

VI. VERSICHERUNGSVERTRAG

CONTRAT D'ASSURANCE

71. Sentenza 9 Settembre 1925 della II^a Sezione civile
nella causa Grassi c. Società di Assicurazioni « La Suisse ».

Requisiti di validità della dichiarazione di recesso dalla polizza di cui all'art. 6 legge fed. sul contratto di assicurazione. — La scienza nell'agente di reticenza commessa dallo stipulante non può essere opposta all'assicuratore se non quando l'agente, per abitudine tollerata dall'assicuratore o col suo consenso diretto, è uso concludere esso stesso, direttamente, i contratti di assicurazione. (Abschlussagent).

A. — Il 1° settembre 1922 Matilde Codiga in Gordola stipulava colla società di assicurazioni « La Svizzera » in Losanna due contratti di assicurazione: l'uno, sulla vita, per 20,000 fchi. pagabili al decesso dell'assicurata o, al più tardi, il 1° settembre 1947; l'altro contro gli infortuni, col quale all'assicurata veniva garantito, in caso di morte, l'importo previsto dalla polizza-vita, in caso di invalidità permanente 40,000 fchi., in caso di invalidità temporanea 20 fchi. al giorno.

La polizza di assicurazione-vita menziona, che il contratto è basato sulle dichiarazioni contenute nella proposta di assicurazione ed annessi e su quelle fatte dalla proponente al medico. A beneficiaria della polizza in caso di morte dell'assicurata, la proposta 8 agosto 1922 designa le odierne convenute in parti eguali e contiene le seguenti domande e risposte:

Domande:

Risposte:

- 3a) Siete attualmente perfettamente sana? Sì.
3b) Lo siete sempre stata? Sì.
3c) Chi è il vostro medico abituale? Nessuno.

Nel questionario 9 agosto 1922, sottoposte dal

Dott. Mario Antonini, la Codiga dichiara, che il suo stato di salute è buono, che gode abitualmente buona salute, che non ha malattia ed anomalia corporale. Alla domanda sull'esistenza di sintomi di malattia agli organi respiratori, essa risponde negativamente e contesta pure di essere mai stata colpita da malattia « non menzionata qui sopra ».

B. — Il 7 dicembre 1922 l'assicurata denunciava alla Società un infortunio, che le aveva prodotto una scalfittura alla gamba sinistra. Alla dichiarazione d'infortunio è annesso un rapporto del Dr. Terribilini in Gordola, il quale constata l'esistenza di una ulcera atonica al polpaccio della gamba sinistra e dichiara che questa lesione è « probabilmente » la conseguenza del sinistro. Il Dott. Terribilini dichiara inoltre di conoscere la Codiga da 4 anni e di esserne il medico abituale. Messa in sospetto da queste affermazioni, la società, con lettera 22 gennaio 1923, invitava il Dott. Alessandro Casella in Locarno a visitare la sinistrata ed a riferire, se fosse da escludersi che l'ulcera potesse avere natura varicosa, tubercolare o sifilitica. Il Dott. Casella visitò la Codiga il 24 gennaio e nel rapporto dello stesso giorno dichiara sostanzialmente: che al momento della visita la Codiga era a letto ammalata gravemente di tubercolosi polmonare al terzo stadio, con febbre elevata, espettorazione abbondante ed in uno stato da far prevedere una fine non lontana. Infatti, qualche giorno dopo, il 28 succ., l'ammalata soccombeva e Maria Grassi, beneficiaria colla figlia minorenni Giuseppina della polizza-vita ed erede della defunta, notificava il decesso alla società, alla quale, con lettera 10 febbraio 1923, chiedeva che le fosse pagata la somma di 20,000 fchi. in base alla polizza-vita e di 800 fchi. in base alla polizza contro gli infortuni. Con lettera 16 febbraio, la società rispondeva: « En réponse à votre lettre recommandée du 10 courant » concernant la police d'assurance de M^{lle} Matilde » Codiga, police N° 42393 du capital de 20,000 fr., nous

» sommes obligés de vous faire savoir que la défunte nous
 » ayant fait de fausses déclarations lors de la conclusion
 » du susdit contrat, nous refusons tout paiement con-
 » cernant cette affaire. »

C. — Donde l'attuale causa, nella quale, con petizione 1° maggio 1923 proposta direttamente davanti al tribunale di appello, la società domandava che, annullate le due assicurazioni, fossero dichiarati inesistenti i crediti di 20,000 fchi. e 800 fchi. vantati dalle convenute. L'attrice pretende, in sostanza, che l'assicurata si è resa colpevole di reticenze e di false dichiarazioni sia nella proposta di assicurazione che nelle dichiarazioni al Dott. Antonini (vedi stato di fatto lett. A.). In diritto, l'azione è basata sugli art. 4 e 6 legge fed. sul contratto di assicurazione.

D. — Dall'istruzione della causa risultarono assodate le circostanze di fatto seguenti: Quantunque già sofferente per tubercolosi polmonare nell'inverno 1921-22 e già allora curata, per questa malattia, dal Dott. Terribilini, la Codiga, nell'estate del 1922, si mise in relazione con un subagente dell'attrice, certo Fontana, allo scopo di assicurarsi presso « La Svizzera ». In epoca non precisata, ma probabilmente verso la fine di luglio o al principio di agosto 1922, il Dott. Terribilini, per incarico di altro agente della società (certo Bianchini), la visitava e, constatato che era affetta da tubercolosi polmonare, conchiudeva proponendo alla società il rigetto della domanda di assicurazione. Il certificato (che non si trova all-incarto, ma il cui contenuto risulta dalla testimonianza Terribilini) veniva da quel medico spedito all'agente Fontana, che lo rimise all'agente generale della società in Lugano sig. Aldo Riva, il quale ne prese conoscenza. Avendo in seguito l'agente Fontana espresso dei dubbi sull'attendibilità del certificato Terribilini, Riva e Fontana incaricavano altro medico, il Dott. Antonini, di un nuovo rapporto. Il Dott. Antonini, dopo una visita molto sommaria, anzi, come afferma

l'istanza cantonale, « poco seria », fatta in presenza della convenuta Maria Grassi, rilasciava all'attrice il referto 9 agosto di cui sopra (stato di fatto lett. A), proponendo alla società di concludere il contratto, perchè il rischio di assicurazione era « molto buono ». Il certificato pre-detto del Dott. Terribilini, che aveva conchiuso per il rigetto della proposta di assicurazione, non fu trasmesso dagli agenti alla società, alla quale pervenne solo l'attestato successivo del Dott. Antonini, in base al quale la Direzione della società in Losanna firmava le polizze 1° settembre 1922.

E. — Con sentenza 2 aprile 1925 il Tribunale di Appello, accogliendo le conclusioni dell'attrice, annullava i contratti di assicurazione e dichiarava inesistenti i crediti di 20,000 fchi. et 800 fchi. vantati dalle convenute, spese e ripetibili a loro carico.

Donde l'appello attuale interposto nei modi e nei termini di legge.

Considerando in diritto :

1° Omissis.

2° La parte convenuta solleva un'obiezione di ordine ed altra di merito.

a) Basandosi sul prefato art. 6, essa pretende anzitutto che la domanda di annullamento delle assicurazioni sarebbe perenta perchè l'attrice non è validamente recessa dal contratto entro 4 settimane da quando ebbe conoscenza delle dichiarazioni inveritiere, che infirmo quei contratti. La società, asserisce la parte convenuta, ebbe conoscenza della falsità delle dichiarazioni della Codiga dal rapporto 24 gennaio del Dott. Casella. È bensì vero che, il 16 febbraio succ., eccitata a pagare le somme di assicurazione, la società vi si rifiutava, asserendo che la Codiga le aveva fatto dichiarazioni inveritiere alla conclusione dei contratti. Ma questa comunicazione è inoperante, cioè non vale a svincolare l'attrice, perchè non contiene la dichiarazione esplicita

che la società intendeva recedere dai contratti a sensi dell'art. 6 in fine l.c.

L'obbiezione non regge. È bensì vero che nell'ufficio 16 febbraio 1923 l'attrice non fa espressamente dichiarazione di recesso. Ma la giurisprudenza di questa Corte è ferma nel ritenere che l'annullabilità di un contratto di assicurazione per reticenza non dipende da dichiarazione esplicita di recesso. Basta, come nel caso in esame, che la società di assicurazione abbia contestato il suo obbligo di pagare le somme di assicurazione, indicando espressamente, come motivo del rifiuto, le false dichiarazioni fatte dal proponente alla conclusione del contratto. In siffatta ipotesi, la volontà di non riconoscere la validità del contratto (vale a dire di recedere dallo stesso) è implicita nella dichiarazione di contestazione dell'obbligo di pagare le somme di assicurazione (RU 43 II p. 538 e seg.). Nel caso in esame non è del resto concepibile per quale altro motivo l'attrice poteva rifiutare il pagamento della somma di 20,000 fchi. chiestole da Maria Grassi con lettera 10 febbraio 1923, se non adducendo, come ha fatto, le false dichiarazioni imputate alla Codiga, che le davano la facoltà di non ritenersi vincolata dal contratto. La lettera 16 febbraio, pervenuta alla Grassi entro in termine di 4 settimane a mente dell'art. 6 l.c., deve quindi considerarsi valida dichiarazione di recesso a sensi di quel disposto.

b) L'obbiezione di merito sollevata dalle appellanti è dedotta dall'art. 8 cif. 3 e 4 l.c. e consiste nel sostenere che l'attrice conosceva o doveva conoscere i fatti occultati dalla Codiga (vale a dire che questa era ammalata da tubercolosi ecc.), poichè il suo rappresentante generale nel Ticino, sig. Aldo Riva in Lugano, aveva avuto conoscenza del rapporto medico del Dott. Terribilini, nel quale, secondo le constatazioni dell'istanza cantonale, era detto che la Codiga soffriva di quella malattia e veniva sconsigliata la stipulazione del contratto. La parte convenuta non attribuisce all'attrice, rappresentata

dalla sua Direzione in Losanna, una conoscenza diretta dello stato reale della Codiga, ma le oppone la conoscenza che dello stato della proponente ebbe prima della stipulazione del contratto il suo agente generale nel Ticino.

Potrebbe anzi chiedere, se l'attrice non possa validamente opporre a quest'obbiezione la replicatio doli, perchè tanto la Codiga che la convenuta Maria Grassi, erede di quella e beneficiaria della polizza-vita, hanno, di concerto, agito dolosamente onde trarre l'attrice in inganno. Potrebbe altresì opporre all'argomento precitato, che la scienza del Riva sulla falsità delle dichiarazioni non poteva riferirsi che alle risposte concernenti la malattia di cui la Codiga era affetta, mentre non risulta dagli atti o dalle constatazioni dell'istanza cantonale, che egli avesse saputo anche che la Codiga aveva già da tempo un medico abituale. Ora, la reticenza anche solo su questo punto, basterebbe per infirmare i contratti, poichè il fatto occultato, oggetto di apposita domanda chiaramente formulata, è da presumersi rilevante conformemente all'art. 4 cif. 2 e 3 l.c.

Ma anche a prescindere da queste considerazioni, l'obbiezione appare infondata. Come il Tribunale federale ebbe ad ammettere (RU 34 II p. 538), la questione di sapere, se ed entro quali limiti la scienza dell'agente possa essere opposta all'assicuratore agli effetti dell'art. 8 cif. 3 e 4, deve essere decisa a norma delle facoltà che all'agente competono; e, di fronte allo stipulante o suoi aventi causa (eredi, beneficiari) queste facoltà si desumono dalla natura degli atti, che, abitualmente o per tacito consenso dell'assicuratore, l'agente suole compiere nel costui interesse (art. 34 legge sul contratto di assicurazione; ROELLI, commentario p. 135 e, passim, p. 417-429), indifferente essendo il titolo che porta l'agente (agente o rappresentante generale, agente a commissione o provvigione ecc., OSTERTAG, commentario

p. 141). Le dichiarazioni fatte dal proponente nella proposta di assicurazione ed annessi riferendosi alla stipulazione stessa del contratto, di cui formano la base, la scienza nell'agente che dette dichiarazioni sono inveritiere, potrà essere opposta all'assicuratore solo quando l'agente, secondo gli atti da lui compiuti abitualmente o per consenso dell'assicuratore, è da ritenersi autorizzato a stipulare egli stesso, direttamente, l'assicurazione, accettando la proposta fattagli dal proponente (così detto « Abschlussagent »). Nel caso in esame le convenute non hanno nemmeno tentato di dimostrare che, per abitudine o per consenso, l'agente Riva agisse come se fosse autorizzato a concludere direttamente, a nome della società, i contratti propostigli dagli assicurandi. Indizio contrario risulta dall'incarto perchè le polizze in discorso sono firmate dai rappresentanti dell'attrice in Losanna e le convenute non hanno neanche affermato che avrebbero potuto anche essere validamente stipulate dall'agente stesso. Inoltre, l'attrice ha assunto la prova contraria. In base ad un estratto del suo regolamento, essa ha dimostrato che la facoltà di concludere il contratto in seguito alla proposta di assicurazione non spetta che alla sede in Losanna e non ai suoi agenti, anche se denominati agenti o rappresentanti generali. E quantunque, come fu detto, di fronte allo stipulante o suoi aventi diritto l'ambito delle facoltà dell'agente non si determina a stregua dei suoi rapporti interni coll'assicuratore, quel documento non è privo di valore. Dovendosi ritenere che, per massima e di regola, gli agenti si atterranno alle istruzioni della società, le quali determinano, nei rapporti interni, il loro mandato, esso rende verosimile l'assunto dell'attrice, che i suoi agenti, anche nei loro rapporti esterni, non si geriscono come se, abitualmente o per tacito consenso, fossero autorizzati a concludere direttamente e definitivamente i contratti di assicu-

razione: illazione questa che vien confermata anche dalla testimonianza del Direttore della società.

3. — Omissis.

Il Tribunale federale pronuncia :

L'appello è respinto.

VII. EISENBAHNHAFTPFLICHT

RESPONSABILITÉ CIVILE DES CHEMINS DE FER

72. Arrêt de la II^e Section civile du 17 septembre 1925
dans la cause Patthey
contre Compagnie du chemin de fer Berne-Neuchâtel.

Responsabilité d'une entreprise de chemin de fer actionnée
à raison d'un accident survenu à un passage à niveau privé.

A. — Emile Patthey, camionneur à Neuchâtel, avait été chargé de transporter le mobilier de dame Petit-pierre, de la maison Lardy à Monruz à son nouveau domicile à Bel-Air. La maison Lardy est reliée à la route par un chemin privé qui franchit la ligne du chemin de fer de Neuchâtel à Berne à un kilomètre et demi environ de la gare de Neuchâtel.

Le transport devait s'effectuer au moyen d'un camion automobile Fiat de dimensions moyennes.

Le déménagement eut lieu le 22 juin 1923.

Le camion, qui avait déjà fait un premier voyage sans encombre, venait de s'engager pour la seconde fois sur la voie lorsque la roue motrice arrière droite, ne trouvant pas de résistance suffisante dans le ballast, se mit soudain à « patiner », la voiture se trouvant ainsi immobilisée en travers de la voie. Malgré tous les