



17.043

## **Messaggio concernente la revisione della legge federale sul contratto d'assicurazione**

del 28 giugno 2017

---

Onorevoli presidenti e consiglieri,

con il presente messaggio vi sottoponiamo, per approvazione, il progetto concernente la revisione della legge del 2 aprile 1908 sul contratto d'assicurazione (LCA).

Nel contempo vi proponiamo di togliere dal ruolo i seguenti interventi parlamentari:

- |      |   |         |  |
|------|---|---------|--|
| 2001 | P | 00.3541 | Libero passaggio integrale in caso di cambiamento di assicurazione complementare<br>(N 20.3.01, Gruppo dell'Unione democratica di centro; proposta di stralcio FF 2011 6837)         |
| 2001 | P | 00.3542 | Conservazione dei vantaggi nel caso di cambiamento di assicurazione complementare<br>(N 20.3.01, Gruppo dell'Unione democratica di centro; proposta di stralcio FF 2011 6837)        |
| 2001 | P | 00.3570 | Legge federale sul contratto d'assicurazione. Disposizioni che regolano la prescrizione<br>(N 23.3.01, Hofmann Urs; proposta di stralcio FF 2011 6837)                               |
| 2001 | M | 00.3537 | Furti. Inizio del termine di prescrizione<br>(N 23.3.01, Jossen; S 6.12.01; proposta di stralcio FF 2011 6837)   |
| 2003 | P | 02.3693 | Indennità giornaliera LCA: un particolare scempenso<br>(N 21.3.03, Robbiani; proposta di stralcio FF 2011 6837)  |
| 2004 | P | 03.3596 | Relazioni tra l'assicurazione malattie di base e quella complementare<br>(N 8.3.04, Commissione della sicurezza sociale e della sanità CN 98.406; proposta di stralcio FF 2011 6837) |
| 2007 | P | 07.3395 | Premi elevati in caso di passaggio all'assicurazione indennità giornaliera individuale (N 5.10.07, Graf-Litscher; proposta di stralcio FF 2011 6837)                                 |

---

Gradite, onorevoli presidenti e consiglieri, l'espressione della nostra alta considerazione.

28 giugno 2017

In nome del Consiglio federale svizzero:

La presidente della Confederazione, Doris Leuthard  
Il cancelliere della Confederazione, Walter Thurnherr

---

## Compendio

*La legge sul contratto d'assicurazione (LCA) disciplina il rapporto contrattuale tra le imprese di assicurazione 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 a essa connesse. Nell'ambito di una revisione parziale, entrata in vigore nel 2006, erano già state apportate alcune modifiche puntuali e urgenti. Il presente disegno di legge 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 disegno 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 dimostrate 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

<b>Compendio</b>	<b>4403</b>
<b>1 Punti essenziali del progetto</b>	<b>4406</b>
1.1 Situazione iniziale	4406
1.1.1 Regolamentazione del contratto d'assicurazione sino a fine 2005	4406
1.1.2 Revisione parziale della LCA nell'ambito della revisione della legge sulla sorveglianza degli assicuratori	4406
1.1.3 Commissione di esperti Schnyder	4407
1.1.4 Rinvio della revisione totale della LCA	4407
1.2 La normativa proposta	4408
1.2.1 Elaborazione	4408
1.2.2 Punti centrali	4408
1.2.3 Struttura	4409
1.2.4 Altre forme testuali in alternativa alla forma scritta	4409
1.3 Motivazione e valutazione della soluzione proposta	4411
1.4 Confronto con il diritto europeo	4412
1.4.1 L' <i>acquis</i> comunitario	4412
1.4.2 Normative nazionali nello spazio europeo	4413
1.5 Attuazione	4414
1.6 Interventi parlamentari	4414
1.6.1 Mozione 00.3541/Libero passaggio integrale in caso di cambiamento di assicurazione complementare	4414
1.6.2 Mozione 00.3542/Conservazione dei vantaggi nel caso di cambiamento dell'assicurazione complementare	4414
1.6.3 Mozione 00.3570/Legge federale sul contratto d'assicurazione. Disposizioni che regolano la prescrizione	4415
1.6.4 Mozione 00.3537/Furti. Inizio del termine di prescrizione	4415
1.6.5 Postulato 02.3693/Indennità giornaliera LCA. Un particolare scempenso	4416
1.6.6 Postulato 03.3596/Relazioni tra l'assicurazione malattie di base e quella complementare	4417
1.6.7 Postulato 07.3395/Premi elevati in caso di passaggio all'assicurazione indennità giornaliera individuale	4419
<b>2 Commento ai singoli articoli</b>	<b>4420</b>
<b>3 Ripercussioni</b>	<b>4447</b>
3.1 Ripercussioni per la Confederazione, i Cantoni e i Comuni	4447
3.2 Ripercussioni per l'economia	4447
3.2.1 Necessità dell'intervento statale	4447
3.2.2 Ripercussioni per i gruppi interessati	4448

---

3.2.3	Ripercussioni per la concorrenza e conclusioni riguardanti il mercato svizzero delle assicurazioni	4450
<b>4</b>	<b>Programma di legislatura</b>	<b>4451</b>
<b>5</b>	<b>Aspetti giuridici</b>	<b>4451</b>
5.1	Costituzionalità	4451
5.2	Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera	4451
	<b>Legge federale sul contratto d'assicurazione (Legge sul contratto d'assicurazione, LCA) (Disegno)</b>	<b>4453</b>

---

## Messaggio

### **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 1908<sup>1</sup> 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. Oggi le questioni inerenti al diritto assicurativo vengono percepite e valutate diversamente dall'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 obbligazioni<sup>2</sup> (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 2004<sup>3</sup> 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 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 con-

1 RS 221.229.1

2 RS 220

3 RS 961.01

tratto d'assicurazione passa al nuovo proprietario; questi può disdirlo entro 30 giorni dal trapasso di proprietà<sup>4</sup>.

### 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 e il relativo rapporto esplicativo in vista di una 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. In seguito il DFF ha provveduto a elaborare un progetto di revisione totale della LCA, che il Consiglio federale ha adottato nel settembre 2011 all'indirizzo del Parlamento.

### 1.1.4 Rinvio della 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. 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 (cfr. art. 24 del progetto di revisione totale);*

<sup>4</sup> Cfr. 06.468 Iniziativa parlamentare Hegetschweiler.

- *eliminazione della presunzione di accettazione a sfavore del cliente (art. 12 LCA);*
- *proroga adeguata dei termini di prescrizione;*
- *diritto di disdetta ordinaria (cfr. 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».*

## **1.2 La normativa proposta**

### **1.2.1 Elaborazione**

Nell'autunno del 2014 il DFF 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 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 revisione parziale della LCA, che ha servito da base per l'avamprogetto posto in consultazione.

### **1.2.2 Punti centrali**

I punti centrali della revisione parziale della LCA corrispondono ai punti proposti dal Parlamento. In particolare è proposto quanto segue:

- *introdurre un diritto di revoca di 14 giorni;*
- *disciplinare nella legge la conferma della copertura provvisoria;*
- *ammettere, a determinate condizioni, l'assicurazione con effetto retroattivo;*
- *prorogare da due a cinque anni il termine di prescrizione per i crediti derivanti dal contratto di assicurazione (salvo alcune eccezioni);*
- *limitare adeguatamente la copertura assicurativa prevista dalla LCA per quanto riguarda i grandi rischi, in particolare per gli stipulanti professionisti;*

- considerare maggiormente le esigenze del commercio elettronico, rendendo possibile per gran parte delle comunicazioni, in alternativa alla forma scritta semplice, anche la prova per testo (vedi più sotto n. 1.2.4);
- disciplinare l'estinzione del contratto d'assicurazione e, in particolare, introdurre un diritto di recesso ordinario.

### **1.2.3                    Struttura**

Inoltre la struttura della LCA è stata modificata con prudenza, al fine di rendere la legge quanto più chiara possibile intervenendo in misura limitata. Non bisogna dimenticare, infatti, che la legge non si rivolge soltanto a esperti del ramo assicurativo, ma anche ai «semplici» stipulanti. Il disegno della LCA è suddiviso in quattro capitoli (rispetto ai cinque (titoli) della legge in vigore). Il capitolo 1 («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 obbligatorio 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 (capitoli 2 e 3 della LCA) ed è ora suddiviso in cinque sezioni: assicurazione cose, assicurazione per la responsabilità civile, assicurazione sulla vita, assicurazione contro gli infortuni e le malattie, 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 criticata, tra l'assicurazione contro i danni e l'assicurazione delle persone. Il capitolo 3 («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 e regola le eccezioni, in particolare per i clienti professionisti. Il quarto e ultimo capitolo («Disposizioni finali») è dedicato alle norme di conflitto e ad altre disposizioni finali e transitorie e corrisponde al titolo quinto della legge in vigore.

### **1.2.4                    Altre forme testuali in alternativa alla forma scritta**

In attuazione della direttiva del Parlamento, il presente progetto (come già il progetto di revisione totale) tiene conto delle esigenze del commercio elettronico. Per numerose 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)<sup>5</sup>, della legge federale del 18 dicembre 1987<sup>6</sup> 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. 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<sup>bis</sup> CO), viene così messo a disposizione uno strumento di facile utilizzo per le comunicazioni.

### **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 inferiore rispetto alla forma scritta. In particolare questa forma 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 alla persona interessata le possibili conseguenze negative della dichiarazione e di tutelarla in caso di agire precipitoso. Quando si tratta di importanti dichiarazioni di volontà, quindi, disporre l'utilizzo è poco opportuno. In caso di recesso da un contratto d'assicurazione è pertanto 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. È opportuno autorizzare un'altra forma che consente la prova per testo in numerose dichiarazioni che di per sé potrebbero essere valide anche se fatte in maniera informale, per le quali riveste particolare importanza la prova del contenuto, ad esempio a causa di una maggiore complessità.

### **Protezione dei dati nelle comunicazioni elettroniche**

Le imprese di assicurazione che accettano di ricevere comunicazioni elettroniche dai loro assicurati devono garantire anche in futuro l'osservanza delle pertinenti disposizioni della legislazione sulla protezione dei dati (segnatamente per quanto riguarda i dati personali degni di particolare protezione), 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 elettronica<sup>7</sup>. Essa prevede l'introduzione di un «sigillo elettronico» grazie al

<sup>5</sup> RS 272

<sup>6</sup> RS 291

<sup>7</sup> FF 2016 1705

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 Motivazione e valutazione della soluzione proposta

L'avamprogetto posto in consultazione ha suscitato nel complesso reazioni positive (cfr. il rapporto sui risultati<sup>8</sup>). Una parte preponderante dei partecipanti ha tuttavia chiesto di limitare il progetto alle proposte di revisione che il Parlamento aveva formulato nella sua decisione di rinvio del 2013.

Per evitare un nuovo fallimento della revisione, il progetto presentato tiene conto di questa richiesta essenzialmente nel modo seguente:

- non prevede di introdurre ulteriori obblighi d'informare nell'assicurazione sulla vita (l'oggetto dovrà essere trattato ancora una volta nel quadro del progetto LSF/LIFin<sup>9</sup> sempreché si tratti di prodotti d'investimento per le assicurazioni sulla vita);
- rinuncia a disciplinare l'estensione della responsabilità. Prevede invece un obbligo d'informare al riguardo dell'impresa di assicurazione. È emerso che norme generali sull'estensione della responsabilità concernenti tutti i rami assicurativi non sono in grado di soddisfare adeguatamente le relative esigenze. Per contro, un'informazione trasparente sull'estensione della responsabilità prima della conclusione del contratto permette di evitare un'inutile ingerenza nella libertà contrattuale e di tutelare comunque gli interessi degli stipulanti;
- a differenza dell'avamprogetto, considera che a priori le convenzioni contrattuali in materia di adeguamenti e limitazioni unilaterali di un obbligo periodico di prestazioni (a seguito di una malattia o un infortunio) non sono più nulli. Queste convenzioni sono tuttavia ammesse soltanto se rese note nel quadro dell'obbligo di informare. Anche in questo caso il progetto propone una disposizione che garantisca la trasparenza in luogo di un divieto;
- rinuncia a modifiche nell'ambito della violazione dell'obbligo di dichiarazione;
- non modifica la regolamentazione introdotta nel 2006 sulla divisibilità del premio. Se lo stipulante recede dal contratto nel primo anno, questi è tenuto a pagare l'integralità del premio. In questo modo le imprese di assicurazione possono compensare in particolare i loro costi per l'analisi dei rischi;
- non effettua alcun adeguamento nell'ambito dell'aggravamento del rischio;

<sup>8</sup> [www.admin.ch](http://www.admin.ch) > Diritto federale > Procedure di consultazione > 2016 > DFF  
<sup>9</sup> FF 2015 7293

- continua ad accordare all’impresa di assicurazione un diritto di recesso ordinario anche nell’assicurazione complementare;
- prevede ora di non sanzionare le conseguenze di una violazione del contratto senza colpa soltanto se esiste un nesso di causalità tra la violazione del contratto e il danno o la prestazione dell’impresa di assicurazione. Lo stipulante deve però fornirne la prova;
- non prevede modifiche in caso di cumulo di assicurazioni;
- rinuncia a introdurre l’*inopponibilità* delle eccezioni nel caso dell’assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile. La questione potrebbe eventualmente essere trattata nel quadro del disciplinamento delle assicurazioni obbligatorie che è temporaneamente accantonato;
- rinuncia al diritto di credito diretto a favore di una regolamentazione più moderata;
- ridefinisce i grandi rischi, più precisamente gli stipulanti professionisti.

Secondo l’attuale pianificazione, nel corso del 2017 il Consiglio federale avvierà la procedura di consultazione concernente una revisione della LSA, che prevede soprattutto l’introduzione di disposizioni per il risanamento. Per evitare una successione di revisioni della LSA a breve distanza di tempo, le disposizioni della LSA che figuravano ancora nell’allegato dell’AP-LCA dovranno essere integrate nell’avamprogetto relativo alla citata revisione della LSA. Per questo motivo tali disposizioni sono state eliminate dal presente progetto.

## 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 1979<sup>10</sup>, 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 europee relative all’assicurazione vita e all’assicurazione diversa dall’assicurazione 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 «Solvibilità II»<sup>11</sup>, 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 assicura-

<sup>10</sup> Proposta di direttiva del Consiglio per il coordinamento delle disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative riguardanti il contratto di assicurazione, GU C 190 del 28.7.1979, pagg. 2, 30; GU C 228 del 24.8.1993, pag. 14.

<sup>11</sup> Cfr. art. 186 della 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).

zione. Parallelamente, il nuovo dispositivo mira a istituire un mercato unificato per le prestazioni assicurative in Europa. In questo senso il dispositivo «Solvibilità II» 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 e il Consiglio hanno emanato una nuova direttiva sulla distribuzione assicurativa<sup>12</sup>. 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 2014<sup>13</sup>. 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 lesa. Queste direttive sono ora codificate in una nuova direttiva generale sugli autoveicoli<sup>14</sup>.

#### 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. Con la trasposizione autonoma del diritto comunitario derivato attraverso la LSA è stata in larga misura intrapresa una deregolamentazione. Al contempo è stata rafforzata la 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 progetto, 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 progetto. La tendenza verso una maggiore protezione dei consumatori è visibile anche oggi in numerosi Paesi europei.

<sup>12</sup> 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).

<sup>13</sup> 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).

<sup>14</sup> 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).

## **1.5 Attuazione**

La presente revisione parziale non richiede un'attuazione della LCA a livello di ordinanza.

## **1.6 Interventi parlamentari**

### **1.6.1 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.

### **1.6.2 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 malattie complementare – ad esempio per il numero di anni di affiliazione o l'assenza di danni – 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.

### **1.6.3 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. Il progetto propone quindi (ad eccezione dell'assicurazione collettiva di indennità giornaliera) di prolungare il termine di prescrizione a cinque anni (cfr. art. 46 D-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.

### **1.6.4 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.

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. Nel progetto presentato in questa sede, come già previsto nel diritto in vigore, tale momento coincide con il verificarsi di tutti i fatti 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 il progetto

risponde ampiamente alla mozione. L'articolo 46 D-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.

### **1.6.5 Postulato 02.3693/Indennità giornaliera LCA. Un particolare scopenso**

Il postulato depositato il 10 dicembre 2002 dal consigliere nazionale Meinrado Robbiani «Indennità giornaliera LCA. Un particolare scopenso» segnala che secondo il diritto vigente, in caso di sospensione di un'assicurazione d'indennità giornaliera (p. 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 LCA.

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 ancora a prevedere un obbligo spettante all'impresa di assicurazione 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 a essere disoccupato. Grazie all'obbligo d'informare del datore di lavoro, la richiesta formulata dall'autore del postulato dovrebbe comunque essere soddisfatta.

Il presente progetto 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.

## 1.6.6 **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 l'8 marzo 2004. Il Consiglio federale 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 1994<sup>15</sup> 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)<sup>16</sup>. I contratti relativi all'assicurazione di base e a quella complementare possono 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 queste imprese di assicurazione private.

### **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 malattie<sup>17</sup>). 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. 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.

<sup>15</sup> RS 832.10

<sup>16</sup> Precedentemente Ufficio federale delle assicurazioni private (UFAP).

<sup>17</sup> RS 832.102

### **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 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<sup>18</sup>. 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<sup>19</sup>, che attua il principio della parità di trattamento tra uomini e donne per quanto riguarda l'accesso a beni e servizi e la loro fornitura<sup>20</sup>, nell'Unione europea (UE) e nello Spazio economico europeo (SEE) 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. Inoltre, in Svizzera i premi dell'assicurazione 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 si basa sui dati attuariali e statistici pertinenti, e se questi dati determinano 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 della persona assicurata o se riservarsi parimenti 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 sorveglianza<sup>21</sup>). In ragione della natura particolare dell'assicu-

<sup>18</sup> Boll. Uff. 2004 N 188 (intervento Meyer Thérèse)

<sup>19</sup> GU L 373 del 21.12.2004, pag. 37

<sup>20</sup> Cfr. anche la cosiddetta sentenza «Test Achat» della CGUE del 1<sup>o</sup> marzo 2011, causa C-239/09, pubbl. nella VersR 2011, 377–380 o nella NJW 2011, 907–909.

<sup>21</sup> Cfr. anche Pärli, Have 2011, pag. 153 segg.

<sup>21</sup> RS 961.011

razione malattie, attualmente sul mercato non esiste praticamente nessun prodotto che preveda la possibilità di recesso da parte dell'impresa di assicurazione.

### **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 revisione totale della LSA, entrata in vigore nel 2006, che mantiene l'obbligo di sottoporre per approvazione alla FINMA le modifiche delle tariffe e delle condizioni generali d'assicurazione (art. 4 cpv. 2 lett. r e art. 5 LSA). L'autorità di vigilanza 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 nelle condizioni quadro dell'AOMS e delle assicurazioni complementari riguardano, tuttora, 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.

## **1.6.7 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.

## 2 **Commento ai singoli articoli**

### **Capitolo 1: Disposizioni generali**

In tutta la legge «assicuratore» è sostituito, con i necessari adeguamenti grammaticali, con «impresa di assicurazione». La versione tedesca prevede altri adeguamenti, che non incidono sul testo italiano.

### **Sezione 1: Conclusione del contratto**

#### *Art. 2a* (Diritto di revoca)

Questa nuova disposizione semi-imperativa (cfr. art. 98 D-LCA) introduce con legge speciale un diritto di revoca di 14 giorni per tutti i contratti d'assicurazione. Nel caso di contratti a domicilio o contratti analoghi, la regolamentazione generale del CO in materia di revoca non si applica ai contratti d'assicurazione (cfr. art. 40a cpv. 2 CO).

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 l'assicurazione sulla vita non è l'unico ramo ad avere dei contratti d'assicurazione complessi per i quali il diritto di revoca è sensato. Ciò giustifica quindi un'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 duraturo.

#### *Cpv. 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. 1.2.4).

#### *Cpv. 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 lettera h D-LCA. Conformemente all'articolo 3a capoverso 1 LCA, se l'obbligo d'informare viene violato, lo stipulante ha la possibilità di recedere dal contratto.

#### *Art. 2b* (Effetti della revoca)

Il nuovo articolo 2b ha carattere semi-imperativo (cfr. art. 98 D-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 dal contratto. 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.

## Sezione 2: Obblighi d'informare

### *Art. 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 di carattere semi-imperativo (cfr. art. 98 LCA) definisce, in un elenco esaustivo, i seguenti elementi di un contratto come essenziali: i rischi assicurati, l'estensione 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.

#### *Cpv. 1*

Vengono introdotti alcuni nuovi obblighi di informare 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:

- È stata aggiunta l'informazione che stabilisce se si tratta di un'assicurazione somme (la prestazione assicurativa è dovuta a prescindere dal fatto che l'evento assicurato abbia determinato una perdita patrimoniale e dall'entità effettiva di tale perdita) o un'assicurazione contro i danni (la perdita patrimoniale è un requisito e un criterio per determinare l'obbligo di fornire prestazioni); non è un requisito supplementare ma piuttosto una precisazione del contenuto della disposizione vigente (lett. b).
- Diretta conseguenza del nuovo diritto di revoca introdotto con la presente revisione (art. 2a D-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<sup>bis</sup>) 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 le condizioni d'assicurazione o i premi (lett. j).
- In aggiunta, l'impresa di assicurazione è tenuta a informare lo stipulante sulla validità temporale della protezione assicurativa. Per entrambe le parti deve essere chiaro se, e in che misura, sussiste la protezione assicurativa dopo la fine del contratto. Questa disposizione, finalizzata a garantire la trasparenza,

permette di rinunciare alle regole materiali proposte nel quadro della consultazione concernente l'estensione della responsabilità (lett. k).

- Infine sulla stessa linea, ovvero in luogo di prescrizioni materiali, l'impresa di assicurazione deve informare lo stipulante quando si riserva il diritto, dopo la fine del contratto, di limitare unilateralmente o di sopprimere del tutto le prestazioni che, a seguito di una malattia o di un infortunio dello stipulante, è tenuta a fornire (lett. l).

### *Cpv. 3*

Il capoverso 3 viene modificato al fine di precisarne il campo di applicazione e includere le assicurazioni collettive delle persone in ambito aziendale (segnatamente l'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera in caso di 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.

### *Art. 3a* (Violazione dell'obbligo d'informare)

Questa modifica concerne soltanto il testo francese.

### *Art. 4* (Dichiarazioni obbligatorie; 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. 1.2.4).

### *Art. 5*

La vigente 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 D-LCA. In aggiunta sono stati adeguati i titoli marginali dei capoversi 1 e 2.

### *Art. 6* (Reticenze e loro conseguenze; a. In genere)

#### *Cpv. 1*

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 D-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. 1.2.4).

### **Sezione 3: Contenuto e obbligatorio del contratto**

*Art. 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 D-LCA, che assume carattere semi-imperativo (cfr. art. 98 D-LCA).

*Cpv. 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'estensione della copertura assicurativa siano determinabili. Di conseguenza l'obbligo precontrattuale d'informare dell'impresa di assicurazione si riduce a tali punti. L'articolo 27 del Codice civile<sup>22</sup> (CC) limita la determinazione soggettiva a protezione della personalità.

Le condizioni generali d'assicurazione valide per il contratto principale costituiscono parte integrante del contratto sulla conferma di copertura provvisoria soltanto se ciò viene convenuto.

*Cpv. 2*

Le parti devono concludere una convenzione speciale sul pagamento dei premi solo se il principio e l'entità di tale pagamento non è usuale.

*Cpv. 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.

<sup>22</sup> RS 210

*Cpv. 4*

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

*Art. 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 per la 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 della persona danneggiata.

Per contro, secondo il diritto vigente, il contratto è in linea di principio nullo se, al momento in cui è stato concluso, il rischio è già scomparso o il sinistro 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.

*Cpv. 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.

*Cpv. 2*

L'assicurazione con effetto retroattivo deve tuttavia essere nulla (cfr. art. 97 D-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.

*Art. 10a* (Impossibilità del 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 (p. es. assicurazione sulla vita per una persona già deceduta o assicurazione di una cosa inesistente). Anche in casi simili il contratto deve essere nullo, 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.

*Art. 11* (Polizza)*Cpv. 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. La polizza viene «rilasciata», ciò significa che può essere redatta per scritto o in altra forma che consenta la prova per testo. 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.

*Cpv. 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 D-LCA ha carattere semi-imperativo (cfr. art. 98 LCA).

*Art. 12* (b. Accettazione senza riserva)

La presunzione di accettazione è 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. Se lo stipulante omette tale obbligo, il tenore della polizza si intende accettato anche se non concorda con quanto effettivamente convenuto. Questa presunzione 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 reputa ingiusta questa presunzione di accettazione<sup>23</sup>. In considerazione degli obblighi d'informare dettagliati che l'impresa di assicurazione è tenuta ad adempiere (cfr. art. 3 D-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

<sup>23</sup> Cfr. Franz Hasenböhler in: Kommentar zum schweizerischen Privatrecht, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG), 2001, N 69, ad art. 12.

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.

*Art. 13* (c. Ammortizzazione)

Contrariamente all'avamprogetto, nel presente progetto si rinuncia all'abrogazione dell'articolo 13. Ulteriori chiarimenti hanno rilevato che la polizza non costituisce un titolo.

*Art. 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. Il progetto 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 progetto 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 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 un'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 (art. 513 cpv. 1 CO). 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 eco-

nomici 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 nell'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 del progetto esige anche in questo caso un interesse economico assicurabile.

#### *Cpv. 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.

#### *Cpv. 2*

Il tenore del capoverso 2 corrisponde al diritto vigente.

#### *Cpv. 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.

#### *Art. 17* (Particolarità dell'assicurazione per conto altrui)

In virtù dei nuovi capoversi 1 e 3 dell'articolo 16, l'articolo 17 può essere abrogato.

### **Sezione 4: Premio**

#### *Art. 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 l'articolo 18 LCA possa essere abrogato.

*Art. 19* (b. Scadenza)

I capoversi 1 e 3 rimangono invariati.

*Cpv. 2*

Il diritto vigente prevede nel capoverso 2 dell'articolo 19 LCA la regola semi-impeparativa 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 in cambio 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 credito<sup>24</sup> già oggi può essere ampiamente raggiunto grazie alle conseguenze della 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.

*Art. 20* (c. Obbligo della diffida. Conseguenze della mora)*Cpv. 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. 1.2.4).

*Art. 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

<sup>24</sup> Cfr. Moritz Kuhn, Grundzüge des Schweizerischen Privatversicherungsrechts, Zurigo 1989, 127; Alfred Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3<sup>a</sup> edizione, 225 FN 473.

revocato. Nella pratica, questa eccezione disciplinata nel 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.

## **Sezione 5: Modifica del contratto**

### *Art. 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.

### *Art. 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 1986<sup>25</sup> contro la concorrenza sleale, secondo cui è sleale un notevole e ingiustificato squilibrio tra i diritti e gli obblighi contrattuali. È evidente che un diritto generale unilaterale di adeguamento delle condizioni generali d'assicurazione determinerebbe, di per sé, un grave squilibrio tra le parti. Di conseguenza, se un contratto prevede una siffatta clausola, lo stipulante deve essere autorizzato a recedere dal contratto al momento dell'adeguamento. L'impresa di assicurazione è inoltre tenuta a dichiarare l'adeguamento tempestivamente. Sono fatte salve le assicurazioni concernenti rischi professionali o commerciali, in quanto interessano 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).

<sup>25</sup> RS 241

## Sezione 6: Fine del contratto

### *Art. 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. 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. Il Consiglio federale parte dal presupposto che le imprese di assicurazione assumano le loro responsabilità e non adeguino le loro CGA a sfavore degli stipulanti. Dal 2006 le imprese di assicurazione che si riservano un diritto di recesso per prodotti con riserve di senescenza sono tenute a restituire all'assicurato una parte adeguata di queste riserve in caso di recesso (art. 155 dell'ordinanza sulla sorveglianza<sup>26</sup>).

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

### *Cpv. 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.

Per il contratto d'assicurazione è opportuno unicamente il recesso per scritto (cfr. n. 1.2.4).

### *Cpv. 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.

### *Cpv. 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.

---

*Art. 35b* (Recesso straordinario)

*Cpv. 1*

Al pari di 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.

*Cpv. 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 giuridiche che rende impossibile l'adempimento del contratto d'assicurazione. Tali prescrizioni comprendono anche adeguamenti della prassi che si basano su determinate circolari della FINMA. 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 D-LCA.

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

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 progetto si rinuncia a un rimando esplicito.

*Art. 36* (Revoca dell'autorizzazione; conseguenze di diritto privato)

Se a un'impresa di assicurazione è revocata l'autorizzazione a 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 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.

*Cpv. 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.

*Art. 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 nell'articolo 37 capoverso 1<sup>bis</sup> D-LCA rimanda alla riserva di cui all'articolo 55 LSA, secondo la quale le assicurazioni sulla vita garantite dal patrimonio vincolato non si estinguono con la dichiarazione di fallimento. Il capoverso 2 modifica il rimando all'articolo 36 D-LCA.

## **Sezione 7: Verificarsi del sinistro**

Per maggiore chiarezza è stato introdotto un nuovo titolo (cfr. n. 1.2.3).

## **Sezione 8: Altre disposizioni**

*Art. 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. 1.2.4).

*Art. 45* (Violazione del contratto)

*Cpv. 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 dell'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.

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 discolarsi. Questa disposizione appare incompleta, 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. Le violazioni degli obblighi che non hanno

alcun nesso con l'obbligo dell'impresa di assicurazione di fornire la sua prestazione comportano quindi un pregiudizio. Nell'avamprogetto è stata pertanto formulata la proposta di prevedere il pregiudizio anche soltanto nel caso in cui viene dimostrato il nesso di causalità. Questa proposta ha suscitato l'opposizione dei partecipanti alla consultazione. A loro avviso la posizione giuridica dell'impresa di assicurazione verrebbe pregiudicata se questa fosse tenuta a provare anche il nesso causale. È evidente che in questo ambito esiste un malinteso di base. Secondo il principio dell'articolo 8 CC, all'impresa di assicurazione non spetta soltanto fornire la prova per assenza di colpa bensì anche quella per l'assenza di un nesso causale. In questo senso viene mantenuto il requisito causale e precisata la ripartizione dell'onere della prova.

*Art. 46* (Prescrizione e termine)

*Cpv. 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 D-LCA).

*Cpv. 3*

Per quanto riguarda l'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia, il prolungamento del termine di prescrizione a cinque anni non sembra opportuno. Nella fattispecie si tratta di prestazioni temporanee fornite per un'incapacità al lavoro di breve durata che dopo cinque anni non può essere valutata in maniera affidabile. Inoltre, secondo la recente giurisprudenza del Tribunale federale, il diritto alle indennità giornaliera non si prescrive più nella sua totalità, ma progressivamente nel corso di due anni a contare dal giorno in cui è sorto. Sempre a favore dei beneficiari, il Tribunale federale presume inoltre che in caso di incapacità al lavoro attestata solo retroattivamente il termine di prescrizione inizia a decorrere soltanto dal giorno che figura sull'attestato che dimostra l'incapacità al lavoro (e non già dall'inizio dell'incapacità al lavoro, prolungata in base al termine di attesa convenuto; cfr. sentenze del Tribunale federale 4A\_20/2013 e 4A\_471/2014). In quest'ottica è giustificato mantenere a due anni il termine di prescrizione per l'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia.

*Art. 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 2000<sup>27</sup> sul foro. Per questi motivi il vigente articolo 46a LCA può essere abrogato.

<sup>27</sup> RU 2000 2355

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 capitolo 1 «Disposizioni generali» con alcune precisazioni e con un valore imperativo (cfr. art. 98 D-LCA e il n. 1.2.2).

#### *Cpv. 1*

Dal 2006 la LCA nell'articolo 55 capoverso 1 prevede 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 sottrae 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 per la 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 e rimangono applicabili le disposizioni relative alla fine del contratto, in modo da garantire, in particolare, che un'impresa di assicurazione interessata possa sciogliere il contratto a seguito del mancato pagamento del premio.

#### *Cpv. 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 modificata, l'articolo 55 capoverso 2 LCA.

## **Capitolo 2: Disposizioni speciali**

Il capitolo 2 del progetto 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). Il progetto distingue ora tra disposizioni speciali riguardanti l'assicurazione cose (art. 50–58), l'assicurazione per la responsabilità civile (art. 59–60a), l'assicurazione sulla vita (art. 73–95) e l'assicurazione contro gli infortuni e le malattie (art. 95a e 95b). Le disposizioni riguardanti il coordinamento sono contenute in una sezione specifica negli 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.

## Sezione 1: Assicurazione cose

### *Art. 48* (Oggetto dell'assicurazione)

L'articolo 16 D-LCA, inserito ora nel capitolo 1 «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.

### *Art. 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).

### *Art. 50* (Diminuzione del valore di assicurazione)

#### *Cpv. 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.

### *Art. 51a* (Somma assicurata; obbligo di risarcimento nella sottoassicurazione)

In base alla nuova sistematica l'articolo 69 del diritto in vigore, di carattere dispositivo, viene spostato, invariato, nella sezione 1 «Assicurazione cose» del capitolo 2 «Disposizioni speciali» (cfr. in proposito il n. 1.2.2 «Sistematica»).

*Art. 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 dottrina<sup>28</sup> 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.

*Art. 53* (Cumulo di assicurazioni)

I casi dell'attuale doppia assicurazione sono ora disciplinati nel titolo marginale «Cumulo di assicurazioni» e, come nel diritto in vigore, hanno carattere imperativo (cfr. art. 97). 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 sia a conoscenza dei contratti conclusi con essa e sia quindi in grado di impedire gli abusi.

*Cpv. 1*

Il capoverso 1 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. 1.2.4).

*Cpv. 2 e 3*

Ad eccezione di alcuni adeguamenti redazionali, i due capoversi non subiscono modifiche.

*Art. 54* (Cambiamento di proprietario)

La disposizione semi-imperativa sul cambiamento di proprietario (cfr. art. 98 D-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. In caso di recesso

<sup>28</sup> Cfr. Roelli/Jaeger, Kommentar zum schweizerischen Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, vol. II, Berna 1932, art. 52 N 1.

secondo il capoverso 3, viene richiesta la forma scritta, conformemente a quanto stabilito in tutta la legge (cfr. n. 1.2.4).

*Art. 55*

(Cfr. il nuovo art. 46a)

*Art 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 (p. 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 vigente disposizione dell'articolo 58 LCA può essere abrogata senza sostituzione.

Conformemente alla nuova sistemática, l'articolo 67 del diritto vigente (Valutazione del danno) viene spostato, invariato, nella sezione 1 «Assicurazione cose» del capitolo 2 «Disposizioni speciali» e diventa il nuovo articolo 58 (cfr. in proposito il n. 1.2.2 «Sistemática»). I capoversi 1–3 e 5 hanno ancora carattere dispositivo mentre il capoverso 4 ha valore imperativo (cfr. art. 98 D-LCA).

## Sezione 2: Assicurazione per la responsabilità civile

*Art. 59* (Assicurazione per la responsabilità civile / a. Estensione)

Per motivi di armonizzazione terminologica, il titolo marginale richiede una leggera modifica.

*Art. 60* (b. Pegno legale del terzo danneggiato)

Nell'avamprogetto è stato proposto il diritto di credito diretto della persona danneggiata nei confronti dell'assicuratore della responsabilità civile. Tale proposta è stata respinta da numerosi partecipanti e non è neanche oggetto della decisione di rinvio del Parlamento. In luogo di un diritto generale di credito diretto il presente progetto mantiene quindi il pegno legale e propone un diritto di credito diretto limitato a casi specifici. Ovviamente le parti non possono più disporre liberamente della disposizione, ragione per cui è stata formulata in maniera imperativa (cfr. art. 98 D-LCA).

*Cpv. 1bis*

La persona danneggiata deve poter beneficiare di un diritto di credito diretto soltanto se non può più citare in giudizio alcun assicurato responsabile (p. es. perché

quest'ultimo è deceduto senza eredi o perché la persona giuridica non esiste più) (lett. a).

Infine, la persona danneggiata deve avere un diritto di credito diretto anche se l'assicurato è insolvente (lett. b).

### *Cpv. 3*

La presente disposizione è stata leggermente modificata dopo la consultazione. Un diritto della persona danneggiata di essere informata si rivela sensato e praticabile soltanto per l'assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile poiché in caso di rifiuto di fornire informazioni in questo contesto non occorre adire un tribunale, ma di regola basta ricorrere a un'autorità di vigilanza. Alla persona danneggiata viene pertanto accordato il diritto di ottenere il nome dell'impresa di assicurazione dall'autorità di vigilanza competente nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria interessata. L'impresa di assicurazione è quindi tenuta legalmente a fornire informazioni sul tipo e sull'estensione della copertura assicurativa.

### *Art. 61*

*Concerne soltanto il testo francese.*

### *Art. 62–65*

Queste disposizioni possono essere abrogate (cfr. motivazioni esposte nel commento all'art. 49).

### *Art. 66* (Cose designate secondo il genere)

L'articolo 66 LCA deve essere abrogato ai fini di una deregolamentazione. Esso presuppone che «la cosa assicurata [sia] designata secondo il genere» (p. es. «mobilia domestica» nel caso delle assicurazioni mobilia domestica). Questa definizione coincide quasi alla lettera con quella dell'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.

### *Art. 67*

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

### *Art. 69*

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

### *Art. 70*

La modifica riguarda solo il titolo marginale.

*Art. 71* (Responsabilità nel cumulo di assicurazioni)

Conformemente al nuovo tenore dell'articolo 53, il termine «doppia assicurazione» viene sostituito da «cumulo di assicurazioni» nel titolo marginale e nel capoverso 1.

*Art. 72*

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

### **Sezione 3: Assicurazione sulla vita**

*Art. 73*

La disposizione contiene adeguamenti di ordine linguistico o terminologico.

*Art. 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 1997<sup>29</sup> 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 figuri 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.

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

*Art. 87 e 88*

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

<sup>29</sup> RS 955.0

Conformemente al diritto vigente, le norme hanno carattere semi-imperativo, ad eccezione dell'articolo 88 capoverso 2 LCA, che ha un valore dispositivo (art. 98 LCA).

*Art. 89* (Assicurazione sulla vita; estinzione anticipata)

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 obbligazioni, secondo cui entrambe le parti sono vincolate fino alla fine della durata contrattuale pattuita, e al diritto di recesso ordinario proposto nell'articolo 35a P-LCA, la disposizione di cui all'articolo 89 P-LCA riconosce allo stipulante uno speciale diritto di recesso unilaterale e sostituisce in tal modo il diritto di recesso stabilito dall'articolo 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).

*Art. 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 della CEE 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.

*Art. 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 progetto riprende questi principi approntandovi una serie di modifiche di ordine pratico.

*Cpv. 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.

#### *Cpv. 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 almeno il valore di riscatto.

#### *Cpv. 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. Analogamente al valore di trasformazione, nel caso della 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 (cfr. art. 98 LCA).

#### *Art. 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. 1.2.4).

### **Sezione 4: Assicurazione contro gli infortuni e le malattie**

Per una migliore leggibilità della legge, il capitolo 2 «Disposizioni speciali» comprende ora una sezione 4 «Assicurazione contro gli infortuni e le malattie» in cui vengono inseriti, lasciandoli invariati, i vecchi articoli 87 e 88 (cfr. in proposito il n. 1.2.2) oltre a due nuovi articoli, il 95*a* (Assicurazione collettiva contro gli infortuni e le malattie; diritto del beneficiario) e il 95*b* (Assicurazione contro gli infortuni; invalidità).

## Sezione 5: Coordinamento

Per una migliore leggibilità della legge, nel capitolo 2 «Disposizioni speciali» viene aggiunta la sezione 5 «Coordinamento» (cfr. in proposito il n. 1.2.3).

*Art. 95c* (Diritto di regresso dell'impresa di assicurazione)

Nell'ottica della nuova sistemática l'articolo 72 LCA viene spostato nella sezione 5 «Coordinamento», quindi nel capitolo 2 «Disposizioni speciali» (cfr. in proposito il n. 1.2.3).

*Cpv. 1*

L'assicurazione contro i danni deve servire a compensare la perdita patrimoniale subita dall'assicurato. Per questo motivo 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.

*Cpv. 2*

In questa disposizione viene introdotta una norma, derivante dalla revisione totale, sul diritto di regresso dell'impresa di assicurazione nei confronti di un terzo civilmente responsabile che in occasione della consultazione non era stata contestata. 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 a 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). Questa norma è stata spesso molto criticata (cfr. in proposito DTF 137 III 353 consid. 4 e i numerosi rimandi). La nuova regolamentazione, che tiene conto di queste critiche, 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. Come il capoverso 1 ha valore di diritto cogente. 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 sociali<sup>30</sup> [LPGA]). Non vi sono motivi per escludere dal regresso determinate categorie di responsabilità, poiché il computo a carico della persona 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'arti-

<sup>30</sup> RS 830.1

colo 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.

Diversamente dall'articolo 72 LCA, che è applicabile solo per analogia al regresso dell'assicuratore che esercita la responsabilità civile, il capoverso 2 del progetto deve trovare applicazione anche alla surrogazione dell'assicuratore che esercita la responsabilità civile nei diritti di regresso della persona assicurata contro terzi responsabili. Questo perché tale persona assicurata è la responsabile del danno e un terzo è il danneggiato. Tuttavia, all'impresa di assicurazione non spetta la surrogazione nei casi in cui la prestazione del terzo a favore della persona danneggiata costituisce l'adempimento di un obbligo contrattuale. In particolare l'impresa di assicurazione non subentra nei diritti alla continuazione del pagamento dello stipendio che la persona assicurata vanta nei confronti del datore di lavoro.

### *Cpv. 3*

La disposizione semi-imperativa prevede – come già oggi – in caso di negligenza lieve un diritto di regresso a favore delle persone che hanno un rapporto stretto con la persona assicurata. Il significato di rapporto stretto viene ora formulato in maniera più concreta in linea con l'interpretazione giuridica generale di questo diritto.

### *Art. 96* (Esclusione del diritto di regresso dell'impresa di assicurazione)

Nell'ottica della nuova sistemática, l'articolo 96 LCA semi-imperativo si trova ora nella sezione 5 «Coordinamento» del capitolo 2 «Disposizioni speciali» (cfr. in proposito il n. 1.2.3).

## **Capitolo 3: Disposizioni imperative**

Nell'ottica della nuova sistemática il titolo IV «Disposizioni imperative» diventa il capitolo 3 (cfr. in proposito il n. 1.2.3).

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 D-LCA o per i cosiddetti stipulanti professionisti, poiché gli assicurati interessati dispongono in genere di strutture, ad esempio di servizi giuridici, che consentono loro di tutelare adeguatamente i propri interessi. Le disposizioni imperative e semi-imperative sono elencate negli articoli 97 e 98 D-LCA.

*Art. 97* (Disposizioni 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 del D-LCA: articoli 10 capoverso 2, 10a, 35, 35b, 53, 58 capoverso 4, 60 nonché 95c capoversi 1 e 2.

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

*Art. 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 ora un carattere semi-imperativo anche le seguenti disposizioni del D-LCA: articoli 2a, 2b, 9, 35a, 95a, 95b capoverso 1 nonché 95c capoverso 3.

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

*Art. 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).

*Cpv. 1*

Per gli stipulanti professionisti (cfr. cpv. 2), che possono negoziare alla pari con le imprese di assicurazione, le disposizioni imperative e semi-imperative della legge hanno carattere dispositivo. Nell'ambito dell'assicurazione crediti e dell'assicurazione cauzionale risulta determinante per la presente eccezione 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.

*Cpv. 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 considerati stipulanti professionisti se prevedono una gestione professionale dei rischi. Sono parimenti considerate stipulanti professionisti le imprese che con il loro totale di bilancio, importo netto del volume d'affari e capitale proprio superano determinati valori. I valori di riferimento corrispondono a quelli utilizzati per la categorizzazione secon-

do MiFID II<sup>31</sup>, allegato 2, che il Parlamento dovrebbe riprendere anche per le deliberazioni concernenti la LSF e la LIFin. Non è da escludere che questi valori vengano nuovamente adeguati nel quadro della revisione in corso della LSA (categorizzazione della sorveglianza).

### *Cpv. 3*

Per le imprese che fanno parte di un gruppo vengono utilizzati i valori applicati al conto di gruppo.

### *Cpv. 4*

Secondo l'opinione prevalente, nelle assicurazioni trasporti rientrano anche le assicurazioni viaggi. Quest'ultime sono generalmente prodotti di massa e non possono essere trattate alla stregua delle assicurazioni trasporti di cui al capoverso 1, alle quali non si applicano le disposizioni imperative e semi-imperative del presente capoverso.

## **Capitolo 4: Disposizioni finali**

Nell'ottica della nuova sistemática, il Titolo V. «Disposizioni finali» della LCA diventa il capitolo 4 «Disposizioni finali» (cfr. in proposito il n. 1.2.2).

### *Art. 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 permettere di trasportare l'Accordo SEE nella legislazione nazionale. Le disposizioni internazionali della LCA sono state istituite per accompagnare la prevista libera circolazione delle prestazioni assicurative con gli Stati dello SEE. Sino a oggi, tuttavia, un accordo di questo tipo è stato concluso solo con il Liechtenstein, mentre con l'UE non ne sono previsti. Per di più, le disposizioni non sono più attuali, poiché si orientano a direttive europee anteriori.

In Svizzera la legislazione applicabile ai contratti d'assicurazione è sostanzialmente disciplinata dalla LDIP, che soddisfa le necessità della pratica giuridica. In particolare, l'applicazione delle disposizioni della LDIP in materia di tutela dei consumatori garantisce loro un livello di protezione adeguato. Rispetto a essa, gli articoli 101a–101c LCA e il capitolo 3 del progetto di revisione della LCA rappresentano un regime speciale piuttosto complesso che va aggiornato regolarmente, e quindi può essere abrogato senza conseguenza significativa.

<sup>31</sup> 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; modificata da ultimo dal regolamento (UE) n. 909/2014, GU L 257 del 28.8.2014, pag. 1.

*Art. 102* (Rapporto fra il diritto nuovo e l'antieriore)

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

*Art. 103, cpv. 1* (Abrogazione di disposizioni esistenti)

La disposizione è obsoleta e può essere abrogata.

*Cpv. 2*

Considerati i risultati della consultazione è stato deciso di mantenere invariato il capoverso 2. Infatti, durante la consultazione numerosi Cantoni si sono espressi a favore del mantenimento del presente capoverso tenendo conto degli istituti di assicurazione situati sul loro territorio.

*Art. 104* (Disposizione transitoria della modifica del ...)

Per garantire una regolamentazione proporzionata ai contratti d'assicurazione già in essere, si prevede di applicare a questi contratti soltanto le prescrizioni di forma e il diritto di recesso con l'entrata in vigore della legge. Le altre disposizioni si applicano soltanto ai nuovi contratti conclusi.

### **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.

#### **3.2 Ripercussioni per l'economia**

##### **3.2.1 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).

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. Questa situazione può determinare il fallimento del mercato.

Per quanto possibile e opportuno, l'analisi delle ripercussioni economiche della presente revisione parziale si basa sull'analisi approfondita dell'impatto della regola-

mentazione effettuata da Büro BASS<sup>32</sup> nel quadro dei lavori svolti in preparazione della proposta di revisione totale del 2011.

### 3.2.2 Ripercussioni per i gruppi interessati

Le principali categorie interessate comprendono le imprese di assicurazione, gli stipulanti ed eventuali terzi lesi.

#### 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.

L'introduzione del diritto di revoca non dovrebbe comportare 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 il 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 concedere coperture provvisorie può comportare, per le imprese di assicurazione, sia un incremento dei premi incassati che un incremento dei costi, che non si possono però quantificare.

La possibilità prevista di stipulare l'assicurazione con effetto retroattivo è un'esigenza del mercato. L'istituzione della corrispondente base giuridica aumenta la certezza del diritto per le imprese di assicurazione che offrono contratti di assicurazione per la responsabilità civile secondo il principio della data della richiesta di risarcimento (clausola «claims made»).

In virtù della LCA in vigore, in caso di sinistro sussiste un diritto di recesso ma non un diritto di recesso ordinario. L'introduzione della possibilità di recedere reciprocamente e in maniera ordinaria può portare a un aumento della percentuale dei recessi e conseguentemente a maggiori costi di transazione per le imprese di assicurazione, sempre che questi contratti non siano stati stipulati su base annua o non prevedano già contrattualmente un diritto di recesso. Stando allo studio effettuato

<sup>32</sup> Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG, Konsumstrasse 20, CH-3007 Berna.

nel 2010 da Büro BASS<sup>33</sup>, 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.

### **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 dell'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.

Il termine di prescrizione per le pretese nei confronti di un'impresa di 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, le prestazioni assicurative si prescrivono solo in casi molto rari<sup>34</sup>. 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 in singoli settori contribuiscono a rafforzare lievemente la protezione del cliente. Alcune di queste modifiche possono tuttavia generare un aggravio di costi a carico delle imprese di assicurazione, che a loro volta potrebbero essere eventualmente scaricati sui clienti sotto forma di premi più alti.

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

A seguito della consultazione il campo d'applicazione del diritto di credito diretto dei danneggiati nei confronti dell'assicuratore per la responsabilità civile è stato ridimensionato. Questo diritto permette ai terzi lesi di rivendicare i loro diritti direttamente presso l'assicuratore per la responsabilità civile del responsabile del danno.

<sup>33</sup> Il rapporto conclusivo, redatto in tedesco, è disponibile su Internet all'indirizzo [www.buerobass.ch/pdf/2010/SIF\\_SECO\\_2010\\_RFA\\_VVG\\_Schlussbericht.pdf](http://www.buerobass.ch/pdf/2010/SIF_SECO_2010_RFA_VVG_Schlussbericht.pdf)

<sup>34</sup> Stando allo studio condotto da Büro BASS, i casi di prescrizione riguardano meno dello 0,1 % di tutti i sinistri.

Per il danneggiato questa procedura è più semplice e quindi comporta minori oneri rispetto al disciplinamento attualmente in vigore che prevede la costituzione in pegno della prestazione assicurativa del responsabile del danno.

### **Altri gruppi sociali**

Le imprese, e in particolare anche le PMI, sono interessate dal progetto. In linea di massima esse sono esposte alle stesse ripercussioni descritte nel capitolo intitolato «Stipulanti».

I lavoratori dipendenti sono interessati dal presente progetto di revisione nella misura in cui sono assicurati dal datore di lavoro contro diversi rischi, per esempio contro gli infortuni. Sono interessati indirettamente se la soluzione per la previdenza professionale prevede una copertura totale o parziale da parte di un'impresa di assicurazione sulla vita.

### **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.

## **3.2.3 Ripercussioni per la concorrenza e conclusioni riguardanti il mercato svizzero delle assicurazioni**

### **Concorrenza**

In un mercato (assicurativo) in cui si ha la possibilità di recedere regolarmente da un contratto, cosa che peraltro avviene nella prassi, gli stipulanti possono conoscere un maggior numero di prodotti e di conseguenza prendere decisioni migliori. Contemporaneamente anche la concorrenza diventa più intensa, favorendo l'innovazione dei prodotti e la maggiore efficienza. Tuttavia, in caso di sinistro nel corso della durata del contratto di assicurazione, i clienti possono comunque essere indotti a mantenere la polizza. Infatti, se dovessero recedere dalla polizza, il sinistro non sarebbero più coperto, anche se hanno già pagato il premio corrispondente. 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 però permette di avere rapporti contrattuali più stabili. Le assicurazioni sulla vita sono escluse dal diritto di recesso ordinario, ma non da

quello straordinario. In questo modo è possibile ridurre la selezione dei rischi da parte delle imprese di assicurazione e limitarla ai «rischi buoni».

### **Conclusioni riguardanti il mercato svizzero delle assicurazioni**

Il progetto permette di aumentare in particolare l'attrattività del mercato (diretto) delle assicurazioni in Svizzera. Esso corrisponde quindi anche agli obiettivi fissati dalla politica in materia di mercati finanziari che si prefigge di istituire condizioni quadro per la piazza finanziaria che garantiscono la qualità, la stabilità e l'integrità. Inoltre aumenta la certezza del diritto, in quanto adegua le basi giuridiche alla prassi attuale. Ne sono un esempio le transazioni elettroniche, che dovrebbero semplificare le relazioni tra le parti. 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.

## **4 Programma di legislatura**

Il disegno è annunciato nel messaggio del 27 gennaio 2016<sup>35</sup> sul programma di legislatura 2015–2019 e nel decreto federale del 14 giugno 2016<sup>36</sup> sul programma di legislatura 2015–2019.

## **5 Aspetti giuridici**

### **5.1 Costituzionalità**

La LCA (riveduta) si fonda sull'articolo 122 capoverso 1 Cost., così come la LCA in vigore.

### **5.2 Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera**

Non vi sono impegni internazionali che bisogna considerare nell'ambito qui trattato.

<sup>35</sup> FF 2016 909 968

<sup>36</sup> FF 2016 4605 4606

