisione totale della legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA). Il Parlamento ha respinto l'idea della revisione totale e ha incaricato il Consiglio federale di presentargli un progetto di revisione parziale (cfr. n. 1.1.4 «Rinvio del progetto di revisione totale della LCA»).

In ultima analisi le regolamentazioni in ambito assicurativo sono riconducibili alla situazione di informazione asimmetrica e incompleta che normalmente si riscontra nel mercato delle assicurazioni e che ne può determinare il fallimento. Le seguenti affermazioni relative alle ripercussioni economiche si basano sull'analisi degli adeguamenti proposti.

4.1.1 Ripercussioni per i gruppi interessati

Per quanto possibile e opportuno, l'analisi delle ripercussioni economiche della presente revisione parziale si basa sull'analisi approfondita dell'impatto della regolamentazione effettuata da Büro BASS³⁴ nel quadro dei lavori svolti in preparazione della proposta di revisione totale del 2011. Delle principali categorie interessate fanno parte le imprese di assicurazione, gli stipulanti, eventuali terzi lesi e gli intermediari assicurativi.

³⁴ Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG, Konsumstrasse 20, CH-3007 Berna.

4.1.1.1 Imprese di assicurazione

L'obbligo di fornire informazioni aggiuntive allo stipulante prima della conclusione del contratto può comportare per le imprese di assicurazione dei costi supplementari derivanti dalla necessità di adeguare o integrare la documentazione concernente il contratto, le informazioni e la vendita. I costi per tali modifiche dipendono tuttavia dal tempo concesso alle imprese di assicurazione per poter agire d'anticipo. Conformemente al diritto in vigore e alla normativa proposta, gli obblighi di informazione così come riformulati non riguardano i contratti già in essere in quanto sono riferiti solo alla situazione antecedente la conclusione di un contratto di assicurazione.

Dall'introduzione del diritto di revoca non dovrebbe derivare praticamente nessun costo supplementare per le imprese di assicurazione. Appare plausibile che nella situazione attuale, in cui per legge non è previsto il diritto di revoca, i clienti che hanno erroneamente sottoscritto una proposta di assicurazione la vogliano disdire al più presto possibile. Altrimenti si rischia che mettano in atto, nei confronti dell'impresa di assicurazione, un comportamento tale per cui quest'ultima vedrà lievitare i propri costi. Se non ci fosse il diritto di revoca, le imprese di assicurazione si troverebbero comunque prima o poi a dover sostenere le spese delle transazioni.

In pratica, già oggi le imprese di assicurazione concedono coperture provvisorie prima della conclusione del contratto. L'inserimento di questa procedura nella LCA assicura loro una maggiore certezza del diritto. L'obbligo di copertura provvisoria può comportare, per le imprese di assicurazione, sia un incremento dei premi incassati che un incremento dei costi, che non si possono però quantificare.

L'estensione della responsabilità delle imprese di assicurazione a danni che si verificano fino a cinque anni dopo l'estinzione del contratto, purché il rischio assicurato si sia manifestato durante il periodo di validità del contratto, è potenzialmente causa di maggiori costi a carico dell'impresa di assicurazione, che non può più rifiutarsi di risarcire tali danni. Inoltre con l'estensione della responsabilità sancita per legge le imprese di assicurazione si sentono meno stimolate a rescindere quei contratti che una volta manifestatosi un rischio possono dare adito a ulteriori pretese di risarcimento. Il vantaggio economico della regolamentazione per le imprese di assicurazione consta di due elementi: in primo luogo viene introdotta una limitazione temporale dell'estensione della responsabilità. In secondo luogo essa ammette un'eccezione in primis per i contratti di assicurazione della responsabilità civile che seguono il principio della data di richiesta del risarcimento (clausola «claims made»), e secondariamente per l'assicurazione malattie complementare nel caso di coperture secondo il principio basato sulla data del trattamento. Per l'impresa di assicurazione che offre questo genere di contratti aumenta in tal modo la certezza del diritto.

Grazie alla possibilità di stipulare l'assicurazione con effetto retroattivo, alle imprese di assicurazione viene fornita una base giuridica per emettere polizze di assicurazione della responsabilità civile secondo il principio della data della richiesta di risarcimento (clausola «claims made»). Le imprese di assicurazione possono così soddisfare il desiderio di alcuni stipulanti di ottenere siffatte coperture assicurative.

In virtù della LCA in vigore, in caso di sinistro sussiste un diritto di recesso ma non un diritto di recesso ordinario. L'introduzione di una possibilità reciproca di recesso

ordinario può portare a un aumento della percentuale dei recessi e conseguentemente a maggiori costi di transazione per le imprese di assicurazione, sempre se questi contratti non siano stati stipulati su base annua o non prevedano già contrattualmente un diritto di recesso. Stando allo studio effettuato nel 2010 da Büro BASS³⁵, la stragrande maggioranza dei contratti d'assicurazione non viene rescissa, benché contrattualmente sussista un diritto di recesso. Un'impresa di assicurazione può inoltre beneficiare della possibilità di recedere da un rapporto contrattuale se dal suo punto di vista esso si rivela svantaggioso.

4.1.1.2 Stipulanti

Il diritto di revoca entro 14 giorni proposto, da concedersi a tutti gli stipulanti, fa sì che in caso di revoca una proposta sottoscritta venga annullata e l'impresa di assicurazione sia tenuta a rimborsare gli eventuali premi già incassati. Non è necessario motivare la revoca. Gli stipulanti hanno così ad esempio la possibilità di annullare proposte sottoscritte con una certa avventatezza. Stando al citato studio BASS, nel settore delle assicurazioni individuali sulla vita, in cui il mercato già offre un diritto quantomeno parziale di revoca, ci si avvale di questo diritto per lo 0,2 per cento di tutte le nuove assicurazioni stipulate. In determinati casi questo può però portare a maggiori vantaggi per il cliente.

L'estensione degli obblighi di informazione in capo all'impresa di assicurazione deve aiutare il cliente a prendere la sua decisione in merito all'acquisto. Per questo, per evitare incomprensioni le informazioni devono essere di facile comprensione e devono contenere tutte le informazioni direttamente rilevanti per l'acquisto. Ad esempio, solo sapendo di poter disporre di un diritto di revoca lo stipulante può annullare un'eventuale decisione di acquisto.

L'estensione della responsabilità dell'impresa di assicurazione si traduce, per lo stipulante, in un maggior numero di rischi assicurati per ogni contratto d'assicurazione, il che equivale a una diminuzione del suo rischio finanziario. Questo è importante in quei casi in cui, nonostante il rischio assicurato si sia manifestato durante il periodo di validità del contratto, il danno si è verificato solo dopo l'estinzione dello stesso. Situazioni di questo tipo possono verificarsi per esempio nel caso delle assicurazioni della responsabilità civile, delle assicurazioni contro gli infortuni o delle assicurazioni malattie complementari. Senza estensione della responsabilità, in caso di passaggio a un'altra impresa di assicurazione potrebbe insorgere una lacuna assicurativa: tranne che in presenza di clausole «claims made», la nuova impresa di assicurazione infatti non risponde dei danni verificatisi durante il periodo di validità del contratto con la vecchia assicurazione. I possibili maggiori costi in capo all'impresa di assicurazione derivanti dall'estensione della responsabilità potrebbero venire trasferiti sugli stipulanti sotto forma di premi più alti.

³⁵ Il rapporto conclusivo, redatto in tedesco, è disponibile su Internet all'indirizzo http://www.buerobass.ch/pdf/2010/SIF_SECO_2010_RFA_VVG_Schlussbericht.pdf

Il termine di prescrizione per le pretese nei confronti di un'assicurazione, passato da due a cinque anni, riduce i costi a carico dello stipulante legati a un sinistro occorso molto tempo prima. Stando allo studio di Büro BASS, i casi di prescrizione sono molto rari³⁶. In determinati casi, tuttavia, l'ammontare dei danni può essere elevato, per esempio in caso di lesioni corporali di entità importante.

Non solo agli stipulanti, ma anche alle imprese di assicurazione è concesso un diritto di recesso ordinario. Se decidono di avvalersi di tale diritto, alla fine potrebbero essere costrette a farsi esse stesse carico dei relativi rischi.

Nel complesso, le modifiche proposte contribuiscono in certa misura a rafforzare la protezione del cliente in singoli settori per quanto riguarda le assicurazioni. Alcune di queste modifiche possono generare un aggravio di costi a carico delle imprese di assicurazione, che possono essere eventualmente scaricati sui clienti sotto forma di premi più alti.

4.1.1.3 Terzi lesi aventi pretese di responsabilità civile nei confronti del responsabile del danno

Grazie al diritto di credito diretto dei danneggiati nei confronti dell'assicuratore della responsabilità civile, i terzi lesi possono rivendicare i loro diritti direttamente presso l'assicuratore della responsabilità civile del responsabile del danno. Per il danneggiato questa procedura è più semplice e quindi comporta minori oneri rispetto al regolamento attualmente in vigore che prevede la costituzione in pegno della prestazione assicurativa del responsabile del danno.

4.1.1.4 Altre categorie

Gli intermediari assicurativi fungono da «trait d'union» tra le imprese di assicurazione e gli stipulanti. Per certi aspetti, la presente revisione parziale influisce sulla loro attività, per esempio per quanto riguarda gli obblighi di informazione. Anche a loro infatti corre l'obbligo di fornire agli stipulanti sufficienti informazioni e permettere loro di prendere una decisione d'acquisto. Questo include informazioni trasparenti sui costi associati al prodotto assicurativo. Per quanto riguarda gli intermediari assicurativi vincolati, la responsabilità civile e di conseguenza la responsabilità delle loro azioni resta in capo alle imprese di assicurazione. Gli intermediari non vincolati a un'assicurazione, invece, sono responsabili in prima persona delle loro azioni.

Le imprese, e in particolare le PMI, sono interessate dall'avamprogetto nella misura in cui sono clienti di un'impresa di assicurazione. Come tali, sono esposte alle stesse ripercussioni descritte nel capitolo intitolato «Stipulanti».

I lavoratori dipendenti sono interessati dalla revisione nella misura in cui sono assicurati dal datore di lavoro contro diversi rischi, per esempio contro gli infortuni. Sono

³⁶ Stando allo studio condotto da Büro BASS, i casi di prescrizione riguardano meno dello 0,1 % di tutti i sinistri.

interessati indirettamente se la soluzione per la previdenza professionale prevede una copertura totale o parziale presso un'impresa di assicurazione sulla vita.

4.1.1.5 Adeguatezza dell'esecuzione

L'introduzione di disposizioni in virtù delle quali lo scambio di determinate informazioni tra i clienti e l'impresa di assicurazione deve avvenire per scritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo favorisce entrambe le parti di un contratto d'assicurazione. Innanzitutto l'esistenza di contenuti scritti anziché dichiarazioni verbali facilita la documentazione; in secondo luogo con «un'altra forma che consenta la prova per testo» si deve intendere anche la trasmissione elettronica di informazioni divenuta nel frattempo pratica corrente. Le comunicazioni tra l'impresa di assicurazione e i clienti possono quindi essere inviate per posta elettronica, via Internet o tramite altri canali elettronici. Entrambi gli elementi consentono all'impresa di assicurazione di operare in maniera razionale e semplificano i rapporti tra le imprese di assicurazione e i clienti.

4.1.2 Ripercussioni per la concorrenza e conclusioni riguardanti il mercato svizzero delle assicurazioni

4.1.2.1 Concorrenza

Nel complesso, la regolamentazione proposta comporta un aumento dell'intensità della concorrenza, cosa che a sua volta tende ad avere un effetto calmierante sull'andamento dei costi. A questo la regolamentazione proposta in merito all'estinzione del contratto contribuisce tanto quanto la maggiore estensione della responsabilità (cfr. sopra). In un mercato (assicurativo) liquido in cui gli stipulanti possono regolarmente recedere da un contratto, cosa che peraltro fanno, si ha la possibilità di conoscere un maggior numero di prodotti e di conseguenza di prendere decisioni migliori. Contemporaneamente anche la concorrenza diventa più intensa, favorendo l'innovazione dei prodotti e la maggiore efficienza. Per le imprese di assicurazione i cambiamenti sono legati a maggiori costi delle transazioni, che alla fine però potrebbero venir scaricati sui clienti. Questi costi possono risultare elevati per entrambe le parti contrattuali, soprattutto per quel che riguarda le operazioni con la clientela aziendale, cosa che permette di avere rapporti contrattuali più stabili. Per ridurre la selezione dei rischi da parte delle imprese di assicurazione in determinati settori limitandola ai «rischi buoni», le assicurazioni sulla vita e le assicurazioni complementari all'assicurazione contro le malattie sono state escluse dal diritto di recesso ordinario dell'impresa di assicurazione, ma non da quello straordinario. Infine, l'introduzione dell'estensione legale della responsabilità in taluni casi rende più facile per lo stipulante passare da un'impresa di assicurazione a un'altra, senza che così facendo insorgano lacune assicurative. Questo contribuisce ad aumentare l'intensità della concorrenza sul mercato assicurativo.

4.1.2.2 Conclusioni riguardanti il mercato svizzero delle assicurazioni

Nel complesso l'avamprogetto aumenta l'attrattività del mercato (diretto) delle assicurazioni in Svizzera. L'avamprogetto aumenta la certezza del diritto, in quanto allinea le basi giuridiche alla prassi attuale. Ne sono un esempio le transazioni elettroniche, che dovrebbero semplificare le relazioni tra le parti. Taluni aspetti tengono maggiormente in considerazione la tutela dei consumatori, per esempio l'estensione legale della responsabilità o l'abolizione della presunzione di accettazione. Questo contribuisce ad aumentare l'attrattività della copertura assicurativa. Contemporaneamente il volume del mercato dovrebbe crescere in ragione del sempre maggior numero di rischi assicurati.

5 Programma di legislatura

Il progetto è stato annunciato nel messaggio sul programma di legislatura 2015–2019³⁷.

6 Aspetti giuridici

La LCA (riveduta) si fonda sull'articolo 122 capoverso 1 Cost. così come la LCA in vigore. Le modifiche apportate a CO, LCStr e LSA si fondano sulle basi di tali leggi.