

Die Klägerin kann sodann die Gültigkeit der Verpfändung zu Gunsten der Beklagten auch nicht deswegen in Frage ziehen, weil die Anzeige an den Versicherer erst zirka vier Jahre nach Abschluss des Verpfändungsvertrages erfolgte. Das Gesetz verlangt nicht eine *unitas actus*, auch eine nachträgliche Mitteilung an den Versicherer muss daher genügen, um das Pfandrecht zur Entstehung zu bringen.

78. Sentenza 23 novembre 1921 della II<sup>a</sup> sezione civile  
nella causa « La Ginevrina » c. Eredi fu C. R.

Assicurazione sulla vita. Dichiarazioni inveritiere dell'assicurato. Cadono in considerazione anche le dichiarazioni scritte non contenute nella proposta d'assicurazione stessa ma in altro questionario, purchè riguardino fatti rilevanti per l'apprezzamento del rischio a sensi dell'art. 4 della legge sul contratto di assicurazione. — Nozione della rilevanza dei fatti soggetti a denuncia. — Il termine di recesso dal contratto di cui all'art. 6 della legge decorre dal momento in cui l'assicuratore ha avuto conoscenza del fatto occultato, non da quello in cui, procedendo coll'ordinaria diligenza, avrebbe potuto averla.

*Ritenuto in linea di fatto :*

A. — Il 3 ottobre 1918 la società di assicurazioni « La Ginevrina » in Ginevra, conchiudeva coll'ora defunto C. R., un contratto di assicurazione sulla vita per 50,000 franchi pagabili al decesso dell'assicurato o, al più tardi, il 3 ottobre 1933. La polizza di assicurazione menziona che il contratto è basato su una proposta del 20 settembre 1918 e che le dichiarazioni del proponente « ivi » contenute sono conformi alla verità. Essa è firmata dallo R. e contiene, oltre le indicazioni sui suoi dati personali e sulla natura dell'assicurazione, l'indirizzo del medico abituale del proponente (Prof. Dr C.), il quale viene dispensato dal segreto professio-

nale e autorizzato a dare « alla società assicuratrice » tutte le indicazioni che essa riputerà necessarie per la « formazione del contratto. »

Il questionario concernente le condizioni di salute dell'assicurato, sottopostogli dal Dott. M. in Lugano previo esame medico, è contenuto in un atto separato datato del 29 settembre 1918 e pure firmato dal R. Oltre la menzione che le dichiarazioni del proponente sono conformi a verità e che esso « nulla ha nascosto » che possa indurre la compagnia in errore sull'apprezzamento dell'assicurazione, il questionario contiene le domande e le risposte seguenti :

<i>Domande :</i>	<i>Risposte :</i>
3 a) Godete abitualmente buona salute ?	Si.
b) Come è attualmente la vostra salute ?	Buona.
c) Avete qualche malattia apparente o nascosta ?	No.
d) Avete sofferto delle malattie, indisposizioni, infortuni più o meno gravi ?	No.
e) Quale medico vi ha curato ?	Nessuno.
f) Siete ogni volta perfettamente guarito ?	Si.
8 a) Avete avuto malattie degli organi genito-urinari ?	No.
b) Ha l'urina delle volte contenuto dei residui di renella, dei calcoli, dell'albumina o dello zucchero ?	No.

B. — Poco tempo dopo la stipulazione del contratto, nel novembre 1918, R. fu colpito da grippe in forma grave con fenomeni di bronco-polmonite e con gravi complicazioni al cuore ed al rene. Fu ricoverato all'ospedale, dove fu curato dai Dott<sup>i</sup> C. e M. Dimesso guarito verso la fine di dicembre, ebbe, nel gennaio 1919, una ricaduta che lo portò alla morte il 23 aprile « per riacutizzazione del processo nefritico e gravi fenomeni di miocardite ».

C. — Nel frattempo, l'11 dicembre 1918, era pervenuta alla direzione della Ginevrina una lettera anonima

che non si trova all'incarto, ma di cui l'istanza cantonale accerta il contenuto. Diceva lo scritto che l'assicurato era in fin di vita, che la sua salute era sempre stata precaria e che non si capiva come avesse potuto essere assicurato. Ricevuta questa lettera, la società dava immediatamente incarico al suo rappresentante generale pel Ticino, di procedere ad una pronta inchiesta sullo stato di salute dell'assicurato al momento della conclusione del contratto e di esigere l'autopsia se il decesso fosse già intervenuto. Il rappresentante, sentito in seguito come teste, ebbe a dichiarare che l'inchiesta, alla quale procedette, era riuscita difficile e delicata soprattutto perchè i medici, cui si era rivolto, erano molto riservati. Il 14 marzo 1919 però ottenne dal Dott. O. il seguente certificato: «Dietro richiesta» dichiaro di aver curato negli anni 1915/16 e parte del 1917 C. R. Il medesimo era affetto da manifestazioni terziarie sifilitiche complicate da nefrite parenchimatose.»

D. — In base a questo certificato e allegando che l'assicurato si era reso colpevole di dichiarazioni inveritiere la Ginevrina, con lettera del 3 aprile 1919, recedeva dal contratto a sensi dell'art. 6 della legge federale sul contratto di assicurazione e, morto C. R., si rifiutava di solvere ai suoi eredi la somma di 50,000 franchi.

E. — Donde la causa attuale, dall'istruzione della quale risultano assodate le circostanze di fatto seguenti: In epoca non precisata ma non recente, C. R. aveva contratto la lue. Da quali medici esso sia stato curato per questa malattia prima del 1913, non risulta dall'incarto. Nel 1913 e 1914 fu curato dal Dott. de P., nel 1916 dal Dott. A., nel 1915/16 e parte del 1917 dal Dr. O. Il Prof. C. l'aveva, nel 1915, avuto in cura «per fenomeni nervosi riferibili ad una forma tabetica frusta» che gli avevano dato il sospetto che fossero di origine sifilitica e l'oculista Dott. E., che nel 1917 aveva curato il C. R. per disturbi visivi, l'aveva rinviato ad altro medico

ritenendo che detti disturbi fossero di natura sifilitica. Negli anni precitati R. era anche stato affetto da albuminuria, per cui era stato curato dal Dott. A. Il Dott. O. depone di aver dato le sue cure a C. R. nel 1915 e 1916, oltre che per la sifilide, anche per sintomi di nefrite parenchimatose. Per la grippe, C. R. era stato curato dai Dott. C. e M.: che la sifilide avesse costituito una complicazione della grippe e contribuito alla morte dell'assicurato, uomo di costituzione eccezionalmente robusta, non poté essere affermato dai testi.

F. — Con sentenza 4 luglio 1921, da cui è ricorso, il Tribunale di Appello del Cantone Ticino condannò la convenuta a pagare agli Eredi C. R. la somma assicurata di 50,000 franchi cogli accessori, in base ai seguenti considerandi: Le false dichiarazioni imputate a C. R. non sono contenute nella proposta stessa di assicurazione, non cadendo in considerazione quelle che esso fece il 29 settembre sul questionario speciale sottopostogli dal Dott. M. Il recesso dal contratto da parte dell'assicuratrice era tardivo a sensi dell'art. 6 della legge. La lettera anonima, ricevuta dalla convenuta l'11 dicembre 1918, era tale da indurla (e l'ha realmente indotta) a fare delle indagini, che del resto erano facili poichè sarebbe bastato che si informasse presso il Dott. C., che l'assicurato aveva dispensato dal segreto professionale, e il Dott. M., medico di fiducia della Compagnia, che col Dott. C., nel dicembre 1918, curava C. R. all'ospedale civico, per essere informata in modo indubbio sui precedenti dell'assicurato. Se la convenuta non ha voluto procurarsi questa cognizione ricorrendo a fonti di informazioni tanto dirette e vicine, la colpa è sua. Il recesso, dichiarato solo il 3 aprile 1919, era quindi tardivo. In ogni caso, conchiude il giudice cantonale, le pretese false dichiarazioni dell'assicurato non hanno influito sulla conclusione del contratto. È lecito infatti ritenere che, anche se avesse conosciuto le circostanze taciute o falsamente denunziate, la società avrebbe nondimeno

concluso il contratto, poichè al momento della stipulazione le condizioni di salute di C. R., persona robustissima, erano tali da far ritenere che avrebbe raggiunto la longevità media normale.

*Considerando in diritto :*

1° — Che l'assicurato, rispondendo al questionario sottopostogli dal Dott. M. il 29 settembre 1918, abbia fatto dichiarazioni inveritiere, non può essere contestato. Pur ammettendo, per ipotesi, che, sentendosi allora in buona salute, C. R. abbia potuto considerarsi come guarito dalle gravi malattie che l'avevano colpito (sifilide e albuminuria) e che nel settembre 1918 potesse credere di godere buona salute, non gli era però lecito di asserire di non aver mai sofferto di malattie o indisposizioni più o meno gravi (risposta 3 d), di non essere mai stato curato (3 e), di non essere mai stato ammalato agli organi genito-urinari (8 a) e di non aver mai sofferto di albuminuria (8 e). Queste affermazioni erano inveritiere e C. R. doveva saperlo (art. 4 cap. 1° della legge). Le malattie ed infezioni delle quali aveva sofferto e per cui era stato in cura per diversi anni in epoca ancora recente, non erano di quelle di cui potesse facilmente scordarsi, nè può ammettersi che, nel 1918, C. R. abbia potuto dimenticare le cure subite dal 1913 in poi e fino al principio del 1917 per malattie così gravi come la sifilide e l'albuminuria. Per quali motivi C. R. si sia reso colpevole di false dichiarazioni, se solo per un sentimento ben comprensibile trattandosi di malattia venerea o nell'intento di indurre la società assicuratrice in errore, è indifferente. A stregua dell'art. 4 cap. 1° legge sul contratto di assicurazione basta che il proponente abbia fatto dichiarazioni contrarie alla verità su fatti che gli erano o dovevano essere noti, ipotesi questa che indubbiamente si verifica nel caso in esame.

2° — Senonchè la parte attrice e con essa l'istanza cantonale sollevano, a questo riguardo, una doppia

obbiezione: anzitutto, che le dichiarazioni inveritiere fatte dall'assicurato in risposta al questionario medico del 29 settembre 1918 non possono cadere in considerazione poichè non facevano parte del contratto, la polizza non avendole menzionate ed essendo solo basata sulla proposta del 20 settembre 1918, in secondo luogo, che le dichiarazioni non concernevano fatti che nella specie potevano influire sulla determinazione dell'assicuratore, che avrebbe stipulato il contratto anche se li avesse conosciuti. Ambedue le obbiezioni sono sprovviste di fondamento.

a) L'obbligo del proponente a pronunciarsi, conformemente alla verità sui fatti rilevanti che gli sono o devono essere noti, non è ristretto alle domande contenute nell'atto di proposta; basta che le domande gli siano presentate per iscritto e nulla vieta che alcune questioni concernenti l'assicurazione siano contenute nella proposta stessa, altre invece, ad es., le questioni di natura medica, in atto separato. Ciò risulta dal tenore indubbio dell'art. 4 della legge: « Il proponente deve » dichiarare per iscritto all'assicuratore sulla scorta di » un questionario od in risposta di *altre* domande, i fatti.... » L'opinione diversa espressa dal Tribunale federale nella sentenza Zuberbühler del 19 settembre 1908 (RU 34 II p. 533) non è più sostenibile sotto l'impero dell'attuale legge sul contratto di assicurazione. Nè si potrà asserire che firmando il questionario M., C. R. non avesse saputo che quell'atto stava in relazione, anzi era parte integrante della proposta di assicurazione. Indarno gli attori obbiettarono che, per principio, l'assicurato ed i suoi aventi causa non sono tenuti che alle condizioni ed agli atti menzionati nella polizza stessa. Questa tesi procede da un falso concetto della natura del contratto di assicurazione. Il quale è contratto meramente consensuale: la polizza non ne è elemento costitutivo, nè incorpora i diritti e gli obblighi dei contraenti a guisa di un atto di fede pubblica e di

una stipulazione dipendente da cartavalore. Essa non è prescritta ad substantiam o ad solemnitatem per la validità del contratto, ma costituisce solo documento di prova. Ne segue che gli elementi costitutivi del contratto possono risultare anche da altre circostanze non espressamente menzionate nella polizza e che agli eredi dell'assicurato (gli attori) sono opponibili le stesse eccezioni che la società avrebbe potuto opporre all'assicurato stesso.

b) Per quanto è della seconda obiezione, occorre anzitutto riflettere che la rilevanza dei fatti soggetti a denuncia non si riferisce al loro rapporto causale col l'avvenimento del danno (nella specie il decesso dell'assicurato). Sono da ritenersi rilevanti, dice l'art. 4 precitato, i fatti che possono influire sulla determinazione dell'assicuratore a concludere il contratto « o a conchiuderlo nelle condizioni convenute ». In altri termini: rilevante è ogni circostanza che abbia sull'opinione del rischio influenza tale da renderlo maggiore agli occhi dell'impresa assicuratrice, indifferente essendo che la circostanza taciuta o falsamente dichiarata abbia in seguito realmente influito sull'evento del danno (RÖLLI, Commento p. 56 e 104; OSTERTAG, Commento p. 33; RU 39 II p. 309; *Digesto italiano*, sotto la voce « Assicurazione », vol. IV° parte I<sup>a</sup> p. 1048 e seg.). Cadono quindi senz'altro gli argomenti tendenti a dimostrare che le malattie sottotaciute dall'assicurato (sifilide e albuminaria) non abbiano contribuito alla di lui morte. Occorre inoltre rilevare che la legge (art. 4 ultimo capoverso) crea una presunzione di rilevanza in favore di tutti i fatti che sono oggetto di domanda scritta. A distruggere questa presunzione non bastava quindi di dimostrare, in base alle affermazioni di alcuni testi, che C. R., uomo di fibra robustissima, avrebbe potuto raggiungere la longevità media normale malgrado le malattie suddette, se non fosse stato colpito dalla grippe. Occorreva inoltre provare che in caso in cui il proponente ha con-

tratto la lue e sofferto di albuminaria, le imprese di assicurazione sogliono assicurarlo alle medesime condizioni alle quali assicurano una persona sana, prova che a ragione gli attori non hanno nemmeno tentata.

3° — Resta da esaminare l'eccezione di tardività opposta dagli attori alla disdetta del 3 aprile 1919. L'istanza cantonale l'ha accolta affermando che la convenuta, ricevuto lo scritto anonimo dell'11 dicembre 1918, avrebbe dovuto procedere immediatamente alle opportune indagini e non solo dare incarico di farle; che se ciò avesse fatto nel modo indicato dalle circostanze, vale a dire interrogando i Dott<sup>i</sup> C. e M., avrebbe conosciuto molto prima del 14 marzo 1919, in maniera positiva, il vero stato di salute dell'assicurato nel settembre 1918, cioè all'epoca della stipulazione del contratto. L'argomentazione non regge; essa è insostenibile in mera linea di diritto. L'art. 6 della legge dispone che il termine entro il quale l'assicuratore ha la facoltà di recedere dal contratto decorre dal giorno in cui « ebbe conoscenza » della reticenza. Il giudice cantonale interpreta questo inciso in senso estensivo, vale a dire come se la legge dicesse: « dal giorno in cui ebbe conoscenza, della reticenza o avrebbe dovuto averla. » Questa interpretazione è inaccettabile. Non è a caso che nell'ipotesi dell'art. 6 il legislatore fa decorrere il termine dal momento in cui l'assicuratore ha avuto conoscenza della falsa dichiarazione e non da quello in cui, procedendo coll'ordinaria diligenza, avrebbe potuto averla. Laddove ha inteso far dipendere un effetto di legge non solo da un fatto positivo (conoscenza), ma da un elemento soggettivo (obbligo di averla usando l'usuale diligenza), il legislatore l'ha detto espressamente. Così nell'art. 4, cap. 1°, ove l'obbligo del proponente alla denuncia delle circostanze rilevanti concerne non solo quelle a lui note ma anche quelle che « devono essergli note »; così, parimenti, nell'art. 8 cif. 3, secondo il quale l'assicuratore non può recedere dal contratto se conosceva o

« doveva conoscere il fatto taciuto ». Altrimenti nell'ipotesi dell'art. 6: ivi l'effetto di legge (inizio del termine del recesso) sorge per l'avveramento di una condizione meramente oggettiva, la cognizione della reticenza, e non dipende da quella se usando l'ordinaria diligenza l'assicuratore avrebbe dovuto conoscere prima il fatto occultato. Trattandosi dell'esercizio di un diritto limitato da un termine, la cui inosservanza trae seco la perdita del diritto stesso (facoltà a recedere), le regole comunemente accettate in tema di ermeneutica non consentono che sia aggravato aggiungendo alla legge. Il che è pure vietato dal riflesso più generico che, anche in altri rapporti giuridici, chi è al beneficio di una dichiarazione positiva della controparte, può farle fidanza senza che sia tenuto, anche in caso di dubbio o di sospetto, a procedere a delle indagini per controllarne l'esattezza (così ad es. in materia di compera-vendita a riguardo dei difetti espressamente esclusi dal venditore, art. 200 cap. 2° CO).

Nel caso in esame è pacifico che la convenuta non ha avuto conoscenza positiva della falsità di alcune dichiarazioni rilevanti se non col certificato del Dott. O. del 14 marzo 1919: il recesso da essa dichiarato il 3 aprile seguente, cioè entro tre settimane, non era quindi tardivo. La lettera anonima dell'11 dicembre precedente non può, a questo riguardo, entrare in linea di conto. A prescindere dalla circostanza che era anonima, il suo contenuto era troppo vago ed inconcludente per costituire la conoscenza di una violazione da parte dell'assicurato dell'art. 4. L'asserzione che l'assicurato aveva sempre avuto una salute precaria concerneva un apprezzamento meramente soggettivo non necessariamente antitetico delle dichiarazioni corrispondenti dell'assicurato (3 a e 3 b). Nè può indurre a conclusione diversa la circostanza che, di fatto, la convenuta ha preso in qualche considerazione lo scritto anonimo in parola ingiungendo al suo agente di procedere a delle inda-

gini sul suo contenuto. A questo non era tenuta e se essa ha ecceduto nella diligenza che le incombeva, ciò non può tornarle di nocumento. Che le ricerche praticate dall'agente gli abbiano procurato prima del 14 marzo 1919 conoscenza positiva dei fatti sottotaciuti, non è dimostrato.

*Il Tribunale federale pronuncia:*

L'appello è ammesso e vien quindi riformata la querelata sentenza 4 luglio 1921 del Tribunale di Appello del Cantone Ticino.

Vgl. auch Nr. 68. — Voir aussi n° 68.

VI. KRANKEN- UND UNFALLVERSICHERUNG  
—  
ASSURANCE CONTRE ACCIDENTS ET MALADIES

79. Urteil der II. Zivilabteilung vom 12. Oktober 1921  
i. S. Kanton Basel-Stadt  
gegen Schweiz. Unfallversicherungsanstalt.

Bei der Subrogation (Art. 166 OR) der Schweizer. Kranken- und Unfallversicherungsanstalt in Luzern, gemäss Art. 100 KUVG in die Ansprüche des Versicherten und seiner Hinterbliebenen gegenüber einem Dritten, der für den Unfall haftet, findet der Haftungsausgleich nach Art. 51 OR keine Anwendung.

A. — In der Mittagszeit des 2. Januar 1919 verunglückte der ledige, 18 <sup>3</sup>/<sub>4</sub> Jahre alte Arbeiter Max Kestholz auf dem Heimweg von der Arbeit in der Sankt