# Legge federale sul contratto d'assicurazione (Legge sul contratto d'assicurazione, LCA)

Disegno

del ...

L'Assemblea federale della Confederazione Svizzera, visto l'articolo 122 capoverso 1 della Costituzione federale<sup>1</sup>; visto il messaggio del Consiglio federale del 7 settembre 2011<sup>2</sup>, decreta:

## Titolo 1: Disposizioni generali

# Capitolo 1: Campo d'applicazione e diritto semimperativo

#### Art. 1 Campo d'applicazione

- <sup>1</sup> La presente legge si applica ai contratti d'assicurazione di diritto privato e all'intermediazione assicurativa.
- <sup>2</sup> La presente legge non si applica ai contratti di riassicurazione.

# **Art. 2** Diritto semimperativo e diritto dispositivo

- <sup>1</sup> Le disposizioni di cui all'allegato 1 non possono essere modificate dalle parti a detrimento dell'assicurato o dell'avente diritto (diritto semimperativo).
- <sup>2</sup> Il capoverso 1 non si applica alle assicurazioni crediti e alle assicurazioni cauzionali nonché ai grandi rischi.
- <sup>3</sup> Sono considerati grandi rischi:
  - a. i rischi classificati nei rami assicurativi corpi di veicoli ferroviari, corpi di aeromobili, corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali, merci trasportate, responsabilità civile per aeromobili e responsabilità civile per veicoli marittimi. lacustri e fluviali:
  - b. i rischi classificati nei rami assicurativi corpi di veicoli terrestri, incendio e danni causati dagli elementi naturali, altri danni ai beni, responsabilità civile per autoveicoli terrestri, responsabilità civile generale e perdite finanziarie di vario genere, purché siano superati almeno due dei tre valori seguenti:
    - 1. somma di bilancio di 20 milioni di franchi,
    - 2. cifra d'affari di 40 milioni di franchi,
    - 3. 250 posti a tempo pieno in media annua.

1 RS 101

2007-2422

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> L'assicurazione viaggi non è considerata un grande rischio.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> FF **2011** 6837

### **Art. 3** Rapporto con la previdenza professionale

Il contratto di assicurazione sulla vita collettivo per la copertura dei rischi concluso da un istituto di previdenza con un impresa di assicurazione deve rispettare le disposizioni legali imperative cui è soggetto l'istituto di previdenza.

## Capitolo 2: Conclusione e obbligatorietà del contratto

#### Sezione 1: Perfezionamento e revoca

# **Art. 4** Proposta di conclusione del contratto

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

#### **Art. 5** Proposta dell'impresa di assicurazione

- <sup>1</sup> L'impresa di assicurazione deve limitare nel tempo la propria proposta ai sensi dell'articolo 3 del Codice delle obbligazioni<sup>3</sup> (CO).
- <sup>2</sup> Il termine è di almeno tre settimane se la proposta è fatta a persone fisiche che concludono il contratto per uno scopo che non può considerarsi estraneo alla loro attività professionale o commerciale (consumatori). In caso di copertura provvisoria o di contratti con una durata massima di sei mesi l'impresa di assicurazione può ridurre il termine della proposta.
- <sup>3</sup> Il termine decorre dal momento il cui la proposta è pervenuta.

#### **Art. 6** Proposte speciali

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

#### **Art. 7** Diritto di revoca

- <sup>1</sup> Lo stipulante può revocare mediante dichiarazione scritta la proposta di conclusione o di modifica del contratto oppure la sua approvazione.
- <sup>2</sup> Il diritto di revoca si estingue due settimane dopo la conclusione o la modifica del contratto.
- <sup>3</sup> Il termine è rispettato se la dichiarazione è pervenuta all'impresa di assicurazione oppure è stata consegnata alla Posta svizzera l'ultimo giorno di detto termine.
- <sup>4</sup> Il diritto di revoca è escluso in caso di assicurazioni collettive di persone, di copertura provvisoria, nonché di convenzioni di durata inferiore a un mese.

#### 3 RS 220

#### Art. 8 Effetti della revoca

- <sup>1</sup> La revoca rende la proposta o la dichiarazione di approvazione inefficace sin dall'inizio.
- <sup>2</sup> Le prestazioni contrattuali già fornite devono essere restituite. Se le circostanze lo giustificano, lo stipulante può essere tenuto a rifondere all'impresa di assicurazione le spese per accertamenti effettuati specificatamente in vista della conclusione del contratto.
- <sup>3</sup> Fintantoché, nonostante la revoca, il terzo leso può fare valere in buona fede pretese nei confronti dell'impresa di assicurazione, lo stipulante deve il premio e l'impresa di assicurazione non può opporre al terzo leso l'inefficacia del contratto.

#### **Art. 9** Oggetto dell'assicurazione

- <sup>1</sup> L'oggetto dell'assicurazione è l'interesse economico dello stipulante (assicurazione per conto proprio) o di un terzo (assicurazione per conto di terzi).
- <sup>2</sup> L'assicurazione può riferirsi alla persona, a cose o al rimanente patrimonio dello stipulante (assicurazione propria) o di un terzo (assicurazione di terzi).
- <sup>3</sup> Si presume che l'assicurazione sia conclusa per conto dell'assicurato.

#### **Art. 10** Aventi diritto e terzi

- <sup>1</sup> Ha diritto alle prestazioni di assicurazione la persona per il cui conto il contratto è stato concluso. Le convenzioni derogative in ambito di assicurazione contro le malattie e gli infortuni richiedono il consenso dell'assicurato.
- <sup>2</sup> Nell'assicurazione collettiva contro le malattie e gli infortuni e nel caso di specifica disposizione legale che lo preveda, la pretesa diretta del terzo assicurato non può essere esclusa.
- <sup>3</sup> Nel caso dell'assicurazione per conto di terzi, l'impresa di assicurazione può sollevare anche nei confronti del terzo assicurato le eccezioni che le competono nei confronti dello stipulante.
- <sup>4</sup> L'assicurazione sul decesso di un terzo richiede il consenso scritto di quest'ultimo. Sono fatti salvi i contratti collettivi di assicurazione sulla vita tra istituti di previdenza del personale e imprese d'assicurazione.

#### Art. 11 Polizza

- <sup>1</sup> L'impresa di assicurazione consegna allo stipulante una polizza che stabilisce i diritti e gli obblighi tra le parti.
- <sup>2</sup> L'impresa di assicurazione non può appellarsi alla polizza e ai suoi complementi, se sono state concluse altre convenzioni che li contraddicono.
- <sup>3</sup> Su richiesta, l'impresa di assicurazione deve consegnare allo stipulante una copia delle spiegazioni del proponente sulla cui base è stato concluso il contratto e che sono contenute nella proposta o erano state altrimenti fornite per scritto.

# Sezione 2: Obbligo d'informare precontrattuale dell'impresa di assicurazione

#### Art. 12 Contenuto

<sup>1</sup> L'impresa di assicurazione deve informare lo stipulante in merito al contenuto essenziale del contratto. Essa deve fornire informazioni su:

- a. il suo nome, il suo indirizzo e la sua sede;
- b. i rischi assicurati;
- c. l'entità della protezione assicurativa;
- d. i premi dovuti, la differenza di premio a seconda del sesso nonché gli altri obblighi dello stipulante;
- e. la durata e la fine del contratto;
- f. il diritto di revoca di cui all'articolo 7;
- g. il trattamento dei dati personali, compresi lo scopo e il genere della collezione di dati, nonché i destinatari e la conservazione dei dati;
- h. il contenuto della clausola di pagamento;
- il diritto di esigere una copia dei documenti menzionati nell'articolo 11 capoverso 3;
- j. il termine di presentazione dell'avviso di cui all'articolo 34 capoverso 2;
- k. le conseguenze dell'omissione dell'obbligo di notificare senza indugio per scritto ogni aumento del rischio secondo l'articolo 45.
- <sup>2</sup> L'impresa di assicurazione deve inoltre informare:
  - a. nell'ambito dell'assicurazione della protezione giuridica: sul trasferimento della liquidazione del sinistro a un'impresa giuridicamente autonoma e sulla possibilità di designare un rappresentante legale;
  - nell'ambito dell'assicurazione sulla vita: sui principi di determinazione e di ripartizione delle eccedenze, sul riscatto e sulla conversione nonché sui costi di protezione contro i rischi e di conclusione e gestione del contratto inclusi nel premio;
  - c. nell'ambito dell'assicurazione complementare dell'assicurazione sociale malattie: sulla costituzione e sull'utilizzazione di accantonamenti fondati sull'età e sulle classi di età in cui intervengono aumenti dei premi.

#### **Art. 13** Forma e momento

Le informazioni di cui all'articolo 12 e le condizioni generali di assicurazione devono essere sottoposte allo stipulante in forma scritta e comprensibile nonché in modo sufficientemente tempestivo da permettergli di prenderne atto prima di proporre o accettare il contratto.

## **Art. 14** Violazione dell'obbligo d'informare

- <sup>1</sup> Se l'impresa di assicurazione ha violato l'obbligo d'informare, lo stipulante può recedere dal contratto mediante dichiarazione scritta. Il recesso ha effetto dal momento in cui la dichiarazione perviene all'impresa di assicurazione.
- <sup>2</sup> Il diritto di recesso si estingue quattro settimane dopo che lo stipulante è venuto a conoscenza della violazione dell'obbligo d'informare, ma al più tardi due anni dopo la conclusione del contratto

## Sezione 3: Obbligo di dichiarazione precontrattuale dello stipulante

#### Art. 15 Contenuto

- <sup>1</sup> Prima della conclusione del contratto lo stipulante deve dichiarare integralmente ed esattamente per scritto all'impresa di assicurazione le fattispecie rilevanti di rischio che gli sono o gli dovrebbero essere note.
- <sup>2</sup> Sono considerate fattispecie rilevanti di rischio le circostanze presenti o passate:
  - a. che per loro propria natura sono atte a influenzare la valutazione del rischio da assicurare; e
  - sulle quali l'impresa di assicurazione ha chiesto informazioni in forma scritta, comprensibile e puntuale.

# **Art. 16** Obbligo di dichiarazione in caso di rappresentanza e di assicurazione di terzi

- <sup>1</sup> Chi rappresenta lo stipulante nell'adempimento dell'obbligo di dichiarazione deve dichiarare le fattispecie rilevanti di rischio che sono o dovrebbero essergli note, come pure le fattispecie rilevanti di rischio che sono o dovrebbero essere note allo stipulante.
- <sup>2</sup> In caso di assicurazione di terzi lo stipulante deve dichiarare anche le fattispecie rilevanti di rischio che sono o dovrebbero essere note alla persona assicurata o al suo rappresentante, a meno che il contratto venga concluso a loro insaputa.

#### **Art. 17** Momento determinante

- <sup>1</sup> Ai fini della valutazione della completezza e dell'esattezza delle informazioni fornite è determinante il momento della loro consegna o l'invio all'impresa di assicurazione.
- <sup>2</sup> Tale momento è determinante anche per stabilire quali fattispecie rilevanti di rischio sono o dovrebbero essere note allo stipulante, al terzo assicurato o al suo rappresentante.

#### Art. 18 Diritto di recesso

- <sup>1</sup> Se lo stipulante ha dichiarato in maniera inesatta o sottaciuto una fattispecie rilevante di rischio che conosceva o avrebbe dovuto conoscere, l'impresa di assicurazione può recedere per scritto dal contratto stipulato se:
  - a. a causa delle indicazioni errate ha valutato erroneamente il rischio a proprio detrimento; e
  - in caso di corretta valutazione non avrebbe stipulato il contratto o lo avrebbe stipulato con un contenuto diverso.
- <sup>2</sup> Il diritto di recesso si estingue quattro settimane dopo che l'impresa di assicurazione è venuta a conoscenza della violazione dell'obbligo di dichiarazione.
- <sup>3</sup> Il recesso ha effetto dal momento in cui lo stipulante lo riceve.

# Art. 19 Conseguenze del recesso

- <sup>1</sup> L'impresa di assicurazione che ha receduto dal contratto può, qualora si verifichi un danno che è stato favorito dall'omessa o inesatta dichiarazione della fattispecie rilevante di rischio oppure la cui entità è stata in tal modo aumentata, rifiutare la sua prestazione, se vi e stata violazione intenzionale dell'obbligo di dichiarazione, oppure ridurla secondo il grado di colpa, se tale obbligo è stato violato per dolo eventuale o negligenza.
- <sup>2</sup> L'impresa di assicurazione che non rifiuta o riduce la prestazione secondo il capoverso 1 può aumentare i premi per la durata effettiva del contratto, per quanto l'aumento risulti dalle tariffe applicabili in considerazione della fattispecie di rischio non dichiarata
- <sup>3</sup> L'impresa di assicurazione è liberata dall'obbligo di fornire le proprie prestazioni se, in caso di corretta dichiarazione, non avrebbe coperto il rischio realizzatosi.
- <sup>4</sup> In caso di recesso da un contratto di assicurazione sulla vita suscettibile di riscatto l'impresa di assicurazione deve corrispondere il valore di riscatto.
- <sup>5</sup> L'impresa d'assicurazione ha diritto al rimborso per le prestazioni già fornite nei casi di cui ai capoversi 1 e 3.
- <sup>6</sup> I capoversi 1 e 2 si applicano anche ai casi in cui il contratto termina per motivi diversi dal recesso, segnatamente in caso di danno totale della cosa assicurata.

#### **Art. 20** Violazione dell'obbligo di dichiarazione in caso di grandi rischi

Gli articoli 18 e 19 si applicano per analogia all'assicurazione di grandi rischi se lo stipulante, indipendentemente dal fatto che sia stato interpellato o no, dichiara in maniera inesatta fattispecie di rischio che per loro propria natura e in modo palese per lo stipulante medesimo sono atte a influenzare la valutazione del rischio da assicurare.

#### Art. 21 Recesso dal contratto collettivo

Se il contratto comprende più cose o persone e l'obbligo di dichiarazione è stato violato soltanto riguardo a una parte di esse, la rimanente parte dell'assicurazione non è toccata dalle conseguenze della violazione se risulta dalle circostanze che l'impresa di assicurazione avrebbe assicurato questa sola parte alle medesime condizioni

# Art. 22 Mancato effetto della violazione dell'obbligo di dichiarazione

- <sup>1</sup> Gli effetti della violazione dell'obbligo di dichiarazione subentrano soltanto se la richiesta scritta di informazioni dell'impresa di assicurazione secondo l'articolo 15 capoverso 2 menziona in maniera chiara e precisa l'obbligo di dichiarazione e le conseguenze della sua violazione. È fatto salvo l'articolo 20.
- <sup>2</sup> Inoltre l'impresa di assicurazione non può fare valere i diritti ai sensi degli articoli 18–20, nonostante la violazione dell'obbligo di dichiarazione, se essa:
  - a. ha provocato la reticenza o l'inesatta dichiarazione;
  - conosceva o avrebbe dovuto conoscere la fattispecie di rischio sottaciuta o dichiarata in maniera inesatta;
  - accetta di concludere il contratto malgrado lo stipulante non abbia risposto a una domanda postagli.
- <sup>3</sup> Il capoverso 2 lettera c non si applica se le altre dichiarazioni dello stipulante inducono a considerare che la domanda ha ricevuto una risposta che viola l'obbligo di dichiarazione

# Sezione 4: Convenzioni speciali

#### **Art. 23** Copertura provvisoria

- <sup>1</sup> Per fondare l'obbligo di prestazione di un'impresa di assicurazione in caso di copertura provvisoria è sufficiente che i rischi assicurati e l'entità della copertura assicurativa provvisoria siano determinabili. L'obbligo d'informare dell'impresa di assicurazione si limita a tali punti.
- <sup>2</sup> Un premio è dovuto, per quanto sia stato convenuto o sia usuale.
- <sup>3</sup> Se la copertura provvisoria è illimitata, si può disdire la stessa in ogni tempo osservando un termine di due settimane; essa termina nondimeno al momento della conclusione del contratto definitivo con la pertinente impresa di assicurazione o con un'altra impresa di assicurazione.
- <sup>4</sup> Le coperture provvisorie non sottostanno agli specifici requisiti formali della presente legge.

#### Art. 24 Assicurazione con effetto retroattivo

- <sup>1</sup> Gli effetti del contratto possono subentrare già a una data anteriore alla conclusione dello stesso.
- <sup>2</sup> L'assicurazione con effetto retroattivo è nulla se il solo stipulante sapeva o avrebbe dovuto sapere che il sinistro si è già verificato.

# Art. 25 Impossibilità del verificarsi del sinistro

È nulla l'assicurazione conclusa in vista di un evento futuro se la sola impresa di assicurazione era o avrebbe dovuto essere a conoscenza dell'impossibilità del verificarsi di tale evento.

## Art. 26 Clausola di pagamento

- <sup>1</sup> Le parti al contratto possono convenire che il contratto ha effetto soltanto con il pagamento del primo premio.
- <sup>2</sup> L'impresa di assicurazione non può appellarsi a tale convenzione se ha consegnato la polizza allo stipulante prima del pagamento del primo premio.

#### Sezione 5: Comunicazioni e osservanza dei termini

#### Art. 27 Comunicazioni

Le comunicazioni che l'impresa di assicurazione deve effettuare allo stipulante o all'avente diritto a norma della presente legge sono valide se sono recapitate all'ultimo indirizzo che le è stato reso noto.

#### Art. 28 Osservanza dei termini

- <sup>1</sup> Se l'esistenza di un diritto proveniente da un'assicurazione dipende dall'osservanza di un termine, lo stipulante o l'avente diritto può compiere l'atto omesso senza colpa non appena l'impedimento sia tolto.
- <sup>2</sup> Il pagamento del premio che il debitore ha omesso per insolvenza è considerato dovuto

# Capitolo 3: Premio

#### Art. 29 Esigibilità

Il premio è esigibile all'inizio del periodo assicurativo; tale periodo dura un anno.

#### Art. 30 Mora

<sup>1</sup> Le condizioni e le conseguenze della mora del debitore sono rette dal Codice delle obbligazioni; sono fatte salve le disposizioni qui appresso.

- <sup>2</sup> L'impresa di assicurazione può impartire per scritto alla persona in mora al pagamento dei premi un termine di pagamento di almeno quattro settimane dal ricezione della diffida. In quest'ultima essa menziona che dopo la scadenza del termine di pagamento:
  - a. i contratti di tutte le assicurazioni diverse dall'assicurazione sulla vita sono considerati sciolti:
  - l'assicurazione sulla vita è convertita secondo l'articolo 107, sempre che lo stipulante non la riscatti secondo l'articolo 108.

#### Art. 31 Divisibilità del premio

- <sup>1</sup> In caso di fine anticipata del contratto il premio è dovuto soltanto fino a tale momento.
- <sup>2</sup> La totalità del premio è comunque dovuta per il periodo assicurativo in corso se:
  - a. si verifica un danno totale e l'impresa di assicurazione è tenuta a fornire la prestazione;
  - si verifica un danno parziale e lo stipulante disdice il contratto nel corso dell'anno successivo alla sua conclusione.

# Art. 32 Prestazioni assicurative con periodo di attesa

- <sup>1</sup> In caso di prestazioni assicurative con periodo di attesa l'impresa di assicurazione non riscuote più alcun premio non appena l'assicurato non può più attendersi prestazioni.
- <sup>2</sup> Il capoverso 1 non si applica alle liberazioni dal pagamento dei premi e ai contratti collettivi

## Capitolo 4: Verificarsi del sinistro

## Sezione 1: Oneri dello stipulante e dell'avente diritto

#### **Art. 33** Prevenzione e riduzione del danno

- <sup>1</sup> In caso di minaccia imminente di sinistro o in caso di sinistro, gli stipulanti e gli aventi diritto devono, per quanto possibile e ragionevole, prevenire o ridurre il danno.
- <sup>2</sup> Essi devono osservare istruzioni ragionevoli impartite dall'impresa di assicurazione e richiedere simili istruzioni se il contratto lo prevede o le circostanze lo richiedono.

#### Art. 34 Avviso

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

<sup>2</sup> Se il contratto prevede un termine determinato per la presentazione dell'avviso, tale termine deve essere appropriato.

#### Art. 35 Informazioni

- <sup>1</sup> L'impresa di assicurazione può richiedere agli stipulanti e agli aventi diritto tutte le informazioni necessarie all'accertamento delle circostanze nelle quali si è verificato il sinistro e alla determinazione dell'entità dell'obbligo di fornire prestazioni.
- <sup>2</sup> Se il contratto prevede che l'impresa di assicurazione può esigere determinati documenti giustificativi, la loro acquisizione deve essere possibile a condizioni ragionevoli.

#### Art. 36 Divieto di modifica

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

# Sezione 2: Prestazione dell'impresa di assicurazione

# Art. 37 Somma assicurata

- <sup>1</sup> Per quanto la legge non stabilisca altrimenti, le prestazioni dell'impresa di assicurazione sono limitate alla somma assicurata.
- <sup>2</sup> In assenza di una convenzione derogatoria scritta, la somma assicurata è a disposizione per ciascun sinistro verificatosi.

# Art. 38 Esigibilità e mora

- <sup>1</sup> Le prestazioni assicurative sono esigibili dopo quattro settimane dal momento in cui l'avente diritto ha sufficientemente sostanziato le sue pretese e menzionato o trasmesso all'impresa di assicurazione i documenti giustificativi che gli sono accessibili.
- <sup>2</sup> L'impresa di assicurazione è in mora dal momento in cui la prestazione assicurativa è divenuta esigibile.

#### Art. 39 Pagamenti rateali

- <sup>1</sup> Se l'impresa di assicurazione contesta unicamente l'entità del suo obbligo di fornire prestazioni, alla scadenza del termine di cui all'articolo 38 capoverso 1 l'avente diritto può esigere pagamenti rateali fino a concorrenza dell'importo incontestato.
- <sup>2</sup> Lo stesso vale se non sono state chiarite le modalità di ripartizione tra diversi aventi diritto

#### Art. 40 Costi di prevenzione, riduzione e accertamento del danno

- <sup>1</sup> Le spese di prevenzione di riduzione del danno secondo l'articolo 33 devono essere assunte dall'impresa di assicurazione. Lo stesso vale anche quando le misure sono state infruttuose, purché lo stipulante o l'avente diritto abbiano potuto considerarle necessarie.
- <sup>2</sup> L'impresa di assicurazione deve assumere le spese di constatazione e di accertamento del danno
- <sup>3</sup> L'impresa di assicurazione che ha provocato spese ai sensi dei capoversi 1 e 2 deve assumerle anche se, unitamente alle altre prestazioni, tali spese superano la somma assicurata
- <sup>4</sup> Se è legittimata a ridurre le sue prestazioni, l'impresa di assicurazione può ridurre in maniera corrispondente l'assunzione delle spese.

# Art. 41 Liberazione dall'obbligo di fornire prestazioni e riduzione della prestazione

- <sup>1</sup> L'impresa di assicurazione è liberata dall'obbligo di fornire prestazioni se lo stipulante o l'avente diritto:
  - a. ha provocato intenzionalmente il sinistro;
  - l'ha indotta intenzionalmente in errore sui motivi o sull'entità della prestazione assicurativa fatta valere.
- <sup>2</sup> Se lo stipulante o l'avente diritto ha provocato il sinistro per dolo eventuale o negligenza grave, l'impresa di assicurazione può ridurre la prestazione secondo il grado di colpa.
- <sup>3</sup> Se lo stipulante o l'avente diritto non ha provocato il sinistro né intenzionalmente né per dolo eventuale o negligenza grave, la prestazione assicurativa è dovuta per intero
- <sup>4</sup> Se il sinistro è stato provocato da una persona delle cui azioni risponde lo stipulante o l'avente diritto, l'impresa di assicurazione può rifiutare o ridurre la prestazione, conformemente ai capoversi 1 e 2, sempre che allo stipulante o all'avente diritto sia imputabile una colpa nella sorveglianza o nell'assunzione di tale persona.
- <sup>5</sup> Se una delle persone menzionate nei capoversi 1–4 ha cagionato il sinistro adempiendo un dovere d'umanità, l'impresa di assicurazione risponde per intero.
- <sup>6</sup> Qualora un onere sia stato violato e si verifichi un danno che è stato favorito dalla violazione oppure la cui entità è stata in tal modo aumentata, l'impresa di assicurazione può rifiutare la sua prestazione, se vi è stata violazione è intenzionale, oppure ridurla secondo il grado di colpa, se la violazione risulta da dolo eventuale o negligenza.

#### Art. 42 Luogo dell'adempimento

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

## Art. 43 Pegno sulla cosa assicurata

- <sup>1</sup> Se è costituita in pegno una cosa assicurata, il pegno del creditore si estende tanto al diritto che il contratto di assicurazione conferisce al debitore quanto ai beni acquistati con l'indennità in sostituzione della cosa assicurata.
- <sup>2</sup> Se il pegno è stato notificato all'impresa di assicurazione, questa può pagare l'indennità all'assicurato soltanto con il consenso del creditore pignoratizio o contro prestazione di garanzie a favore del medesimo.

#### Capitolo 5: Modifica del contratto

## Sezione 1: Aumento e riduzione del rischio

#### Art. 44 Modifica del rischio

Vi è una modifica del rischio ai sensi delle disposizioni qui appresso se, dopo il momento determinante per l'adempimento dell'obbligo di dichiarazione ai sensi dell'articolo 17, una fattispecie rilevante di rischio ai sensi dell'articolo 15 capoverso 2 subisce una modifica essenziale che non è soltanto temporanea e fonda quindi un nuovo stato di rischio.

#### Art. 45 Aumento del rischio

- <sup>1</sup> Lo stipulante deve notificare senza indugio per scritto all'impresa di assicurazione ogni aumento del rischio. La notificazione può anche essere effettuata dal terzo assicurato.
- <sup>2</sup> Entro quattro settimane da quando le è pervenuta la notificazione, l'impresa di assicurazione può recedere per scritto dal contratto con un preavviso di sei settimane oppure ad adeguare il premio dal momento dell'aumento del rischio.
- <sup>3</sup> In caso di aumento del premio lo stipulante può recedere per scritto dal contratto entro quattro settimane da quando gli è pervenuta la comunicazione di aumento del premio e con un preavviso di quattro settimane.
- <sup>4</sup> In caso di recesso dal contratto, l'impresa di assicurazione ha diritto in ogni caso a un aumento del premio tra il momento dell'aumento del rischio e quello dello scioglimento del contratto, sempre che tale aumento risulti dalle tariffe applicabili.
- <sup>5</sup> Qualora lo stipulante ometta di notificare l'aumento del rischio e si verifichi un danno che è stato favorito dalla mancata o inesatta notificazione oppure la cui entità è stata in tal modo aumentata, l'impresa di assicurazione può rifiutare la sua prestazione, se vi è stata l'omissione è intenzionale, oppure ridurla secondo il grado di colpa, se l'omissione risulta da dolo eventuale o negligenza.

#### Art. 46 Diminuzione del rischio

- <sup>1</sup> In caso di diminuzione del rischio lo stipulante ha il diritto di recedere per scritto dal contratto con un preavviso di quattro settimane o di esigere una riduzione del premio.
- <sup>2</sup> Se l'impresa di assicurazione rifiuta una riduzione del premio o lo stipulante non è d'accordo con la riduzione proposta, lo stipulante può recedere per scritto dal contratto con un preavviso di quattro settimane da quando gli è pervenuta la presa di posizione dell'impresa di assicurazione.
- <sup>3</sup> La riduzione del premio ha effetto dalla ricezione della comunicazione di cui al capoverso 1 da parte dell'impresa di assicurazione.

#### Art. 47 Contratto collettivo

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

#### Sezione 2: Adeguamento unilaterale del contratto

## **Art. 48** Clausola di adeguamento del premio

- <sup>1</sup> Una clausola che autorizza l'impresa di assicurazione ad aumentare unilateralmente il premio (clausola di adeguamento del premio) può essere convenuta validamente soltanto per il caso in cui le circostanze determinanti per il calcolo del premio si modifichino in modo imprevedibile e l'aumento previsto sia oggettivamente giustificato.
- <sup>2</sup> Se aumenta i premi fondandosi su una clausola siffatta, l'impresa di assicurazione deve darne comunicazione scritta e motivata allo stipulante, con l'indicazione del diritto di recesso ai sensi del capoverso 3. L'aumento entra in vigore al più presto otto settimane dopo la ricezione della comunicazione.
- <sup>3</sup> Lo stipulante ha il diritto di recedere dal contratto o dalla parte di contratto interessata dall'aumento del premio a contare dal momento in cui, conformemente alla comunicazione dell'impresa di assicurazione, l'aumento del premio diverrebbe efficace. Il recesso è tempestivo se perviene all'impresa di assicurazione prima di tale momento

## Art. 49 Modifica delle condizioni generali di assicurazione

- <sup>1</sup> Se durante il decorso del contratto l'impresa di assicurazione offre nuove condizioni generali per il rischio assicurato, lo stipulante può esigere che il contratto sia continuato a queste condizioni.
- <sup>2</sup> Se da tale modifica risulta un premio diverso, questo deve essere pagato.
- <sup>3</sup> L'impresa di assicurazione può negare la continuazione del contratto alle nuove condizioni se vi è vincolato un aumento del rischio assicurato.

# Capitolo 6: Fine del contratto

# Sezione 1: Scioglimento di diritto

#### **Art. 50** Cessazione dell'interesse economico assicurato

- <sup>1</sup> Il contratto si scioglie se durante il suo decorso viene meno l'interesse economico assicurato.
- <sup>2</sup> Sono fatte salve le pretese fondate su sinistri verificatisi prima dello scioglimento.

# Art. 51 Passaggio di proprietà

- <sup>1</sup> Se l'oggetto del contratto d'assicurazione cambia proprietario, i diritti e gli obblighi del contratto passano al nuovo proprietario.
- <sup>2</sup> Il nuovo proprietario può rifiutare il trasferimento del contratto mediante dichiarazione scritta al più tardi entro un mese dal passaggio di proprietà.
- <sup>3</sup> L'impresa di assicurazione può recedere dal contratto entro due settimane dopo che ha avuto conoscenza del nuovo proprietario. Il contratto si estingue al più presto un mese dopo il recesso.
- <sup>4</sup> Gli articoli 45–47 si applicano per analogia se il passaggio di proprietà è collegato a un aumento del rischio.

#### Sezione 2: Disdetta del contratto

## Art. 52 Disdetta ordinaria

- <sup>1</sup> Anche se è stato concluso per una durata più lunga, il contratto può essere disdetto alla fine del terzo anno e di ogni anno successivo con preavviso di tre mesi.
- <sup>2</sup> Le parti al contratto possono convenire che il contratto potrà essere disdetto prima della fine del terzo anno. I termini di disdetta devono essere identici per entrambe le parti.
- <sup>3</sup> Sono fatte salve le speciali disposizioni applicabili alle assicurazioni sulla vita e alle assicurazioni complementari dell'assicurazione sociale malattie secondo l'articolo 7 capoversi 7 e 8 della legge federale del 18 marzo 1994<sup>4</sup> sull'assicurazione malattie (LAMal).

#### Art. 53 Disdetta straordinaria

- <sup>1</sup> Il contratto può essere disdetto in ogni tempo per gravi motivi.
- <sup>2</sup> Si considera segnatamente grave motivo ogni circostanza in presenza della quale non si può ragionevolmente pretendere che chi dà la disdetta continui in buona fede il contratto.

#### 4 RS 832.10

#### Art. 54 Recesso in caso attività non autorizzata

Lo stipulante ha il diritto di recedere in ogni tempo dal contratto se l'impresa di assicurazione che è parte al contratto non dispone della necessaria autorizzazione a esercitare l'attività assicurativa prescritta dalla legge del 17 dicembre 2004<sup>5</sup> sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA) o se tale autorizzazione le è stata revocata.

# Sezione 3: Conseguenze della fine del contratto

# Art. 55 Estensione della responsabilità

<sup>1</sup> Le pretese derivanti dal contratto possono essere fatte valere sino a dieci anni dalla fine dello stesso se il rischio assicurato si è verificato nel periodo di validità del contratto, ma il danno derivatone si è verificato soltanto dopo la fine del contratto.

#### <sup>2</sup> Sono fatte salve:

- a. l'assicurazione malattie in caso di cambiamento di assicurazione, se tra le imprese di assicurazione interessate si applica il principio delle cure;
- b. la responsabilità civile professionale e commerciale.

#### **Art. 56** Casi d'assicurazione pendenti

- <sup>1</sup> Sono nulle le disposizioni contrattuali che permettono all'impresa di assicurazione di limitare o sopprimere unilateralmente, quanto alla loro durata o alla loro entità, gli obblighi di prestazione esistenti, se il contratto è sciolto in seguito al verificarsi del sinistro
- <sup>2</sup> È fatta salva l'assicurazione malattie in caso di cambiamento di assicurazione, se tra le imprese di assicurazione interessate si applica il principio delle cure.

# Capitolo 7: Esecuzione forzata

## **Art. 57** Fallimento dell'impresa di assicurazione

- <sup>1</sup> In caso di fallimento dell'impresa di assicurazione, il contratto si scioglie otto settimane dopo la comunicazione della dichiarazione di fallimento.
- <sup>2</sup> Il credito di prestazioni assicurative sorto dopo la dichiarazione di fallimento è considerato come credito nel fallimento.
- <sup>3</sup> L'autorità di vigilanza provvede a un'informazione adeguata degli stipulanti.

#### **Art. 58** Fallimento dello stipulante

- <sup>1</sup> In caso di fallimento dello stipulante il contratto sussiste e l'amministrazione del fallimento è responsabile del suo adempimento. Sono fatte salve le disposizioni della presente legge relative alla fine del contratto.
- <sup>2</sup> Le pretese e le prestazioni provenienti dall'assicurazione di oggetti impignorabili (art. 92 della legge federale dell'11 aprile 1889<sup>6</sup> sulla esecuzione e sul fallimento) non rientrano nella massa fallimentare

#### **Art. 59** Pignoramento e seguestro

Se una cosa assicurata è pignorata o sequestrata, l'impresa di assicurazione che ne sia stata informata tempestivamente può effettuare validamente le sue prestazioni soltanto all'ufficio di esecuzione.

## **Art. 60** Estinzione della designazione del beneficiario

- <sup>1</sup> La designazione del beneficiario decade con il pignoramento della pretesa assicurativa e con la dichiarazione del fallimento dello stipulante.
- <sup>2</sup> Esso è ripristinato con la cessazione del pignoramento o con la revoca del fallimento
- <sup>3</sup> Se lo stipulante ha rinunciato alla revoca del beneficio, la pretesa assicurativa fondata sul beneficio non soggiace all'esecuzione forzata a vantaggio dei creditori dello stipulante.

# Art. 61 Esclusione della realizzazione della pretesa assicurativa in via di esecuzione o di fallimento

Se i beneficiari sono il coniuge, il partner registrato o i discendenti dello stipulante, la pretesa assicurativa del beneficiario e quella dello stipulante non soggiacciono, salvo gli eventuali diritti di pegno, all'esecuzione forzata a vantaggio dei creditori dello stipulante.

## Art. 62 Subingresso

- <sup>1</sup> Se i beneficiari di un contratto di assicurazione sulla vita sono il coniuge, il partner registrato o i discendenti dello stipulante, essi gli subentrano nei diritti e negli obblighi derivanti dal contratto di assicurazione non appena venga rilasciato nei suoi confronti un attestato di carenza di beni o egli sia dichiarato in fallimento, salvo che non rifiutino espressamente un tale subingresso.
- <sup>2</sup> I beneficiari sono tenuti a notificare all'impresa di assicurazione il trasferimento dell'assicurazione presentando un'attestazione dell'ufficio di esecuzione o dell'amministrazione del fallimento.
- <sup>3</sup> Se vi sono più beneficiari, essi devono designare un rappresentante preposto alla ricezione delle comunicazioni dell'impresa di assicurazione.

#### 6 RS 281.1

# Art. 63 Realizzazione della pretesa assicurativa in via di esecuzione o di fallimento

- <sup>1</sup> Se la pretesa fondata su un contratto di assicurazione sulla vita concluso dal debitore sulla propria vita soggiace alla realizzazione in via di esecuzione o di fallimento, il coniuge, il partner registrato o i discendenti possono esigere che tale pretesa sia loro ceduta contro il pagamento del prezzo di riscatto.
- <sup>2</sup> Se tale pretesa assicurativa è stata costituita in pegno e deve essere realizzata in via di esecuzione o di fallimento, il coniuge, il partner registrato o i discendenti del debitore possono esigere che tale pretesa venga loro ceduta:
  - a. contro il pagamento del credito garantito dal pegno; oppure
  - quando il credito stesso è inferiore al prezzo di riscatto, contro il pagamento di questo prezzo.
- <sup>3</sup> La cessione richiede il consenso del debitore.
- <sup>4</sup> La richiesta di cessione deve essere presentata all'ufficio di esecuzione o all'amministrazione del fallimento prima della realizzazione del credito.

# Capitolo 8: Prescrizione

#### Art. 64

- <sup>1</sup> I crediti di prestazioni assicurative si prescrivono in dieci anni a decorrere dal sinistro.
- <sup>2</sup> Se sono dovute prestazioni periodiche, la prestazione totale si prescrive in dieci anni a decorrere dal sinistro. La singola prestazione periodica si prescrive in cinque anni a decorrere dalla sua esigibilità.
- <sup>3</sup> I crediti di premi si prescrivono in cinque anni a decorrere dalla loro esigibilità.

# Capitolo 9: Intermediari assicurativi

#### Sezione 1: Mediatori assicurativi

#### Art. 65 Compiti

- <sup>1</sup> Il mediatore assicurativo intrattiene un rapporto di fiducia con i clienti e agisce nel loro interesse.
- <sup>2</sup> Il mediatore assicurativo è tenuto a fondare la sua consulenza sull'esame di un numero appropriato di contratti offerti sul mercato. Egli raccomanda in modo competente il contratto adeguato alle necessità del cliente.
- <sup>3</sup> Egli formula per scritto le necessità che ha rilevato presso il cliente nonché le motivazioni per cui raccomanda un determinato prodotto assicurativo.

#### **Art. 66** Trasparenza della rimunerazione

- <sup>1</sup> Se è rimunerato da terzi mediante provvigioni, commissioni o altri vantaggi pecuniari connessi con il contratto oggetto dell'intermediazione, il mediatore assicurativo ne deve informare lo stipulante in modo completo, veritiero e comprensibile.
- <sup>2</sup> L'informazione è fatta per scritto e contiene il genere e l'importo della prestazione. Essa deve avvenire prima della conclusione o della modifica del contratto. Se l'importo delle prestazioni non può essere determinato, devono essere fornite informazioni comprensibili ed esaurienti sulle modalità con cui vengono calcolate.

## Sezione 2: Agenti assicurativi

#### Art. 67 Compiti

- <sup>1</sup> L'agente assicurativo incaricato della mediazione di contratti di assicurazione da una o più imprese di assicurazioni sottostà agli stessi obblighi che incombono a queste in materia di informazione dello stipulante.
- <sup>2</sup> Egli informa lo stipulante sui prodotti offerti dall'impresa di assicurazione.
- <sup>3</sup> Nella sua attività di consulenza, egli tiene conto delle necessità dello stipulante e le formula per scritto.

## Art. 68 Rappresentanza

L'agente assicurativo è considerato persona autorizzata a concludere contratti in nome dell'impresa di assicurazione e a compiere tutti gli atti giuridici che comporta solitamente il genere della sua attività.

# Sezione 3: Disposizioni comuni agli intermediari assicurativi

# **Art. 69** Obbligo d'informare

- <sup>1</sup> In occasione del primo contatto l'intermediario assicurativo deve fornire al cliente almeno le seguenti informazioni:
  - a. il suo nome e il suo indirizzo:
  - l'indicazione se agisce in qualità di mediatore assicurativo o di agente assicurativo;
  - l'indicazione se è iscritto al registro di cui all'articolo 42 LSA<sup>7</sup> e in che qualità;
  - d. l'indicazione se i prodotti assicurativi che offre in un determinato ramo d'assicurazione sono forniti da una o più imprese d'assicurazione e quali sono queste imprese;

### 7 RS 961.01

- la persona che può essere resa responsabile per quanto concerne la sua attività d'intermediazione;
- f. il trattamento dei dati personali, compreso lo scopo e il genere della raccolta di dati, nonché i destinatari e la conservazione dei dati.
- <sup>2</sup> Tutte queste informazioni devono essere fornite al cliente per scritto.
- <sup>3</sup> L'intermediario assicurativo informa i clienti in merito alla modifica delle informazioni in occasione del contatto successivo.

## Art. 70 Responsabilità

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

# Capitolo 10: Protezione dei dati

## **Art. 71** Dati personali degni di particolare protezione

- <sup>1</sup> Nel caso delle assicurazioni collettive di persone l'impresa di assicurazione non può accordare allo stipulante il diritto di prendere visione dei dati personali degni di particolare protezione dei terzi assicurati.
- <sup>2</sup> L'impresa di assicurazione fornisce direttamente ai terzi assicurati i documenti contenenti dati degni di particolare protezione dei terzi assicurati o i documenti mediante i quali sono rilevati siffatti dati.
- <sup>3</sup> I terzi assicurati non possono essere obbligati o sollecitati:
  - a. a far pervenire siffatti documenti all'impresa di assicurazione per il tramite dello stipulante; oppure
  - b. a farli elaborare in presenza dello stipulante o del suo rappresentante.

#### Art. 72 Medici di fiducia

- <sup>1</sup> Chi è assicurato contro la malattia sia secondo la LAMal<sup>8</sup> sia secondo la presente legge presso la medesima impresa di assicurazione o presso imprese di assicurazione tra loro legate può chiedere che i fornitori di prestazioni rendano note le informazioni di natura medica soltanto al medico di fiducia dell'impresa di assicurazione secondo l'articolo 57 LAMal.
- <sup>2</sup> Il succitato diritto può essere esercitato anche dal fornitore di prestazioni, nei casi in cui lo stipulante o il terzo assicurato non sia in grado di farlo.

<sup>3</sup> Il medico di fiducia trasmette ai servizi competenti dell'impresa di assicurazione soltanto le informazioni necessarie per decidere se sussiste l'obbligo di fornire la prestazione e per stabilire tale prestazione assicurativa. In tale ambito tutela i diritti della personalità degli assicurati.

#### **Art. 73** Rilevamento tempestivo

- <sup>1</sup> Sempre che non vi si opponga un interesse privato preponderante, all'ufficio AI competente possono essere comunicati i dati per il rilevamento tempestivo secondo l'articolo 3*b* della legge federale del 19 giugno 1959<sup>9</sup> sull'assicurazione per l'invalidità (LAI).
- <sup>2</sup> Possono essere comunicati soltanto i dati necessari allo scopo in questione. A tali condizioni il consenso della persona interessata non è richiesto.
- <sup>3</sup> La persona interessata deve essere informata prima della comunicazione dei dati.
- <sup>4</sup> Il Consiglio federale disciplina i particolari.

#### **Art. 74** Collaborazione interistituzionale

- <sup>1</sup> Sempre che non vi si opponga un interesse privato preponderante, nell'ambito della collaborazione interistituzionale secondo l'articolo 68<sup>bis</sup> LAI<sup>10</sup> possono essere comunicati dati:
  - a. agli uffici AI;
  - agli istituti d'assicurazione privati secondo l'articolo 68bis capoverso 1 lettera b LAI:
  - c. agli istituti della previdenza professionale secondo l'articolo 68<sup>bis</sup> capoverso 1 lettera c LAI.
- <sup>2</sup> Possono essere comunicati soltanto i dati necessari all'accertamento dei provvedimenti di integrazione idonei per la persona interessata o al chiarimento delle pretese della persona interessata nei confronti delle assicurazioni sociali. A tali condizioni il consenso della persona interessata non è richiesto.
- <sup>3</sup> La persona interessata dev'essere informata in merito allo scambio di dati e al loro contenuto.

# Titolo 2: Disposizioni speciali

## Capitolo 1:

# Disposizioni comuni applicabili all'assicurazione contro i danni

# Sezione 1: Computo, surrogazione e diritto di regresso

#### **Art. 75** Computo e surrogazione

- <sup>1</sup> Le prestazioni provenienti da un'assicurazione contro i danni non sono cumulabili con altre prestazioni di indennizzo dei danni.
- <sup>2</sup> L'impresa di assicurazione subentra nei diritti dell'assicurato nella misura e all'atto della sua prestazione per le rubriche similari di danno da essa coperte.

## **Art. 76** Privilegio di quota e ripartizione in quote

- <sup>1</sup> Le pretese degli assicurati passano all'impresa di assicurazione soltanto nella misura in cui le sue prestazioni, sommate al risarcimento dovuto da un terzo per il medesimo periodo, superano il danno corrispondente (privilegio di quota).
- <sup>2</sup> Se l'impresa di assicurazione ha ridotto le sue prestazioni perché il sinistro è stato provocato per dolo eventuale o negligenza grave ai sensi dell'articolo 41 capoverso 2, le pretese dell'assicurato passano all'impresa di assicurazione nella misura in cui la prestazione non ridotta, sommata al risarcimento dovuto da un terzo per il medesimo periodo, supererebbe il danno corrispondente (ripartizione in quote).

## **Art. 77** Diritto di regresso

- <sup>1</sup> L'impresa di assicurazione può esercitare il diritto di regresso soltanto nella misura in cui il danneggiato non ne subisca un pregiudizio.
- <sup>2</sup> Il diritto di regresso può essere limitato o escluso se ciò è giustificato da particolari circostanze, segnatamente l'esistenza di strette relazioni tra la persona civilmente responsabile e il danneggiato.

#### Sezione 2: Cumulo di assicurazioni

#### **Art. 78** Obbligo d'informare

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

#### **Art. 79** Diritto di recesso

<sup>1</sup> Ogni impresa di assicurazione può recedere dal contratto entro due settimane dalla ricezione dell'informazione relativa all'assicurazione cumulativa.

- <sup>2</sup> L'impresa di assicurazione che si avvale di tale diritto ne deve informare le altre imprese di assicurazione.
- <sup>3</sup> Il recesso ha effetto quattro settimane dopo che lo stipulante ne ha ricevuto la comunicazione.

## Art. 80 Conseguenze in caso di mancato recesso da più contratti

- <sup>1</sup> In caso di mancato recesso da più contratti, i premi e le somme assicurate nelle assicurazioni a valore intero sono ridotti proporzionalmente, a contare dalla ricezione della comunicazione del recesso, in maniera tale che il totale delle somme assicurate corrisponda al valore di assicurazione.
- <sup>2</sup> Se i contratti dai quali non si è receduto sono assicurazioni a primo rischio, lo stipulante può richiedere la riduzione del totale delle somme assicurate alla somma di assicurazione massima stabilita da uno di essi.
- <sup>3</sup> Sulle assicurazioni a primo rischio con somma assicurata ridotta è dovuto il premio conforme alla tariffa

## Art. 81 Ripartizione del danno

- <sup>1</sup> In caso di cumulo di assicurazioni imprese di assicurazione rispondono solidalmente del risarcimento del danno fino a concorrenza della somma assicurata che è stata convenuta con esse
- <sup>2</sup> Esse ripartiscono l'indennizzo del danno tra di loro come segue:
  - a. nel caso dell'assicurazione a valore intero: in proporzione alle somme assicurate;
  - b. nel caso dell'assicurazione a primo rischio: in parti uguali.

## **Art. 82** Violazione dell'obbligo d'informare

- <sup>1</sup> In caso di violazione dell'obbligo d'informare secondo l'articolo 78, l'impresa di assicurazione può recedere dal contratto entro due settimane a decorrere dal momento in cui ha preso atto della violazione (art. 79).
- <sup>2</sup> Se la violazione dell'obbligo d'informare è stata commessa nell'intento di procurare a sé o ad altri un indebito profitto, l'impresa di assicurazione può recedere immediatamente dal contratto entro due settimane a decorrere dal momento in cui ha preso conoscenza della violazione. Inoltre tutte le imprese di assicurazione sono liberate dall'obbligo di fornire prestazioni per i sinistri già verificatisi.
- <sup>3</sup> Il recesso ha effetto non appena la lettera di recesso perviene allo stipulante.

#### Art. 83 Eccezioni

Gli articoli 78–81 e 82 capoverso 1 non si applicano:

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

# Capitolo 2: Disposizioni comuni applicabili all'assicurazione somme

#### Art. 84 Cumulo

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

#### Art. 85 Assicurazione di bambini

- <sup>1</sup> Se un bambino assicurato nell'ambito di un'assicurazione in caso di decesso o di un'assicurazione supplementare in caso di decesso per infortunio muore prima di aver raggiunto i due anni e sei mesi di età, l'impresa di assicurazione può versare un capitale garantito in caso di decesso di 5000 franchi al massimo. Se il bambino muore prima di aver compiuto il dodicesimo anno di età, per l'insieme delle assicurazioni in essere presso di lei sulla vita del bambino l'impresa di assicurazione può versare un capitale garantito in caso di decesso di 50 000 franchi al massimo.
- <sup>2</sup> Se la somma dei premi versati per il bambino, più un interesse del 5 per cento, eccede la somma garantita in caso di decesso secondo il capoverso 1, la somma dei premi compresi gli interessi deve essere rimborsata.

# Capitolo 3: Singoli rami assicurativi

#### Sezione 1: Assicurazione cose

#### **Art. 86** Valore di assicurazione

Il valore di assicurazione di una cosa corrisponde al valore che le hanno attribuito le parti al momento della conclusione del contratto, presumibilmente il valore venale.

#### Art. 87 Valore di risarcimento

- <sup>1</sup> Il valore di risarcimento di una cosa corrisponde al valore venale al verificarsi del sinistro; le parti lo possono stabilire in altro modo.
- <sup>2</sup> In caso di danno totale l'impresa di assicurazione deve il valore di risarcimento; in caso di danno parziale è dovuta una parte del valore di risarcimento, ma al massimo la somma assicurata.

#### Art. 88 Sovrassicurazione

<sup>1</sup> Se la somma assicurata eccede notevolmente il valore di assicurazione, sia l'impresa di assicurazione sia lo stipulante possono esigere che la somma assicurata e il premio vengano adeguati in modo che in futuro non vi sia più sovrassicurazione.

- <sup>2</sup> Il capoverso 1 si applica anche in caso di successiva notevole riduzione del valore della cosa assicurata
- <sup>3</sup> L'articolo 82 capoversi 2–4 si applica per analogia al verificarsi del sinistro se lo stipulante ha effettuato o mantenuto la sovrassicurazione nell'intento di procurare a sé o ad altri un indebito profitto.

#### Art. 89 Sottoassicurazione

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

# Sezione 2: Assicurazione della responsabilità civile

## Art. 90 Pretese coperte

- <sup>1</sup> L'assicurazione copre sia le pretese di risarcimento del danneggiato sia i diritti di regresso di terzi.
- <sup>2</sup> Nel quadro della somma assicurata l'assicurazione comprende i costi giudiziari ed extragiudiziari che insorgono dalle pretese fatte valere dalla difesa, purché queste spese siano richieste dalle circostanze o siano state provocate dall'impresa di assicurazione.

#### **Art. 91** Diritto di credito diretto e diritto all'informazione

- <sup>1</sup> Il danneggiato o il suo avente causa dispone di un diritto di credito diretto nei confronti dell'impresa di assicurazione nell'ambito della copertura assicurativa. Sono fatte salve le obiezioni e le eccezioni che l'impresa di assicurazione può opporgli in virtù della legge o del contratto.
- <sup>2</sup> Il danneggiato può esigere dalla persona civilmente responsabile informazioni sulla sua protezione in ambito di assicurazione della responsabilità civile.
- <sup>3</sup> Il presente articolo non si applica all'assicurazione non obbligatoria della responsabilità civile per meri danni patrimoniali.

#### **Art. 92** Copertura assicurativa insufficiente

- <sup>1</sup> Se la somma assicurata non copre le pretese di più danneggiati, le prestazioni sono ridotte proporzionalmente.
- <sup>2</sup> Se ha fornito involontariamente o in buona fede una prestazione di risarcimento che eccede la pretesa proporzionale di un danneggiato, l'impresa di assicurazione è liberata dall'obbligo di risarcimento nei confronti degli altri danneggiati fino a concorrenza di tale eccedenza.

#### **Art. 93** Prestazioni pensionistiche

- <sup>1</sup> Se il valore in capitale di una rendita è superiore alla somma assicurata, la rendita versata dall'impresa di assicurazione è ridotta nella misura in cui il suo valore in capitale supera la somma assicurata.
- <sup>2</sup> L'impresa di assicurazione e gli assicurati sono esentati dall'obbligo di fornire garanzie fino a concorrenza dell'obbligo dell'impresa di assicurazione di fornire prestazioni.

## Sezione 3: Assicurazione della protezione giuridica

## Art. 94 Campo d'applicazione

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

## **Art. 95** Disposizioni generali

- <sup>1</sup> La garanzia della protezione giuridica deve essere oggetto di un contratto distinto da quello stabilito per gli altri rami assicurativi o di un capitolo separato della polizza.
- <sup>2</sup> In tale contratto distinto o in tale capitolo separato devono essere indicati il contenuto della garanzia della protezione giuridica e il premio corrispondente. Se la liquidazione dei sinistri viene affidata a un'impresa di gestione dei sinistri conformemente all'articolo 32 capoverso 1 lettera a LSA<sup>11</sup> occorre inoltre indicare la ragione sociale e l'indirizzo di tale impresa.
- <sup>3</sup> Se l'impresa di assicurazione accorda all'assicurato il diritto di rivolgersi a un avvocato indipendente o a un'altra persona conformemente all'articolo 32 capoverso 1 lettera b LSA, tale diritto deve essere messo di volta in volta in particolare evidenza nelle proposte, nelle polizze, nelle condizioni generali di assicurazione e nei moduli di avviso di sinistro.

## **Art. 96** Diritti e obblighi dell'impresa di liquidazione dei sinistri

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

## **Art. 97** Scelta del rappresentante legale

<sup>1</sup> Il contratto di assicurazione della protezione giuridica deve accordare all'assicurato il diritto di scegliere liberamente il proprio rappresentante legale, se:

- a. occorre nominare un rappresentante legale in vista di un procedimento giudiziario o amministrativo; oppure
- vi è un conflitto di interessi.
- <sup>2</sup> L'impresa di assicurazione deve informare l'assicurato di questo diritto.
- <sup>3</sup> Le parti possono convenire che la scelta del rappresentante legale richieda il consenso dell'impresa di assicurazione. Qualora tale consenso sia negato, l'assicurato ha il diritto di proporre, per rappresentarlo, altre tre persone non legate tra di loro. L'impresa di assicurazione deve accettare una di queste tre persone.
- <sup>4</sup> L'impresa di assicurazione assume entro i limiti della copertura assicurativa le spese per il rappresentante legale.

#### **Art. 98** Informazione nell'ambito di un avviso di sinistro

- <sup>1</sup> Dopo aver ricevuto un avviso di sinistro, l'impresa di assicurazione che esercita l'assicurazione della protezione giuridica contemporaneamente ad altri rami assicurativi e che non ha affidato a un'impresa giuridicamente autonoma la liquidazione dei sinistri informa senza indugio per scritto l'assicurato in merito al diritto di scelta di cui all'articolo 32 capoverso 1 lettera b LSA<sup>12</sup>.
- <sup>2</sup> L'impresa di assicurazione deve chiedere la conferma scritta della ricezione di questa informazione.

## Art. 99 Scioglimento dal segreto professionale

La convenzione con cui l'assicurato si impegna a sciogliere il suo rappresentante dal segreto professionale nei confronti dell'impresa di assicurazione non è applicabile se sussiste un conflitto di interessi e se la trasmissione dell'informazione richiesta all'impresa di assicurazione può essere pregiudizievole per l'assicurato.

#### **Art. 100** Procedura in caso di divergenza di opinioni

- <sup>1</sup> Il contratto deve prevedere una procedura arbitrale o una procedura analoga in caso di divergenza di opinioni tra l'assicurato e l'impresa di assicurazione in merito alle misure da prendere per liquidare il sinistro.
- <sup>2</sup> Se rifiuta una prestazione per una misura che reputa senza probabilità di successo, l'impresa di assicurazione deve senza indugio motivare il suo rifiuto per scritto e informare l'assicurato della possibilità di avvalersi della procedura arbitrale.
- <sup>3</sup> Se il contratto non menziona la possibilità di avvalersi della procedura arbitrale o se l'impresa di assicurazione omette d'informare l'assicurato nel momento in cui rifiuta di fornire la prestazione, il bisogno di protezione giuridica dell'assicurato è considerato riconosciuto.
- <sup>4</sup> Se l'assicurato avvia a sue spese una procedura contro la presa di posizione dell'impresa di assicurazione o contro il risultato della procedura arbitrale e tale procedura si conclude in maniera più vantaggiosa per l'assicurato rispetto a quanto

### 12 RS 961.01

previsto nella presa di posizione dell'impresa di assicurazione o al risultato della procedura arbitrale, l'impresa di assicurazione assume quadro entro i limiti della copertura assicurativa le spese che ne risultano.

## Art. 101 Patto di quota lite

L'impresa di assicurazione non può farsi promettere una parte dell'eventuale guadagno procurato all'assicurato.

#### Sezione 4: Assicurazione sulla vita

## **Art. 102** Cessione e costituzione in pegno

La cessione e la costituzione in pegno del pretesa derivante da un contratto di assicurazione sulla vita richiedono per la loro validità la forma scritta ai sensi degli articoli 13–15 CO¹³ e la consegna della polizza, come pure la notificazione scritta all'impresa di assicurazione.

#### **Art. 103** Designazione di beneficiari

- <sup>1</sup> Lo stipulante può designare come beneficiari uno o più terzi senza il consenso dell'impresa di assicurazione.
- <sup>2</sup> In caso di assicurazione sul decesso di un'altra persona la designazione e la modifica del beneficiario richiedono il consenso scritto della persona il cui decesso è assicurato.
- <sup>3</sup> Se il beneficiario perde i suoi diritti per motivi di cui deve rispondere, la sua quota è attribuita in parti uguali agli altri beneficiari.
- <sup>4</sup> Lo stipulante può disporre liberamente dei diritti derivanti dal contratto, anche se un terzo è designato come beneficiario, purché non vi abbia rinunciato in forma scritta ai sensi degli articoli 13–15 CO<sup>14</sup> e consegnato la polizza al beneficiario. È fatto salvo il capoverso 2.
- <sup>5</sup> Al verificarsi del sinistro il beneficiario dispone di un proprio diritto di credito nei confronti dell'impresa di assicurazione.
- <sup>6</sup> Se il beneficiario non è in vita al verificarsi del sinistro e non sono stati designati beneficiari successivi il suo diritto passa ai suoi eredi, salvo se l'erede è un ente pubblico.

#### Art. 104 Rinuncia alla successione

Se il beneficiario rinuncia alla successione, tale rinuncia non pregiudica i suoi diritti nei confronti dell'impresa di assicurazione.

<sup>13</sup> RS 220

<sup>14</sup> RS 220

#### **Art. 105** Partecipazione alle eccedenze

- <sup>1</sup> Se è stata convenuta una partecipazione alle eccedenze, il contratto deve in particolare disciplinare i seguenti punti:
  - a. le modalità di assegnazione delle eccedenze, in particolare delle quote che sono assegnate annualmente;
  - b. il momento della prima assegnazione delle eccedenze;
  - c. la possibilità di assegnare le eccedenze anticipatamente o posticipatamente;
  - d. il genere di utilizzazione della quota assegnata annualmente;
  - e. le modalità di modifica del sistema delle eccedenze nel corso della durata del contratto;
  - f l'eccedenza finale
- <sup>2</sup> L'impresa di assicurazione è tenuta a informare annualmente lo stipulante in merito all'assegnazione e alla situazione delle quote individuali di eccedenze. Le informazioni devono in particolare indicare le basi di calcolo delle eccedenze e i principi della distribuzione.
- <sup>3</sup> Per le imprese di assicurazione secondo il capoverso 2, il Consiglio federale può emanare prescrizioni concernenti:
  - a. le modalità di presentazione delle informazioni che devono essere desumibili dal conteggio;
  - b. le basi per il calcolo delle eccedenze;
  - c. le basi e l'entità della distribuzione delle eccedenze.
- <sup>4</sup> In caso di conversione o di riscatto come pure, se così convenuto, in caso di decesso o di invalidità, l'impresa di assicurazione deve aggiungere alla prestazione assicurativa esigibile una parte adeguata e commisurata alla durata trascorsa del contratto dell'eccedenza finale accumulata.

## **Art. 106** Fine anticipata del contratto

Qualunque sia la durata convenuta, lo stipulante può disdire il contratto dopo un anno.

#### **Art. 107** Conversione

- <sup>1</sup> Se l'assicurazione ha un valore di conversione, lo stipulante può esigere che essa sia integralmente o parzialmente convertita in un'assicurazione liberata dal pagamento dei premi. Il contratto può prevedere in merito un valore minimo.
- <sup>2</sup> Se il valore di conversione è inferiore al valore minimo previsto, l'impresa di assicurazione versa un'indennità adeguata allo stipulante.
- <sup>3</sup> Il modo di calcolo dell'indennità deve essere stabilito nel contratto.

#### Art. 108 Riscatto

Se il contratto copre un sinistro il cui verificarsi è certo e se in caso di fine totale o parziale del contratto l'assicurazione ha un valore di riscatto, lo stipulante ne può esigere il pagamento.

## Art. 109 Valori di liquidazione

- <sup>1</sup> Le basi di calcolo del valore di riscatto e del valore di conversione approvate dall'autorità di vigilanza devono essere indicate nel contratto.
- <sup>2</sup> Il valore di riscatto deve essere comunicato annualmente allo stipulante, il valore di conversione su richiesta.
- <sup>3</sup> In caso di riscatto o di conversione, l'autorità di vigilanza deve verificare gratuitamente, su richiesta dello stipulante, l'esattezza dei valori stabiliti dall'impresa di assicurazione, comprese le quote di eccedenze assegnate.

#### **Art. 110** Diritto di pegno e valore di riscatto

- <sup>1</sup> L'impresa di assicurazione può opporre alla persona di garantita dal pegno tutte le eccezioni che le competono nei confronti dell'avente diritto.
- <sup>2</sup> Se il credito nei confronti dell'impresa di assicurazione è costituito in pegno, il diritto di pegno si estende al valore di riscatto.

# Art. 111 Obbligo d'informare nelle assicurazioni collettive

- <sup>1</sup> Nelle assicurazioni collettive nel ramo dell'assicurazione sulla vita, lo stipulante è tenuto a informare le persone assicurate sul contenuto essenziale del contratto, sulle sue modifiche e sulla sua fine.
- <sup>2</sup> L'impresa di assicurazione richiama per scritto l'attenzione dello stipulante su tale obbligo e mette a sua disposizione, in forma appropriata, le informazioni necessarie.

## Sezione 5: Assicurazione contro le malattie e gli infortuni

## Art. 112 Effettivi chiusi

- <sup>1</sup> Se in linea di principio l'impresa di assicurazione non aggiunge più contratti individuali all'effettivo di assicurati (effettivo chiuso), gli stipulanti appartenenti a questo effettivo hanno il diritto di concludere, al posto del contratto esistente, un contratto possibilmente equivalente in un effettivo aperto dell'impresa di assicurazione o di un'impresa di assicurazione appartenente al medesimo gruppo, purché l'impresa di assicurazione o l'impresa appartenente al gruppo abbia un corrispondente effettivo aperto.
- <sup>2</sup> L'impresa di assicurazione deve informare senza indugio gli stipulanti interessati in merito a questo diritto e alle coperture assicurative proposte nell'effettivo aperto.

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

#### Art. 113 Riserve di senescenza

- <sup>1</sup> Se costituisce riserve di senescenza e si riserva il diritto di disdetta ordinario dei contratti di assicurazione o non si impegna a proseguire il contratto dopo la sua scadenza, l'impresa di assicurazione deve restituire all'assicurato una parte adeguata delle riserve di senescenza, purché una delle parti disdica il contratto d'assicurazione o l'impresa di assicurazione non prolunghi il contratto dopo la sua scadenza.
- <sup>2</sup> L'ammontare della quota di riserve di senescenza da restituire nonché le sue basi di calcolo devono essere stabiliti nel contratto.

#### Art. 114 Cause concorrenti

- <sup>1</sup> Se è stato convenuto che il diritto alle prestazioni decade o è ridotto qualora determinate cause abbiano concorso al danno alla salute o alle sue conseguenze, l'impresa di assicurazione deve fornire la prova che le condizioni di decadenza o di riduzione del diritto sono adempiute.
- <sup>2</sup> L'assicurato deve collaborare all'accertamento dei fatti.

# Art. 115 Rapporto con l'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera

Agli assicurati considerati disoccupati ai sensi dell'articolo 10 della legge del 25 giugno 1982<sup>15</sup> sull'assicurazione contro la disoccupazione si applicano per analogia gli articoli 71 e 73 LAMal<sup>16</sup>.

## **Art. 116** Obbligo d'informare nelle assicurazioni collettive aziendali

- <sup>1</sup> Nei contratti collettivi aziendali lo stipulante è tenuto a informare il terzo assicurato sul contenuto essenziale del contratto, sulle sue modifiche e sulla sua fine, come pure in merito a un eventuale diritto di passaggio a un'assicurazione individuale.
- <sup>2</sup> L'impresa di assicurazione richiama per scritto l'attenzione dello stipulante su tale obbligo e mette a sua disposizione, in forma appropriata, le informazioni necessarie.

# Art. 117 Numero di assicurato dell'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (AVS)

Le imprese private di assicurazione sottoposte alla LSA<sup>17</sup> possono utilizzare sistematicamente il numero di assicurato AVS, conformemente alle disposizioni della legge federale del 20 dicembre 1946<sup>18</sup> sull'assicurazione per la vecchiaia e i super-

<sup>15</sup> RS **837.0** 

<sup>16</sup> RS 832.10

<sup>17</sup> RS 961.01

<sup>18</sup> RS 831.10

stiti (LAVS), per l'esercizio dell'assicurazione privata complementare nel quadro dell'assicurazione contro le malattie e gli infortuni, soltanto se:

- a. sono autorizzate a esercitare l'assicurazione sociale malattie oppure offrono quale cassa malati ai sensi dell'articolo 12 capoverso 2 LAMal<sup>19</sup> le assicurazioni complementari all'assicurazione sociale malattie previste da tale disposizione;
- b. sono iscritti nel registro degli assicuratori contro gli infortuni ai sensi dell'articolo 68 capoverso 2 della legge federale del 20 marzo 1981<sup>20</sup> sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF) e offrono l'assicurazione complementare contro gli infortuni.

# Titolo 3: Rapporti internazionali Capitolo 1: Disposizioni comuni

#### Art. 118

Gli articoli 119–128 della presente legge si applicano fintanto che è in vigore un accordo internazionale che preveda il riconoscimento di prescrizioni e provvedimenti in materia di sorveglianza e garantisca che lo Stato contraente interessato applichi normative equivalenti a quelle svizzere.

## Capitolo 2: Diritto applicabile all'assicurazione diretta diversa dall'assicurazione sulla vita

## **Art. 119** Diritto prioritario

- <sup>1</sup> Ai contratti internazionali nell'assicurazione diretta diversa dall'assicurazione sulla vita si applicano le disposizioni del diritto svizzero che, ai sensi dell'articolo 18 della legge federale del 18 dicembre 1987<sup>21</sup> sul diritto internazionale privato (LDIP), disciplinano imperativamente la fattispecie indipendentemente dal diritto applicabile al contratto.
- <sup>2</sup> Si applicano inoltre le disposizioni, di applicazione necessaria ai sensi dell'articolo 19 LDIP, dello Stato contraente in cui il rischio è situato o di uno Stato contraente che impone l'obbligo di contrarre un'assicurazione.
- <sup>3</sup> Il contratto che copre rischi situati in più Stati contraenti è considerato costituito da più contratti, ciascuno dei quali riferito a un solo Stato contraente.

<sup>19</sup> RS 832.10

<sup>&</sup>lt;sup>20</sup> RS **832.20** 

<sup>21</sup> RS **291** 

#### **Art. 120** Diritto applicabile

Le disposizioni del presente capitolo si applicano ai contratti relativi a rami dell'assicurazione diretta diversa dall'assicurazione sulla vita designati dal Consiglio federale conformemente all'articolo 6 LSA<sup>22</sup>, qualora essi coprano rischi situati in uno Stato contraente.

#### **Art. 121** Rischi situati in uno Stato contraente

Un rischio è considerato situato nello Stato in cui:

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

# Art. 122 Dimora e amministrazione centrale nello Stato contraente in cui il rischio è situato.

- <sup>1</sup> Se lo stipulante ha la dimora abituale o l'amministrazione centrale nello Stato contraente in cui il rischio è situato, il diritto applicabile al contratto è quello di tale Stato. Tuttavia, qualora il diritto di tale Stato lo consenta, le parti possono scegliere il diritto di un altro Stato.
- <sup>2</sup> Se gli elementi essenziali (stipulante, luogo in cui il rischio è situato) si riferiscono a un solo Stato contraente, la scelta delle parti di applicare un'altra legislazione non può recare pregiudizio alle norme imperative di tale Stato.

# Art. 123 Dimora e amministrazione centrale fuori dallo Stato contraente in cui il rischio è situato

- <sup>1</sup> Se lo stipulante non ha la dimora abituale o l'amministrazione centrale in uno Stato contraente in cui il rischio è situato, le parti possono scegliere se applicare al contratto il diritto dello Stato contraente in cui il rischio è situato o quello dello Stato in cui lo stipulante ha la dimora abituale o l'amministrazione centrale.
- <sup>2</sup> Se tali legislazioni accordano una maggior libertà di scelta, le parti possono avvalersi di tale libertà

# Art. 124 Rischi situati in più Stati contraenti in caso di attività commerciale, industriale o libera professione

<sup>1</sup> Se lo stipulante esercita un'attività commerciale, industriale o una libera professione e il contratto copre due o più rischi relativi a tali attività e situati in vari Stati contraenti, la libertà di scelta del diritto applicabile al contratto si estende al diritto di questi Stati e a quello dello Stato in cui lo stipulante ha la dimora abituale o l'amministrazione centrale.

<sup>2</sup> Se tali legislazioni accordano una maggior libertà di scelta, le parti possono avvalersi di tale libertà.

## **Art. 125** Sinistri al di fuori dello Stato in cui il rischio è situato

Se i rischi coperti dal contratto sono limitati a sinistri che possono verificarsi in uno Stato contraente diverso da quello in cui il rischio è situato, le parti possono sempre scegliere il diritto del primo Stato.

#### Art. 126 Grandi rischi

- <sup>1</sup> Per l'assicurazione dei grandi rischi secondo il capoverso 3 le parti contraenti possono scegliere di applicare un diritto qualsiasi;
- <sup>2</sup> Se gli elementi essenziali (stipulante, luogo in cui il rischio è situato) si riferiscono a un solo Stato contraente, la scelta delle parti di applicare un'altra legislazione non può recare pregiudizio alle norme imperative di tale Stato.
- <sup>3</sup> Sono considerati grandi rischi:
  - a. i rischi classificati nei rami assicurativi corpi di veicoli ferroviari, corpi di aeromobili, corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali, merci trasportate, responsabilità civile per aeromobili e responsabilità civile per veicoli marittimi, lacustri e fluviali;
  - i rischi classificati nei rami credito e cauzione, qualora lo stipulante eserciti un'attività industriale o commerciale o una libera professione e il rischio riguardi questa attività;
  - c. i rischi classificati nei rami corpi di veicoli terrestri, incendio e danni causati dagli elementi naturali, altri danni ai beni, responsabilità civile per autoveicoli terrestri, responsabilità civile generale e perdite finanziarie di vario genere, purché lo stipulante superi almeno due dei tre valori seguenti:
    - 1. somma di bilancio di 6,2 milioni di euro,
    - 2. importo netto del volume d'affari: 12,8 milioni di euro,
    - 3. 250 posti a tempo pieno in media annua.

# **Art. 127** Scelta del diritto applicabile

<sup>1</sup> La scelta del diritto applicabile deve essere esplicita o risultare univocamente dalle clausole del contratto o dalle circostanze.

- <sup>2</sup> Se non è stata operata nessuna scelta e se questa non risulta neppure dalle clausole del contratto o dalle circostanze, il contratto è regolato dal diritto dello Stato con il quale è più strettamente connesso, tra quelli che entrano in considerazione secondo gli articoli 120–126.
- <sup>3</sup> Se una parte del contratto che può essere separata dal resto del contratto è più strettamente connessa con un altro degli Stati che entrano in considerazione secondo gli articoli 120–126, il diritto di tale Stato può, a titolo eccezionale, essere applicato a detta parte del contratto.
- <sup>4</sup> Si presume che la connessione più stretta sia quella con lo Stato contraente in cui è situato il rischio.

## Capitolo 3: Diritto applicabile all'assicurazione sulla vita

#### Art. 128

- <sup>1</sup> All'assicurazione sulla vita si applicano, oltre alle disposizioni di cui all'articolo 119 capoversi 1 e 3, anche le disposizioni dello Stato contraente di necessaria applicazione ai sensi dell'articolo 19 LDIP<sup>23</sup>.
- <sup>2</sup> Il diritto applicabile ai contratti d'assicurazione sulla vita nei rami assicurativi designati dal Consiglio federale conformemente all'articolo 6 LSA<sup>24</sup> è quello dello Stato contraente in cui lo stipulante dimora abitualmente oppure, se è una persona giuridica, in cui possiede una stabile organizzazione alla quale si riferisce il contratto. Tuttavia, se il diritto di tale Stato lo consente, le parti possono scegliere il diritto di un altro Stato.
- <sup>3</sup> Se lo stipulante è una persona fisica e ha la dimora abituale in uno Stato contraente diverso da quello di cui ha la cittadinanza, le parti possono scegliere il diritto dello Stato contraente di cui lo stipulante ha la cittadinanza.

# Titolo 4: Disposizioni finali

## **Art. 129** Abrogazione e modifica del diritto vigente

L'abrogazione e la modifica del diritto vigente sono disciplinate nell'allegato 2.

# **Art. 130** Disposizioni transitorie

- <sup>1</sup> La presente legge si applica a tutti i contratti conclusi dopo la sua entrata in vigore.
- <sup>2</sup> La presente legge si applica alle modifiche di contratti esistenti convenute dopo la sua entrata in vigore.
- 23 RS 291
- 24 RS 961.01

## **Art. 131** Referendum ed entrata in vigore

- <sup>1</sup> La presente legge sottostà a referendum facoltativo.
- <sup>2</sup> Il Consiglio federale ne determina l'entrata in vigore.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Ai contratti esistenti all'entrata in vigore della presente legge si applicano, a decorrere da quel momento, le seguenti disposizioni: gli articoli 1, 3, 6, 7, 8, 10 capoverso 2, 27, 28, 30, 31–36, 38–51, 53–55, 57–64, 73–85, 88, 89, 91–102, 104–109 capoversi 2 e 3, 110–113, 116–128.

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

Allegato 1 (art. 2)

# Diritto semimperativo

Le seguenti disposizioni non possono essere modificate né a detrimento dell'assicurato, né a detrimento dell'avente diritto:

Articolo 5	(Proposta dell'impresa di assicurazione)
Articolo 6	(Proposte speciali)
Articolo 7	(Diritto di revoca)
Articolo 8	(Effetti della revoca)
Articolo 11	(Polizza)
Articolo 12	(Contenuto dell'obbligo d'informare precontrattuale)
Articolo 13	(Forma e momento dell'informazione)
Articolo 14	(Violazione dell'obbligo d'informare precontrattuale)
Articolo 15	(Contenuto dell'obbligo di dichiarazione precontrattuale)
Articolo 16	(Obbligo di dichiarazione in caso di rappresentanza e di assicurazione di terzi)
Articolo 17	(Momento della valutazione della completezza e dell'esattezza delle informazioni fornite)
Articolo 18	(Diritto di recesso in caso di violazione dell'obbligo di dichiarazione)
Articolo 19	(Liberazione dall'obbligo di fornire le prestazioni e riduzione delle prestazioni in caso di fine del contratto)
Articolo 21	(Recesso dal contratto collettivo)
Articolo 22	(Mancato effetto della violazione dell'obbligo di dichiarazione)
Articolo 23	Capoversi 1e 3 (Copertura provvisoria)
Articolo 26	Capoverso 2 (Clausola di pagamento)
Articolo 27	(Comunicazioni)
Articolo 28	Capoverso 1 (Osservanza dei termini)
Articolo 30	(Mora nel pagamento dei premi)
Articolo 31	(Divisibilità del premio)
Articolo 32	Capoverso 1 (Prestazioni assicurative con periodo di attesa)
Articolo 33	Capoverso 1 (Prevenzione e riduzione del danno)
Articolo 34	(Avviso)
Articolo 35	(Informazioni inerenti al sinistro)

Articolo 38	(Esigibilità e mora)
Articolo 39	(Pagamenti rateali)
Articolo 40	(Costi di prevenzione, riduzione e accertamento del danno)
Articolo 41	(Liberazione dall'obbligo di fornire prestazioni e riduzione della prestazione)
Articolo 42	(Luogo dell'adempimento)
Articolo 44	(Modifica del rischio)
Articolo 45	(Aumento del rischio)
Articolo 46	(Diminuzione del rischio)
Articolo 47	(Contratto collettivo)
Articolo 48	(Clausola di adeguamento del premio)
Articolo 49	(Modifica delle condizioni generali di assicurazione)
Articolo 51	Capoverso 3 (Rifiuto del contratto dopo il passaggio di proprietà)
Articolo 52	Capoversi 1 e 2 (Disdetta ordinaria)
Articolo 55	Capoverso 1 (Estensione della responsabilità)
Articolo 66	(Trasparenza della rimunerazione)
Articolo 69	(Obbligo d'informare)
Articolo 71	Capoversi 2 e 3 (Dati personali degni di particolare protezione)
Articolo 89	(Sottoassicurazione)
Articolo 93	Capoverso 1 (Prestazioni pensionistiche)
Articolo 97	(Scelta del rappresentante legale)
Articolo 100	(Procedura in caso di divergenza di opinioni nell'assicurazione della protezione giuridica)
Articolo 101	(Patto di quota lite)
Articolo 103	Capoverso 1 (Designazione di beneficiari)
Articolo 105	Capoversi 1, 2 e 4 (Partecipazione alle eccedenze)
Articolo 106	(Fine anticipata del contratto di assicurazione sulla vita)
Articolo 107	(Conversione)
Articolo 108	(Riscatto)
Articolo 109	Capoversi 1 e 2 (Valori di liquidazione)
Articolo 112	(Effettivi chiusi nell'assicurazione contro le malattie e gli infortuni)
Articolo 113	(Riserve di senescenza)
Articolo 114	Capoverso 1 (Cause concorrenti)
Articolo 115	(Rapporto con l'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera)

Allegato 2

# Abrogazione e modifica del diritto vigente

Ι

La legge del 2 aprile 1908<sup>25</sup> sul contratto d'assicurazione è abrogata.

Π

Le leggi federale qui appresso sono modificate come segue:

# 1. Codice delle obbligazioni<sup>26</sup>

Art. 113

Abrogato

Art. 348b cpv. 3

<sup>3</sup> È fatto salvo l'articolo 69 della legge federale del ...<sup>27</sup> sul contratto d'assicurazione.

Art. 418e cpv. 3

<sup>3</sup> È fatto salvo l'articolo 69 della legge federale del ...<sup>28</sup> sul contratto d'assicurazione.

Art. 520

Le disposizioni di questa legge sul contratto di rendita vitalizia non si applicano ai contratti di rendita vitalizia regolati dalla legge federale del ...<sup>29</sup> sul contratto di assicurazione, salvo quanto è prescritto circa la pignorabilità della rendita.

<sup>25</sup> CS 2 770; RU 1971 1464, 1978 1831, 1982 2186, 1983 797, 1993 3175, 2000 2355, 2005 5245 5685, 2007 5129 5259, 2008 5207, 2009 2799, 2010 1739

<sup>26</sup> RS **220** 

<sup>&</sup>lt;sup>27</sup> RS ...; FF **2011** 6945

<sup>&</sup>lt;sup>28</sup> RS ...; FF **2011** 6945 PS ...; FF **2011** 6945

Art. 841 cpv. 2

<sup>2</sup> I contratti d'assicurazione conchiusi con i propri soci da una società di mutua assicurazione al beneficio d'una concessione sono sottoposti alle norme della legge del ...<sup>30</sup> sul contratto d'assicurazione nello stesso modo che quelli da essa conchiusi con terzi.

# 2. Legge del 17 dicembre 2004<sup>31</sup> sulla sorveglianza degli assicuratori

Art. 2 cpv. 2 lett. d (nuova)

- <sup>2</sup> Non sottostanno alla sorveglianza secondo la presente legge:
  - d. le società cooperative di assicurazioni con sede in Svizzera se:
    - 1. sono strettamente legate a un'associazione o a una federazione, il cui scopo principale non è l'attività assicurativa,
    - dal 1º gennaio 1993, il volume annuo lordo dei premi non ha mai ecceduto 3 milioni di franchi,
    - 3. dal 1° gennaio 1993, la loro attività è limitata al territorio svizzero,
    - 4. assicurano soltanto membri dell'associazione o della federazione a cui sono strettamente legate, e
    - gli assicurati sono membri della società cooperativa di assicurazione con diritto di voto e in virtù di questo statuto possono loro stessi stabilire i premi e le prestazioni assicurativi.

Art. 4 cpv. 2 lett. s

- <sup>2</sup> Il piano d'esercizio deve contenere le indicazioni e i documenti seguenti:
  - s. la comprova dell'adesione all'organo di mediazione.

Art. 32 cpv. 2, secondo periodo

Abrogato

Art. 36 cpv. 2 e 3

Abrogati

Art. 40 Definizione

<sup>1</sup> Gli intermediari assicurativi sono, indipendentemente dalla loro designazione, persone che offrono o stipulano contratti d'assicurazione

30 RS ...: FF **2011** 6945

31 RS **961.01** 

- <sup>2</sup> Sono intermediari assicurativi non vincolati coloro i quali non sono vincolati giuridicamente, economicamente o in altro modo a un'impresa di assicurazione.
- <sup>3</sup> Gli altri intermediari assicurativi sono considerati vincolati.
- <sup>4</sup> Il Consiglio federale stabilisce i criteri per differenziare gli intermediari vincolati da quelli non vincolati.

## Art. 41 Attività d'intermediazione proibita

- <sup>1</sup> Agli intermediari assicurativi non vincolati non è consentito esercitare la funzione di intermediari assicurativi vincolati, e viceversa.
- <sup>2</sup> Agli intermediari assicurativi è proibito esercitare attività a favore di imprese di assicurazione soggette alla presente legge ma non autorizzate a esercitare attività assicurative.

#### Art. 43 Iscrizione nel registro

- <sup>1</sup> Gli intermediari assicurativi non vincolati devono farsi iscrivere nel registro.
- <sup>2</sup> Gli agenti assicurativi vincolati possono farsi iscrivere nel registro.
- <sup>3</sup> Gli agenti assicurativi iscritti nel registro hanno l'obbligo di comunicare senza indugio alla FINMA le modifiche dei dati iscritti nel registro.

## Art. 44 cpv. 1 lett. a nonché cpv. 2 e 3

- <sup>1</sup> Nel registro è iscritto soltanto chi:
  - dimostra di avere qualifiche professionali e personali sufficienti o, se si tratta di una persona giuridica, dimostra di disporre di un numero sufficiente di collaboratori in possesso di tali qualifiche; e;
- <sup>2</sup> Gli intermediari assicurativi non vincolati devono dimostrare di avere aderito all'organo di mediazione
- <sup>3</sup> Il Consiglio federale determina le necessarie qualifiche professionali e personali di cui al capoverso 1 e l'importo minimo delle garanzie finanziarie. Esso può delegare alla FINMA il disciplinamento dei particolari tecnici.

### Art. 45 Obbligo d'informare e di indicare

- <sup>1</sup> L'intermediario assicurativo è tenuto a rispettare l'obbligo d'informare di cui all'articolo 69 della legge del ...<sup>32</sup> sul contratto d'assicurazione (LCA).
- <sup>2</sup> Il mediatore assicurativo ai sensi della LCA è tenuto a rispettare l'obbligo di indicare di cui all'articolo 66 LCA.

# Art. 45a (nuovo) Divieto delle convenzioni concernenti rimunerazioni complementari

È vietato concludere convenzioni con gli intermediari assicurativi non vincolati concernenti il pagamento di rimunerazioni complementari dipendenti dal volume, dalla crescita e dai danni.

Art. 55 cpv. 1 e 2 lett. a

- <sup>1</sup> In deroga all'articolo 57 LCA<sup>33</sup> la dichiarazione di fallimento non estingue le assicurazioni sulla vita garantite dal patrimonio vincolato.
- <sup>2</sup> Per quanto riguarda le assicurazioni sulla vita la FINMA può:
  - vietare il riscatto, la costituzione in pegno nonché le anticipazioni su polizza e, nel caso previsto nell'articolo 54 LCA, il pagamento del valore di riscatto; oppure

#### Art. 85a (nuovo) Organo di mediazione

- <sup>1</sup> Le imprese di assicurazione autorizzate a esercitare l'assicurazione diretta in Svizzera (art. 2), come pure gli intermediari assicurativi non vincolati istituiscono ed esercitano in comune un organo di mediazione organizzato secondo il diritto privato e dotato di personalità giuridica.
- <sup>2</sup> L'organo di mediazione offre a coloro che stipulano un'assicurazione, alle persone assicurate, alle vittime di un infortunio, agli aventi causa e alle parti lese la possibilità di sottoporgli le loro divergenze di opinione con un'impresa di assicurazione o con un mediatore assicurativo al fine di raggiungere un accordo amichevole. L'organo di mediazione non ha alcuna competenza decisionale o potere di impartire istruzioni.
- <sup>3</sup> Le persone obbligate di cui al capoverso 1 devono cooperare con l'organo di mediazione; nei loro contratti esse attirano l'attenzione sulle possibilità di cui al capoverso 2.

Art. 86 cpv. 1 lett. dbis (nuova), e ed ebis (nuova)

- <sup>1</sup> È punito con la multa sino a 500 000 franchi chiunque, intenzionalmente:
  - d<sup>bis</sup>, esercita nel contempo l'attività di intermediario assicurativo vincolato e quella di intermediario assicurativo non vincolato;
  - e. viola l'obbligo d'informare di cui all'articolo 45;
  - ebis. conclude convenzioni secondo l'articolo 45a;