

IL CONTRATTO IN GENERALE

NOZIONE DEL CONTRATTO: ARTT. 1321

Art. 1321: *Il contratto è “l'accordo di due o più parti per “costituire”, “regolare” o “estinguere” fra loro un rapporto giuridico patrimoniale”*)

Il contratto è **bilaterale** quando le parti sono necessariamente due (es. contratto di locazione) o **plurilaterale** quando le parti sono più di due (es. contratto di società, di associazione o di consorzio). Il contratto può essere anche **unilaterale** se da esso sorgono obbligazioni a carico di una sola parte (es. donazione con la quale solo il donante si obbliga a dare).

Requisito fondamentale del contratto è il **carattere patrimoniale della prestazione** che è comune sia ai diritti reali (art. 814 c.c.) che alle obbligazioni (art. 1174 c.c.) ; esso deve avere ad oggetto cose o prestazioni suscettibili di valutazione economica.

Il contratto costituisce un modo di acquisto della proprietà o degli altri diritti reali, ma anche una fonte di obbligazione o entrambi. Le due funzioni di costituzione di un diritto di credito e di trasferimento della proprietà sono, ad esempio, presenti entrambe nel contratto di compravendita, con il quale il venditore aliena la proprietà di un bene e il compratore si obbliga a pagare un corrispettivo.

Altri contratti sono fonte esclusivamente di obbligazione in quanto fanno sorgere diritti e obblighi a carico delle parti, ma non determinano il trasferimento della proprietà o di un altro diritto reale (es. locazione, contratto di lavoro, di appalto, assicurazione, agenzia, mediazione).

Il Codice civile dedica alla regolamentazione dei contratti due gruppi di norme:

- un primo gruppo disciplina **i contratti in generale** (artt. 1321-1469 sexies c.c.);
- un secondo gruppo disciplina numerosi **contratti tipici** (artt. 1470-1986).

La legge prevede, inoltre, la stipulazione di **contratti atipici o innominati**; l'art. 1322 2° comma stabilisce, infatti, che *“le parti possono concludere contratti che non appartengono ai tipi aventi una disciplina particolare, purchè siano diretti a realizzare interessi meritevoli di tutela secondo l'ordinamento giuridico”*

REQUISITI DEL CONTRATTO: ART. 1325

I requisiti del contratto sono:

- 1) *l'accordo delle parti;*
- 2) *la causa;*
- 3) *l'oggetto;*
- 4) *la forma, quando risulta che è prevista dalla legge, a pena di nullità: art. 1325 c.c.*

Accordo delle parti: artt. 1326-1342 c.c.

Conclusione del contratto:

l'incontro delle manifestazioni o delle dichiarazioni di volontà di ciascuna delle parti. Si possono avere due ipotesi:

- le parti stabiliscono insieme il contenuto del contratto attraverso trattative; durante le trattative hanno l'obbligo di comportarsi secondo buona fede (art. 1337 c.c.). La violazione di tale obbligo comporta una responsabilità precontrattuale a carico della parte che si sia comportata in modo scorretto; quest'ultima deve risarcire i danni subiti dall'altra parte. Ipotesi che originano una

responsabilità precontrattuale: inganno, minaccia, violazione dei doveri di informazione (art. 1338 c.c.) ingiustificato recesso nelle trattative quando siano stati fissati tutti gli elementi essenziali del contratto e l'altra parte abbia in buona fede iniziato l'esecuzione (artt. 1328 e 1329);

- una delle parti predispone un testo completo del contratto che l'altra accetta. In questo caso il contratto si conclude tramite **una proposta e un'accettazione**. E' l'ipotesi disciplinata dall'art. 1326 c.c. che stabilisce:

“il contratto è concluso nel momento in cui chi ha fatto la proposta ha conoscenza dell'accettazione dell'altra parte.

L'accettazione deve giungere al proponente nel termine da lui stabilito o in quello ordinariamente necessario secondo la natura del contratto o secondo gli usi.

Il proponente può ritenere efficace l'accettazione tardiva, purchè ne dia immediatamente avviso all'altra parte.

Qualora il proponente richieda per l'accettazione una forma determinata, l'accettazione non è valida se data in forma diversa.

Un'accettazione non conforme alla proposta equivale a nuova proposta”

La proposta è la dichiarazione di volontà di chi assume l'iniziativa del contratto; essa deve contenerne gli elementi essenziali ; in caso contrario è semplice invito a proporre (es. annuncio di locazione senza indicazione del canone). Se la proposta è rivolta al pubblico si parla di offerta al pubblico (art. 1336 c.c.) Es. esposizione in vetrina della merce.

L'accettazione deve essere conforme alla proposta. Se contiene delle modifiche equivale a controproposta e deve essere nuovamente accettata.

Revoca della proposta e dell'accettazione: art. 1328 c.c.

La proposta può essere revocata prima che il contratto sia concluso, ma se l'altra parte ha già intrapreso in buona fede l'esecuzione del contratto, il contraente è tenuto a indennizzarla delle spese e delle perdite subite per l'iniziata esecuzione. Anche l'accettazione può essere revocata prima che il contratto sia concluso, purchè la revoca venga a conoscenza del proponente prima dell'accettazione (es. l'accettazione inviata per lettera può essere revocata per fax).

Il codice civile prevede alcune ipotesi in cui la proposta è irrevocabile:

-quando il proponente si è obbligato a mantenere ferma la proposta per un certo tempo; in questo caso la morte o la sopravvenuta incapacità del proponente non toglie efficacia alla proposta, salvo che la natura dell'affare o altre circostanze escludano tale efficacia (art. 1329)

-quando la proposta è diretta a concludere un contratto da cui derivino obbligazioni solo per il proponente una volta che sia giunta a conoscenza del destinatario (art. 1333 c.c.);

-se, su richiesta del proponente o per la natura dell'affare o secondo gli usi, la prestazione debba eseguirsi senza una preventiva risposta (art. 1327 c.c.).

Un caso particolare di proposta irrevocabile è costituito dalla proposta di assicurazione che rimane ferma per quindici giorni o di trenta giorni quando occorra una visita medica. Il termine decorre dalla data di consegna o della spedizione della proposta (art. 1887 c.c.). Fa eccezione la proposta di assicurazione sulla vita per contratti superiori a sei mesi che è sempre revocabile (art. 176 Codice assicurazioni)

Efficacia degli atti unilaterali: art. 1334 c.c

Gli atti unilaterali producono effetto dal momento in cui giungono a conoscenza del destinatario (atti unilaterali recettizi). Secondo la giurisprudenza, quando le parti di un contratto (es. apertura di credito regolata in conto corrente) convengono che una determinata comunicazione debba avvenire mediante raccomandata, perché la comunicazione – che è atto unilaterale recettizio al quale, in difetto di diversa pattuizione, si applica la disciplina prevista dagli artt. 1324 e 1325 c.c.- produca effetti non è sufficiente che la raccomandata sia spedita, ma è necessario che essa pervenga a conoscenza del destinatario (art. 1334 c.c.) oppure che possa presumersi da questo conosciuta (art. 1335)

Presunzione di conoscenza: art. 1335 c.c

La proposta, l'accettazione e ogni altra dichiarazione diretta a una determinata persona, si **presumono** conosciute dal destinatario nel momento in cui giungono al suo indirizzo; il destinatario è, comunque, ammesso a provare di essere stato, senza sua colpa, nell'impossibilità di averne notizia (es. malattia, ragioni di lavoro etc.).

Contratto in serie o contratto di adesione: artt. 1341 e 1342 c.c.

L'art.1322 c.c. stabilisce che le parti possono liberamente determinare il contenuto del contratto **nei limiti stabiliti dalla legge**. Uno dei limiti imposti – al fine di soddisfare le esigenze della odierna economia di massa - è costituito dai **contratti in serie o contratti di adesione** il cui contenuto è predeterminato da una delle parti e l'altro può solo concluderlo così com'è oppure rifiutarsi.

L'aspetto giuridico dei contratti in serie si manifesta nella efficacia che la legge attribuisce alle condizioni generali di contratto. L'art. 1341 1° comma c.c. stabilisce, infatti, che le condizioni generali di contratto predisposte in modo uniforme da uno dei contraenti e destinate a valere per tutti i contratti che verranno conclusi “ *sono efficaci nei confronti dell'altro contraente se, al momento della conclusione del contratto, le ha conosciute o le avrebbe dovuto conoscere usando l'ordinaria diligenza*”.

A protezione del contraente più debole, l'art. 1341 2° comma, dispone una particolare disciplina relativa alle c.d. “**clausole onerose**” che devono essere non solo conosciute, ma approvate specificamente per iscritto.

Esse sono: le “ *condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti con i terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria*”.

Infine, sempre a protezione del contraente più debole, l'art. 1342 c.c. dispone che, relativamente ai contratti conclusi con moduli o formulari, “*le clausole aggiunte a penna o a macchina prevalgono su quelle stampate, qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate*”. Ferma in ogni caso l'approvazione specifica per iscritto per le clausole di cui all'art. 1341 2° comma.

Regole più rigorose sono state introdotte dal D.Lgs. 206/2005 (Codice del consumo) che ha recepito gli articoli 1469 bis-1469 sexies c.c. relativi ai contratti con i consumatori.

Esaminiamo le disposizioni del suddetto codice nella parte in cui tratta delle clausole vessatorie partendo dalle definizioni che lo stesso dà del concetto di consumatore, di professionista e dell'oggetto del contratto dei consumatori.

Alcune definizioni: artt. 3 e 18

“Consumatore o utente”: qualsiasi persona fisica che agisce per fini che non rientrano nel quadro della sua attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta.

“Professionista”: la persona fisica o giuridica che agisce nel quadro della sua attività commerciale, industriale, artigianale o professionale e chiunque agisce in nome o per conto di un professionista.

“Prodotto”: qualsiasi bene o servizio, compresi i beni immobili, i diritti e le obbligazioni.

“Diligenza professionale”: il normale grado della specifica competenza ed attenzione che, ragionevolmente, i consumatori si attendono da un professionista, rispetto ai principi generali di correttezza e di buona fede richieste dal settore di attività del professionista.

- Clausole vessatorie nel contratto tra professionista e consumatore:

Si “considerano vessatorie” le clausole che, malgrado “la buona fede”, determinano a carico del consumatore “un significativo squilibrio” dei diritti e degli obblighi derivanti dal contratto (art. 33 1 comma). Il parametro fondamentale per accertare l’abusività della clausola è rappresentato, dunque, dal “significativo” squilibrio associato al requisito della “buona fede oggettiva”, destinata, come tale, a costituire il metro di valutazione del contenuto del contratto, senza che possa rilevare lo stato psicologico del professionista che lo ha predisposto, di voler profittare della propria forza contrattuale per piegare il consumatore a condizioni contrattuali inique.

- Clausole vessatorie presunte: art. 33 codice del consumo ex art. 1469 bis c.c.

Si “presumono vessatorie”, fino a prova contraria, le venti clausole indicate nell’art. 33 comma 2 codice del consumo; esse comprendono, anche le clausole previste nell’art. 1341 comma 2 c.c.

La prova contraria deve essere data dal professionista (nel nostro caso l’assicuratore) il quale deve dimostrare che le clausole sono state oggetto di “trattativa individuale”

- Clausole non vessatorie : art. 34 codice del consumo ex art. 1469 ter c.c.

Lo squilibrio che caratterizza le clausole vessatorie non riguarda il carattere economico fra le prestazioni contrattuali. In coerenza con tale principio l’art. 34 comma 3, stabilisce che la valutazione del carattere vessatorio di una clausola non attiene alla “determinazione dell’oggetto del contratto” e “all’adeguatezza del corrispettivo” dei beni e dei servizi. Pone, però, una condizione di chiarezza e trasparenza e, cioè, che gli elementi che definiscono l’oggetto e il corrispettivo del contratto, siano individuati **in modo chiaro e comprensibile**.

- Non sono, inoltre, vessatorie le clausole che:

-riproducano disposizioni di legge ovvero che riproducano o attuino principi contenuti in convenzioni internazionali di cui siano contraenti tutti gli stati membri dell’UE o l’UE (art. 34 comma 3)

-siano oggetto di trattativa individuale (art. 34 comma 5). In questo caso, nell’ ipotesi di contratto predisposto con moduli o formulari, spetta al professionista provare che le clausole o gli elementi di

clausola, malgrado siano dallo stesso unilateralmente predisposti, siano oggetto di una trattativa individuale (art. 34 comma 5).A questo proposito va ricordata la disposizione dell'art. 1342 c.c. che stabilisce “ *le clausole aggiunte al modulo o formulario prevalgono su quelle del modulo o formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.*”

Redazione e interpretazione delle clausole dei contratti dei consumatori: art 35

Le clausole dei contratti dei consumatori (tra cui rientrano gran parte dei contratti di assicurazione) che vengono, in tutto o in parte, predisposte, unilateralmente, dal professionista, devono essere caratterizzate **da una forma tipografica particolarmente evidente**. A tal fine, l'art. 35 comma 1 del codice del consumo, confermando quanto disposto dall'art. 1469 quater c.c., prescrive:

“Nel caso di contratti in cui tutte le clausole o talune clausole siano proposte al consumatore per iscritto, tali clausole devono sempre essere redatte in modo chiaro e comprensibile”

In caso di dubbio sull'interpretazione di una clausola, non è prevista l'inefficacia della stessa, ma l'applicazione del criterio interpretativo previsto dall'art. 1370 c.c., e cioè” *prevale l'interpretazione più favorevole al consumatore*” (art. 35 comma 2 ex art. 1469 quater c.c.)

Nullità delle clausole vessatorie: art. 36

L'art. 36 innovando rispetto all'art. 1469 quinquies c.c. che considerava le clausole vessatorie “inefficaci”, ne prescrive la “nullità”: Riportiamo il testo integralmente:

Comma 1: “ *le clausole considerate vessatorie ai sensi degli artt. 33 e 34, sono nulle, mentre il contratto rimane valido per il resto*”

Comma 2: “ *sono nulle le clausole che, quantunque oggetto di trattativa, abbiano per oggetto e per effetto di:*

- a) escludere o limitare la responsabilità del professionista in caso di morte o danno alla persona del consumatore, risultante da un fatto o da un'omissione del professionista;*
- b) escludere o limitare le azioni del consumatore nei confronti del professionista o di un'altra parte, in caso di inadempimento totale o parziale o di adempimento inesatto da parte del professionista;*
- d) prevedere l'adesione del consumatore come estesa a clausole che non ha avuto, di fatto, la possibilità di conoscere prima della conclusione del contratto”.*

Comma 3: “*La nullità opera soltanto a vantaggio del consumatore e può essere rilevata d'ufficio dal giudice*”

Con riferimento alle clausole di cui al punto a), esse vanno distinte dalle clausole che attengono all'oggetto del contratto (considerate non vessatorie), in quanto esse limitano le conseguenze della colpa o dell'inadempimento.

Non è stata considerata vessatoria:

-la clausola del contratto individuale infortuni secondo la quale l'assicuratore non avrebbe corrisposto “ l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute”, tenuto presente che la stessa, lungi dal ridurre l'ambito obiettivo della responsabilità rispetto alle previsioni di legge o di contratto, determinava esclusivamente i limiti entro i quali l'obbligazione assunta doveva ritenersi operante, fissando l'effettiva portata della copertura assicurativa (Cass. 2/03/2007 n. 4968);

-la condizione aggiuntiva di una polizza assicurativa che, in relazione a particolari circostanze di fatto, limiti la copertura del danno entro un massimale assai più ridotto rispetto a quello previsto in via generale dal contratto cui accede (sottolimito), non può essere considerata vessatoria non determinando la limitazione o la compressione di alcun diritto o facoltà e, pertanto, non necessita di apposita approvazione per iscritto (Cass. 14/02/2008 n. 628);

-la clausola di un contratto di assicurazione che preveda una “perizia contrattuale” con deferimento ad un collegio di esperti del compito di liquidare l’indennizzo e l’impegno della parti contraenti ad accettarne le conclusioni, non comportando alcuna deroga alla competenza del giudice ordinario, non può considerarsi vessatoria (Tribunale di Bologna sent. 17/01/2008 n 137; Cass. civ. n.14302/1999; Cass. civ.n.1680/1999; contra Corte d’Appello di Genova sent. 13/02/2007)

Causa del contratto

La concorde volontà delle parti è requisito necessario, ma non ancora sufficiente del contratto; occorre altresì una “**causa**” che è costituita dalla ragione economico- sociale dell’atto di volontà. Ad esempio nel caso del contratto di vendita , la causa, vale a dire la funzione economico- sociale, è lo scambio della cosa con il prezzo; la proprietà della cosa non passa perché così hanno voluto i contraenti, ma per l’ulteriore ragione oggettiva che al trasferimento del bene dal venditore al compratore, corrisponde l’obbligazione di quest’ultimo di pagarne il prezzo. Nella permuta la causa è lo scambio della cosa; nel contratto di lavoro è lo scambio della prestazione di lavoro contro retribuzione; nel contratto di società è l’esercizio in comune di un’attività economica allo scopo di dividere gli utili; nel contratto di assicurazione consiste in un atto di previdenza per far fronte ad eventi futuri ed incerti

Con riferimento alla causa i contratti possono essere:

a titolo “oneroso” o a titolo “gratuito”: nel primo caso la causa si basa su uno scambio di prestazioni; nel secondo caso la causa è costituita da un motivo diverso: spirito di liberalità, affetto e riconoscenza (donazione, comodato, mandato gratuito, deposito gratuito, trasporto gratuito - da non confondere con il trasporto di cortesia).

I contratti “tipici”, previsti e regolati dalla legge, hanno tutti una causa e, dunque, sotto il profilo astratto, non può porsi il problema di mancanza della causa; lo si può porre sotto il profilo concreto: es. trasferimento di un bene di ingente valore se il contratto non prevede un corrispettivo (non è vendita perché manca il prezzo, non è donazione perché tra i contraenti intercorrono rapporti commerciali e non può prefigurarsi lo spirito di liberalità); fideiussione per inesistenza del debito garantito; **assicurazione per un rischio inesistente.**

In tutti i casi di mancanza della causa il contratto è nullo.

La causa è illecita e comporta la nullità del contratto “*quando è contraria a norme imperative, all’ordine pubblico e al buon costume*”: artt. 1343, 1344 e 1345 c.c.

E’ nullo, ad esempio, in quanto contrario all’ordine pubblico, il contratto di assicurazione che assicura le ammende in cui può incorrere l’assicurato; è nullo il contratto stipulato con un’impresa di assicurazione non autorizzata o con un’impresa alla quale sia fatto divieto di assumere nuovi affari (art. 167 codice assicurazioni).

La causa è illecita, inoltre, quando le parti concludono il contratto per eludere “*l’applicazione di una norma imperativa*” (contratto in frode alla legge art. 1344 c.c.: in pratica le parti, per raggiungere un risultato vietato dalla legge, ricorrono a un contratto di per sé lecito, ma il cui

contenuto viene elaborato in modo da portarlo a una funzione diversa da quella normale del contratto) o “sono determinate a concluderlo esclusivamente per un motivo illecito comune ad entrambe”(art. 1345 c.c.), semprechè il motivo illecito sia stato l’unico che ha indotto le parti a contrarre ed è anche comune ad esse. Nelle donazioni il motivo è causa di nullità “quando risulta dall’atto ed è il solo che abbia determinato il donante a disporre”: art 788 c.c.

Oggetto del contratto: artt.1346-1349 c.c.

Oggetto del contratto è la prestazione che una parte si obbliga ad eseguire a favore di un’altra. Normalmente il contratto ha più oggetti. **Nel contratto di assicurazione oggetti del contratto sono la “garanzia” prestata dall’assicuratore e “il premio” che deve corrispondere l’assicurato.**

L’oggetto del contratto deve essere “possibile”, “lecito”, “determinato o determinabile”.

Il requisito della possibilità si riferisce sia alla possibilità materiale dell’oggetto (cosa esistente o prestazione eseguibile) sia alla possibilità giuridica (l’oggetto non è per legge un bene giuridico), la cosa oggetto della prestazione è fuori commercio (es. bene demaniale);

Per quanto riguarda la “determinabilità” dell’oggetto, essa deve essere determinata o determinabile in base a criteri indicati dalle parti (prezzo di mercato) o da un terzo (arbitratore) che gode la fiducia di entrambe le parti e che decide con equo apprezzamento; in questo caso la determinazione può essere impugnata e sostituita dal giudice solo se sia manifestamente iniqua ed erronea.

Forma del contratto: artt. 1350-1352

Il principio generale del sistema dei contratti è “la libertà della forma”; essi possono risultare da dichiarazioni espresse o essere, invece, contratti taciti. I contratti espressi possono essere orali o scritti; perché il contratto sia valido è sufficiente che la volontà delle parti si sia manifestata, qualunque sia la forma.

Costituiscono un’eccezione a tale principio alcuni contratti (compresi i relativi contratti preliminari) **che devono essere redatti per iscritto “a pena di nullità“** ; essi sono indicati nell’art. 1350 c.c. e riguardano:

- i contratti immobiliari: trasferimento di beni immobili; costituzione, modificazione o estinzione di diritti reali sugli immobili; locazione di beni immobili di durata superiore a nove anni;
- i contratti e atti unilaterali indicati dalla legge.

Se le parti hanno convenuto per iscritto di adottare una determinata forma per la conclusione di un contratto si presume che la forma sia stata voluta per la validità dello stesso (art. 1352).

Per quanto concerne la “**forma scritta**”, essa può essere un “**atto pubblico**” o una “**scrittura privata**”.

L’atto pubblico è un documento redatto da un notaio (art. 2699 c.c.); mentre la scrittura privata è un documento sottoscritto dalle parti senza la presenza del notaio. Quest’ultima può essere autenticata dal notaio o da altro pubblico ufficiale autorizzato che si limitano ad attestare che le parti hanno sottoscritto il documento in loro presenza (art.2702 c.c.)

Il requisito della forma scritta è, di regola, soddisfatto dalla scrittura privata anche se non autenticata.

L’atto pubblico e la scrittura privata autenticata sono solo “mezzi di prova”: il primo fa prova fino a querela di falso di quanto il notaio attesta in sua presenza; la seconda fa prova della autenticità della firma apposta dalle parti in calce al contratto, al fine di impedire che una di esse possa

disconoscerla. Sono necessari, altresì, per la trascrizione del contratto nei registri immobiliari : artt. 2700 e 2703 c.c.

L'atto pubblico" è richiesto a pena di "nullità" per : la donazione(art. 782 c.c.);il contratto di società per azioni (art. 2328 c.c.) e di società a responsabilità limitata (art. 2463 c.c.).

Per alcuni contratti la forma scritta è richiesta, "ad probationem", cioè per la prova del contratto: "c.d. prova documentale"; tra questi va annoverato il contratto di assicurazione (art. 1888 c.c.)

In questi casi il contratto è valido e produttivo di effetti anche se non è redatto per iscritto e la forma scritta è richiesta come "forma della prova" e non come "forma del contratto"; per cui può valere come prova scritta del contratto anche una quietanza di pagamento o altro documento scritto, anche se il contratto è concluso oralmente o per fatti concludenti.

Il contratto, tuttavia, non potrà essere provato per testimoni (art. 2725 c.c.)- semprechè il contraente non dimostri di aver perduto il documento senza sua colpa- né per presunzioni (art. 2729 comma 2 c.c.) nè con la confessione stragiudiziale : 2735 comma 2 c.c.

Trascrizione del contratto nei registri immobiliari

Formalità prevista per i contratti immobiliari e per i contratti che hanno per oggetto beni mobili registrati ed è il mezzo per dare pubblicità ai contratti. Se più persone acquistano lo stesso bene immobile o lo stesso bene mobile registrato da uno stesso venditore, ne diventa proprietario quello che per primo ha trascritto il contratto :art. 2644 c.c.

LE INVALIDITA' CONTRATTUALI

NULLITA' DEL CONTRATTO: ARTT:1418-1424

Regola generale: *"il contratto è nullo quando è contrario a norme imperative, salvo che la legge disponga diversamente"* (fra le ipotesi in cui la legge dispone diversamente rientrano quelle in cui dispone l'annullabilità e non la nullità del contratto, **come ad esempio nell'art. 1892 c.c in caso di dichiarazioni inesatte e reticenti nei contratti di assicurazione).**

Sono norme "imperative" quelle non derogabili per volontà delle parti. Quelle che possono essere derivate sono dette norme "dispositive" e contengono l'inciso "salvo patto contrario".

Producono, inoltre, la nullità del contratto:

- la **"mancanza"** di uno dei requisiti del contratto indicati nell'art. 1325: **accordo delle parti; causa; oggetto o forma** (se richiesta a pena di nullità): art. 1418 comma 1

- l' **"illiceità"** della causa perché contraria a **norme imperative, all'ordine pubblico** (le norme non sono formulate esplicitamente, ma si ricavano dai codici, dalle leggi ordinarie, dalla costituzione) e **al buon costume** (art. 1343 c.c.) e **dei motivi** (nel caso di contratto concluso esclusivamente per un motivo illecito comune a entrambi) (art. 1345 c.c.);

- la **"mancanza"** nell'oggetto dei requisiti dell'articolo 1346 c.c. e, cioè: **possibilità, liceità** (es. vendita di cose rubate, di sostanze stupefacenti, di materiale pornografico), **determinatezza o determinabilità);**

Il contratto è, altresì, nullo negli "altri casi stabiliti dalla legge"(art. 1418 comma 3 c.c.).

ANNULLABILITÀ DEL CONTRATTO: ARTT. 1425-1440 C.C.

Il contratto è annullabile in caso di:

1) Incapacità di contrattare di una delle parti: art. 1425 c.c.

L'incapacità può essere:

-**“incapacità” legale totale:** non possono compiere atti di **ordinaria e straordinaria** amministrazione i minori di 18 anni, gli infermi totali di mente, gli interdetti con sentenza autorità giudiziaria (art. 414 c.c.), i condannati all'ergastolo e, durante la pena, i condannati alla reclusione per un tempo non inferiore a cinque anni (art. 32 c.p);

“incapacità” legale parziale: non possono compiere **atti di straordinaria amministrazione** i parziali infermi di mente inabilitati con sentenza (art. 415) c.c. e i minori emancipati per effetto del matrimonio (art. 390)

-**“incapacità naturale”:** coloro che, pur avendo capacità legale, non hanno, per uno stato temporaneo, capacità di intendere e di volere al momento della conclusione del contratto :art. 428 c.c. In questo caso il contratto è annullabile su istanza della persona incapace o dei suoi eredi o aventi causa, se ne risulta un grave pregiudizio all'autore e risulti anche la mala fede dell'altro contraente.

2) Vizi del consenso: artt. 1427-1440 c.c.

Può chiedere l'annullamento del contratto il contraente la cui volontà sia stata dichiarata per “errore” o carpita con “dolo” o estorta con “violenza”(art.1427 c.c.).

2.a) Errore: errore motivato e errore ostativo

“Errore motivato” si verifica all'atto della formazione della volontà, prima che essa venga dichiarata all'esterno e consiste in una falsa rappresentazione della realtà tale che il contraente non avrebbe espresso la sua volontà.

Per essere “causa” di annullabilità tale tipo di errore deve essere:

a) essenziale : art. 1429 c.c, vale a dire deve cadere:

- natura e oggetto del contratto (es. credo di comprare, invece ricevo in leasing);
- sulla identità dell'oggetto o una qualità dello stesso che , secondo il comune apprezzamento o in relazione alle circostanze, deve considerarsi determinante del consenso (es. credo di comprare un mobile antico, invece è moderno);
- sulla identità o sulle qualità personali dell'altro contraente (contratti “intuitu personae”);
- su un errore di diritto che sia stato la ragione unica o principale del consenso (es. compro un terreno agricolo per costruirci l'abitazione credendo, in buona fede, che il piano regolatore autorizzasse la costruzione);

b) riconoscibile: oltre che essenziale, l'errore, deve essere riconoscibile dall'altro contraente: l'errore si considera riconoscibile quando, in relazione al contenuto, alle circostanze del contratto ovvero alle qualità dei contraenti, una persona di normale diligenza avrebbe potuto rilevarlo.

“Errore ostativo” quando esso cade, anziché sulla formazione della volontà, sulla dichiarazione esterna commessa da dichiarante o dalla persona o dall’ufficio incaricato di trasmettere la dichiarazione della volontà.

La parte in errore non può domandare l’annullamento del contratto se, prima che ad essa possa derivarne un pregiudizio, l’altra offra di eseguirlo in modo conforme al contenuto e alle modalità del contratto che quella intendeva concludere (art. 1432 c.c).

Infine, il mero errore di calcolo non dà luogo ad annullamento, ma solo a rettifica (art. 1430 c.c.).

2.b) Dolo: artt. 1439-1440 c.c.

Il dolo è l’inganno, il raggirio o anche la semplice menzogna fatta per indurre una persona in errore e determinarla, così, a stipulare il contratto. Anche il silenzio può essere doloso se consiste nella sleale reticenza, cioè nella violazione intenzionale a chiarire all’altra parte la realtà della situazione.

Esso è causa di annullamento del contratto, quando i raggiri usati dall’altro contraente o da un terzo (se il raggirio è noto al contraente che ne ha tratto vantaggio) , sono tali che, senza di essi, l’altra parte non avrebbe contrattato (**dolo determinante: art. 1439 c.c.**)

Se, invece, i raggiri non sono tali da determinare il consenso, anche se senza di essi il contratto sarebbe stato concluso a condizioni diverse, il contratto è valido, ma il contraente in malafede risponde dei danni (**dolo incidente: art. 1440 c.c.**).

2.c) Violenza morale: art. 1434 c.c.

Consiste nell’estorcere il consenso di un soggetto con la minaccia che, se il consenso non verrà prestato, verrà fatto del male alla sua persona o ai suoi beni oppure alla persona fisica o ai beni dei suoi familiari. E’ diversa dalla violenza fisica che comporta la nullità del contratto.

Il male minacciato deve essere ingiusto, cioè contrario al diritto (art. 1435 c.c.). La minaccia di far valere un proprio diritto è lecita, se diretta a ottenere la stipulazione di un contratto strumentale alla realizzazione del diritto stesso (es. minacciare l’esecuzione forzata per ottenere che il debitore costituisca un’ipoteca per garantire il suo debito).

La violenza, come i raggiri, possono provenire da un terzo (art. 1434 c.c.). La violenza deve essere tale da fare impressione su una persona sensata e da farle temere di esporre sé o i suoi beni a un male ingiusto e notevole. La valutazione dei caratteri della violenza deve tener conto dell’età, del sesso e della condizione del minacciato (art. 1435).

LE CONSEGUENZE DELLA NULLITÀ E DELL’ANNULLABILITÀ DEL CONTRATTO

Le azioni di nullità e di annullabilità presentano differenze con riguardo alla:

“Legittimazione all’azione”:

- **nullità**: è legittimato chiunque, anche se terzo rispetto alle parti, dimostri di avervi interesse (art. 1421 c.c.);

- **annullamento**: è legittimata solo la parte a favore della quale è prevista l’annullabilità (art. 1441 comma 1 c.c.).

“Rilevabilità dal giudice”:

- **nullità:** può essere rilevata d'ufficio dal giudice (art. 1421 c.c.).
- **annullamento:** può essere pronunciato dal giudice solo su domanda o su eccezione delle parti nel cui interesse è stabilito dalla legge (art. 1441 c.c.).

“Prescrizione”:

- **nullità:** l'azione di nullità è imprescrittibile (art. 1422 c.c.)
- **annullamento:** l'azione di annullamento è soggetta alla prescrizione di cinque anni (art. 1442 comma 2 c.c.). La prescrizione, però, riguarda l'azione e non l'eccezione: l'annullamento non può essere richiesto se sono trascorsi cinque anni, ma può essere eccepito anche dopo che siano trascorsi, se solo allora l'altra parte ha chiesto l'esecuzione del contratto (art.1442 comma 4 c.c.). Il termine per l'annullamento decorre dalla data della conclusione del contratto. Quando l'annullabilità dipende da vizio del consenso o da incapacità legale, il termine decorre dalla data di cessazione del vizio del consenso o dalla cessazione dello stato di incapacità (art. 1442 comma 2 c.c.).

“Effetti della sentenza”:

- la sentenza che dichiara la nullità del contratto opera retroattivamente, sia tra le parti sia rispetto ai terzi, anche se questi sono in buona fede, ossia ignoravano la causa di nullità.
- la sentenza che annulla il contratto, opera retroattivamente fra le parti, ma non rispetto ai terzi in buona fede; essa non pregiudica i diritti acquistati dai terzi in buona fede (art. 1445 c.c.).

“Nullità parziale”

Le cause di nullità che investono solo singole clausole del contratto comportano nullità di quelle clausole , ma non la nullità del contratto quando:

- risulta che non erano clausole essenziali, tali per cui le parti non avrebbero concluso il contratto senza quelle clausole (art. 1419 comma 1 c.c.);
- sono sostituite di diritto da norme imperative (art. 1419 comma 2 c.c.).

LA RAPPRESENTANZA: ARTT. 1387- 1400 C.C.

Si ha **rappresentanza** quando un soggetto, il rappresentante, partecipa alla conclusione del contratto con una propria dichiarazione di volontà, mentre un altro soggetto, rappresentato, subisce gli effetti giuridici della dichiarazione di volontà del rappresentante, acquistando i diritti e assumendo gli obblighi. La rappresentanza può essere volontaria o legale (art. 1387 c.c.)

Si ha **rappresentanza legale** se l'intervento del rappresentante è imposto dalla legge per tutelare gli interessi di soggetti incapaci, i cui patrimoni sono gestiti dai genitori che esercitano la potestà su figli minori (art. 320 c.c.) o dal curatore. Si ha **rappresentanza volontaria** quando una parte conferisce all'altra il potere di rappresentarla

1) Effetto rappresentativo : 1388 c.c.

Perché il contratto possa produrre direttamente effetto nei confronti del rappresentato, è necessario che:

- il rappresentante concluda il contratto, “in nome del rappresentato”: il rappresentante deve contrattare in “nome” oltre che “per conto” altrui; occorre, cioè, la c.d. “spendita del nome”;
- il rappresentante concluda il contratto “nei limiti delle facoltà conferitegli”.

2) Procura

Atto unilaterale con il quale un soggetto investe un altro soggetto del potere di rappresentarlo. E' un atto non recettizio in quanto non è rivolto ad un solo soggetto, ma alla generalità dei terzi, di fronte ai quali il rappresentato legittima il rappresentante a contrattare in suo nome.

Può riguardare un singolo affare oppure (procura speciale) una serie determinata di affari di un certo tipo o tutti gli affari del rappresentato (procura generale). Deve avere la stessa forma del contratto da concludere. (es. la procura a comprare o vendere un immobile deve essere redatta per iscritto): art. 1392 c.c.

4) Falso rappresentante: 1398 c.c.

E' il caso di colui che contratta senza averne i poteri o eccedendo i limiti dei suoi poteri. Il contratto in questi casi è invalido e, dunque del tutto improduttivo di effetti e colui che ha contrattato è responsabile del danno che il terzo contraente ha subito per aver confidato, senza sua colpa, nella validità del contratto. Il terzo ha l'onere, oltre che il diritto, di accertare l'esistenza dei poteri rappresentativi di colui con il quale contratta (art. 1398 c.c.). Il danno è costituito dal danno emergente (spese per la contrattazione e dal lucro cessante (danno delle occasioni perdute che il terzo ha subito per aver rinunciato ad altri vantaggiosi contratti.).

5) Ratifica del contratto: art. 1399 c.c.

Il rappresentato o gli eredi possono ratificare il contratto con una dichiarazione unilaterale espressa nella stessa forma prescritta per la conclusione.

Il contratto ratificato diventa efficace dalla data della sua conclusione, non da quella della ratifica.

Il terzo e colui che ha contrattato come rappresentante, possono sciogliere, di comune accordo, il contratto, prima della ratifica.

Il terzo può invitare il falso rappresentato a pronunziarsi sulla ratifica assegnandogli un termine, decorso il quale, nel silenzio la ratifica s'intende negata.

6) Revoca e modificazione della procura: art. 1396 c.c.

Atti unilaterali del rappresentato che devono essere portati a conoscenza dei terzi con mezzi idonei; in mancanza non sono opponibili ai terzi, se l'ex rappresentato non prova che questi li conoscevano al momento della conclusione del contratto.

7) Conflitto di interessi: art. 1388 c.c.

Il rappresentante deve contrattare nell'interesse del rappresentato; non può, quindi, concludere il contratto in una situazione di conflitto di interessi con il rappresentato. Il contratto concluso dal rappresentante in conflitto di interessi è annullabile, su domanda del rappresentato (art. 1394).

IL CONTRATTO DI MANDATO: ARTT. 1703- 1730 c.c.

Il mandato è un contratto con il quale un soggetto, il mandatario, si obbliga nei confronti di un altro, il mandante, a compiere uno o più atti giuridici per conto di quest'ultimo : art. 1703.

Il mandato può essere con rappresentanza o senza rappresentanza; il mandatario, cioè, può agire solo "per conto" del mandante o anche "in nome" del mandante.

1) Mandato con rappresentanza: art. 1704 c.c.

Il mandante conferisce al mandatario il potere di agire anche “in suo nome”; in questo caso si applicano le norme relative alla rappresentanza (artt. 1387 e segg. c.c.).

2) Mandato senza rappresentanza: art. 1705 c.c.

Il mandatario agisce per conto del mandante , ma “in nome proprio”, con la conseguenza che acquisterà direttamente i diritti e assumerà gli obblighi derivanti dal contratto concluso con i terzi. Egli è, comunque, obbligato a ritrasferire al mandante, con un nuovo contratto, i diritti che ha acquistato e ha diritto di essere rimborsato dal mandante per quanto ha pagato al terzo.

Il terzo contraente non può agire nei confronti del mandante e pretendere l’adempimento del contratto concluso con il mandatario senza rappresentanza, neppure se ha avuto conoscenza del mandato.

3) Diligenza del mandatario: art.1710 c.c.

Il mandatario è tenuto a eseguire il mandato con la diligenza del buon padre di famiglia;ma se il mandato è gratuito, la responsabilità per colpa è valutata con minor rigore.

GLI EFFETTI DEL CONTRATTO: ARTT. 1372-1381 C.C.

1) Esecuzione del contratto:

Il contratto è eseguito con l’adempimento, da parte dei contraenti, delle obbligazioni assunte. A questo fine i contratti si distinguono in:

“Contratti a esecuzione istantanea”:

- l’adempimento si esaurisce, per ciascuna delle parti, nel compimento di un solo atto, al momento della conclusione del contratto o senza apprezzabile lasso di tempo.

“contratti a esecuzione differita”:

- l’adempimento di una o di ambedue le obbligazioni del contratto, è differito alla scadenza di un termine pattuito. In questi contratti può anche accadere che l’adempimento, anziché esaurirsi nel compimento di un solo atto (pagamento del prezzo in un'unica soluzione) si frazioni in una pluralità di atti (pagamento del prezzo a rate, mutuo con rimborso rateale).

“contratti a esecuzione continuata o periodica”:

- contratti che obbligano le parti, o una di esse, ad una prestazione continuativa o che deve essere ripetuta nel tempo: es. contratti di somministrazione, di lavoro, appalto di servizi, **assicurazione**. Vengono definiti anche contratti di “durata”.

2) Efficacia del contratto: art. 1372 c.c.

Il contratto, una volta perfezionato, ha forza vincolante fra le parti (“*ha forza di legge*”). Non può essere sciolto che per mutuo consenso (accordo fra le parti diretto a estinguere il rapporto) o per cause ammesse dalla legge.

2.a) Scioglimento per recesso unilaterale

Il contratto consente a una delle parti o ad entrambi di recedere. E' un atto unilaterale che non richiede l'accettazione dell'altra parte. Nei contratti a esecuzione istantanea e in quelli a esecuzione differita, la facoltà di recesso può essere esercitata, solo prima che il contratto abbia avuto un principio di esecuzione; se la parte ha già eseguito o ha iniziato a eseguire la prestazione (es. il compratore a rate ha già pagato una rata del prezzo) non può recedere, né può recedere l'altra parte (offrendo di restituire ciò che ha ricevuto): art. 1373 comma 1 c.c.

Diversamente, nei contratti “a esecuzione continuata o periodica”, il recesso è possibile anche se è già iniziata l'esecuzione del contratto, ma, salvo patto contrario, non ha effetto retroattivo per le prestazioni già eseguite :art. 1373 comma 2 c.c..

2.b) Recesso legale: contratti di durata a tempo indeterminato

Il codice civile è ispirato da un principio di sfavore per i rapporti contrattuali senza scadenza. Per evitare vincoli contrattuali perpetui, la legge utilizza per alcuni contratti a esecuzione continuata o periodica un “termine massimo di durata”.

Relativamente ai contratti di assicurazione, la durata del contratto è disciplinata dall'art. 1899 c.c. che dispone”

1. l'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno di durata stabilita nel contratto stesso. L'assicuratore, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio rispetto a quello previsto per la stessa copertura dal contratto annuale. In questo caso, se il contratto supera i cinque anni, l'assicurato, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

(Il secondo periodo è stato inserito -modificando la precedente disciplina che prevedeva la possibilità di recesso annuale dai contratti poliennali- dall'art. 21 della legge 23 Luglio 2009 applicabile ai contratti stipulati successivamente alla data di entrata in vigore della legge - 15/8/2009).

2. Il contratto può essere tacitamente prorogato una o più volte, ma ciascuna proroga non può avere una durata superiore a due anni

3. Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita.

Vanno distinte due forme di recesso:

-il recesso puro e semplice: atto di autonomia del singolo che non richiede giustificazione; è concesso a volte a ciascuna delle parti, a volte a una sola parte (recesso del lavoratore)

-recesso per giusta causa: atto che deve essere giustificato dal contraente che recede (recesso del datore di lavoro)

RISOLUZIONE DEL CONTRATTO: ARTT. 1453-1469 C.C.

1) Contratti a prestazioni corrispettive:

Nei contratti a prestazioni corrispettive, ciascuna parte si obbliga a una prestazione per avere in cambio la prestazione cui si è obbligata l'altra parte. Questo rapporto di corrispettività tra le prestazioni è detto tradizionalmente sinallagma funzionale. Quando non è possibile l'adempimento di una delle prestazioni, il contratto è soggetto a risoluzione. Sono cause di risoluzione del

contratto: **“l’inadempimento”, “l’impossibilità sopravvenuta della prestazione” e “l’eccessiva onerosità della prestazione”**

1.a) Risoluzione per inadempimento”: Artt. 1453-1462 c.c.

Si verifica quando una delle due parti non adempie le sue obbligazioni. Deve, comunque, trattarsi di un inadempimento “di non scarsa importanza” avuto riguardo all’interesse dell’altra parte (art. 1455 c.c.).

La risoluzione per inadempimento può assumere due forme:

“Risoluzione giudiziale”: art. 1453 c.c.; se una delle parti non adempie, la parte adempiente o che intende adempiere, ha due opzioni:

- agire in giudizio per “l’adempimento” chiedendo la condanna della parte inadempiente ad eseguire la prestazione (ed offrendosi di eseguire la propria, se non l’ha già eseguita)); in questo caso potrà sempre domandare, finchè non ha ottenuto la controprestazione, la risoluzione del contratto;
- agire in giudizio per “la risoluzione” chiedendo al giudice di sciogliere il contratto e ottenere di essere esonerato dalla propria prestazione o, se l’aveva già eseguita , chiedere, oltre alla risoluzione, la restituzione . In questo caso non può più chiedere l’adempimento , né la controparte può, dalla data della domanda di risoluzione, adempiere la propria obbligazione.

“Risoluzione stragiudiziale”: art. 1454-1457 c.c.

Si realizza in tre forme:

- **diffida ad adempiere:** la parte adempiente può intimare per iscritto all’altra parte di adempiere entro un dato termine, che non può essere inferiore a quindici giorni, con l’avvertenza che, altrimenti, il contratto s’intenderà risolto. Alla scadenza del termine il contratto è risolto di diritto. Vale, in ogni caso, il requisito dell’importanza dell’inadempimento: art. 1454-1455 c.c.

- **clausola risolutiva espressa:** le parti possono convenire nel contratto che, se una di esse sarà inadempiente- rispetto a una “determinata obbligazione” o “ una o più determinate obbligazioni”- il contratto si risolverà di diritto, senza necessità di rivolgersi al giudice; occorre, però, che la parte adempiente dichiari all’altra che intende valersi della clausola. Non è necessario in questo caso valutare l’importanza dell’inadempimento: art.1456 c.c.

- **termine essenziale:** se per la prestazione di una parte è fissato un termine, da considerarsi essenziale all’interesse dell’altra, quest’ultima, salvo patto o uso contrario, può ancora richiedere la prestazione entro tre giorni dalla scadenza del termine; in mancanza di richiesta, il contratto s’intenderà risolto di diritto : art. 1457.

L’essentialità del termine deve essere e espressamente convenuta; non è sufficiente la forma “ entro e non oltre”, ma è necessaria la specifica indicazione della parti.

1.b) Eccezione d’inadempimento”: art. 1460 c.c.

Il rapporto di corrispettività fra le prestazioni, oltre a giustificare la risoluzione del contratto, legittima anche ciascuna parte al “rifiuto” di adempiere al sua prestazione, se l’altra parte non adempie o non offra di adempiere “contemporaneamente” la propria in forza del principio (inadimplenti non est adimplentum), sempre che per l’adempimento non siano previsti termini diversi.

1.c) Mutamento delle condizioni patrimoniali”: art. 1461 c.c.

La parte che è tenuta alla prestazione prima dell'altra, può sospendere l'esecuzione della propria prestazione, nel caso che le condizioni patrimoniali dall'altra mettano in pericolo il conseguimento della controprestazione, salvo che l'altra non offra idonee garanzie.

1.d) Risarcimento del danno: artt. 1453 comma 1 e 1223-1229 c.c.

La parte inadempiente è tenuta al risarcimento del danno cagionato alla controparte sia che quest'ultima abbia agito per l'adempimento, sia che abbia agito per la risoluzione del contratto. Il danno risarcibile è quello subito per l'inadempimento o per il ritardo, se la controparte esegue con ritardo la prestazione, oppure il danno per la risoluzione del contratto se, a causa dell'inadempimento, il contratto è risolto. **Il risarcimento del danno deve comprendere così la perdita subita dal creditore come il mancato guadagno, in quanto ne siano conseguenza immediata e diretta.**

La parte che chiede il risarcimento del danno ha l'onere di provare di aver subito il danno per l'altrui inadempimento o per il ritardo nell'adempimento o di provare, altresì, il danno subito.

“Clausola penale”: art. 1382 c.c.

Il contratto può prevedere una penale per l'inadempimento o per il ritardo- di regola una somma di denaro- che ha l'effetto di:

- dispensare dall'onere di provare il danno;
- limitare il risarcimento alla somma pattuita

“Caparra confirmatoria”: art. 1385 c.c.

E' costituita dalla somma di danaro che una parte versa all'altra nel momento della conclusione del contratto e produce i seguenti effetti::

- se la parte che ha dato la caparra adempie il contratto, l'altra parte dovrà restituirla o imputarla alla prestazione dovuta;
- se la parte che ha dato la caparra non adempie, l'altra può trattenere la caparra e ha facoltà di recedere dal contratto;
- se la parte che ha ricevuto la caparra non adempie, l'altra parte può esigere il doppio della caparra e ha facoltà di recedere dal contratto.

Ferma, in ogni caso la possibilità di agire per l'adempimento o per la risoluzione e per il risarcimento del danno

“Caparra penitenziale”: art. 1386 c.c.

E' la somma corrisposta al momento della conclusione del contratto, quale corrispettivo del recesso contrattualmente stabilito per una o per ambedue le parti; la parte che si avvale della facoltà di recesso perde la caparra data o deve restituire il doppio di quella ricevuta .

RISOLUZIONE PER IMPOSSIBILITÀ SOPRAVVENUTA DELLA PRESTAZIONE: ARTT. 1463-1466 c.c.

L'impossibilità, totale, sopravvenuta della prestazione, per causa non imputabile al debitore, rende priva di ogni giustificazione la controprestazione e comporta, per ciò stesso, la risoluzione, di diritto, del contratto e l'estinzione dell'obbligazione dell'altra parte.

La parte liberata dall'obbligazione per la sopravvenuta impossibilità della propria prestazione non può chiedere la controprestazione e, se l'ha già ricevuta, deve restituirla

In caso "d'impossibilità parziale", il contratto non si risolve, ma l'altra parte ha diritto ad una corrispondente riduzione della controprestazione dovuta e potrà recedere dal contratto, se non abbia interesse a una prestazione parziale

RISOLUZIONE PER ECCESSIVA ONEROSITÀ SOPRAVVENUTA: ARTT. 1467-1469 c.c

Riguarda i contratti a esecuzione differita o a esecuzione continuata o periodica e si verifica quando, tra il momento della conclusione del contratto e quello della esecuzione di una delle prestazioni, sopraggiungano avvenimenti "straordinari e imprevedibili" che rendono "eccessivamente onerosa" la prestazione di una delle parti, creando un forte squilibrio tra il valore economico delle due prestazioni e rendendo il contratto iniquo per una delle parti.

In questi casi la parte obbligata alla prestazione eccessivamente onerosa, può chiedere la risoluzione giudiziale del contratto e l'altra parte, se vuole evitare la risoluzione, può offrire di modificare equamente le condizioni contrattuali.

Contratti aleatori

Sono i contratti nei quali un contraente si obbliga a una prestazione, ma è incerto, al momento della conclusione del contratto, se gli sarà dovuta la controprestazione; egli accetta, quindi, di dover eseguire la propria prestazione senza ricevere nulla in cambio (**contratti di assicurazione: art. 1882**)

Sono contratti a "prestazioni corrispettive"; ad essi si applicano le norme sulla risoluzione per inadempimento e per impossibilità sopravvenuta della prestazione e **non si applicano le norme sulla risoluzione del contratto per eccessiva onerosità sopravvenuta.**

LA RESCISSIONE DEL CONTRATTO: ARTT. 1447-1452 c.c.

Un contraente può chiedere la rescissione del contratto nelle seguenti ipotesi:

- contratto concluso "in stato di pericolo": la parte assume obbligazioni, a condizioni inique, per la necessità, nota alla controparte, di salvare sé o altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona. Il giudice, può, in base alle circostanze, assegnare un equo compenso all'altra parte;

- contratto concluso "in stato di bisogno" (rescissione per lesione): se esiste sproporzione tra una prestazione e l'altra e la sproporzione è dipesa da una situazione, anche momentanea, di bisogno economico di una parte, della quale l'altra ha approfittato, la parte danneggiata può chiedere la rescissione del contratto.

Occorre, però, che la lesione ecceda la metà della prestazione ricevuta o promessa dalla parte danneggiata al tempo del contratto e che la sproporzione perduri fino al momento in cui è proposta l'azione.

La rescissione non può essere domandata per i contratti aleatori

La parte contro cui è chiesta la rescissione può evitarla offrendo di modificare le condizioni del contratto in modo da ricondurle a equità.

L'azione di rescissione, in ambedue le ipotesi, si prescrive in un anno che decorre dalla conclusione del contratto. Al medesimo termine è sottoposta l'eccezione di rescissione. Di conseguenza se la

parte che ha tratto vantaggio dallo stato di pericolo o di bisogno dell'altra parte, chiede l'esecuzione del contratto dopo un anno dalla sua conclusione, l'altra parte non può eccepirgli la rescindibilità, il che rappresenta una deroga al principio della imprescrittibilità delle eccezioni previsto in caso di annullabilità del contratto (art. 1442 comma 4).

OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO DEI CONTRAENTI

Le parti, nelle trattative, nella formazione e nell'esecuzione del contratto devono comportarsi secondo "buona fede": il concetto di buona fede corrisponde a ciò che un contraente di media correttezza o lealtà ha il dovere di fare o di non fare. **Nella sua valutazione occorre tener anche conto del livello medio di correttezza richiesto dal settore economico o sociale cui il contratto si riferisce (es. credito e assicurazioni).** L'obbligo della buona fede va rispettato durante tutte le fasi del rapporto contrattuale. In particolare:

1) trattative e formazione del contratto : art. 1337 c.c. "*le parti, nello svolgimento delle trattative e nella formazione del contratto devono comportarsi secondo buona fede*" (obblighi di informazione, omissione delle informazioni necessarie, obblighi di comportamento; rottura ingiustificata delle trattative precontrattuali).

La violazione dell'obbligo della buona fede, origina, secondo la giurisprudenza, una responsabilità di natura extra contrattuale e comporta l'obbligo del risarcimento del danno. La sua fonte non è il contratto, ma un fatto giuridico illecito, commissivo o omissivo, che ha preceduto o accompagnato la formazione del contratto. Per la Cassazione è, appunto, una forma di responsabilità da "fatto illecito" ex art. 2043 c.c.

Un'ipotesi specifica di responsabilità precontrattuale è prevista dall'art. 1338 c.c. che stabilisce "*la parte che conoscendo o dovendo conoscere l'esistenza di una causa d'invalidità del contratto, non ne ha dato notizia all'altra parte, è tenuta a risarcire il danno da questa risentito per aver confidato senza sua colpa nella validità del contratto*". L'altra parte può chiedere l'annullamento del contratto e la restituzione della prestazione eventualmente eseguita, oltre al risarcimento del danno (danno emergente; spese e lucro cessante: occasioni perdute).

2) esecuzione del contratto: art. 1375 c.c. "*Il contratto deve essere eseguito secondo buona fede*". La disposizione va interpretata nel senso che ogni parte ha il dovere di realizzare l'interesse contrattuale dell'altra o di evitare di recarle danno; ciò può comportare anche l'adempimento di obblighi non previsti dalla legge o dal contratto, come l'obbligo di prestazioni accessorie rispetto a quelle contrattuali o l'obbligo di informazione su circostanze sopravvenute che la controparte non è in grado di conoscere.

Ipotesi di applicazioni specifiche del dovere di buona fede previste dalla legge:

- obbligo di comportarsi secondo buona fede in pendenza della condizione, sospensiva o risolutiva, per conservare integre le ragioni dell'altra parte, da parte di colui che si è obbligato o che ha alienato un diritto : art. 1358 c.c.;
- divieto di rifiutare l'esecuzione della propria prestazione, nei contratti a prestazioni corrispettive, avvalendosi dell'eccezione di inadempimento, se il rifiuto è contrario alla buona fede: art. 1460 comma 2 c.c.

INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO: ARTT. 1362- 1371 c.c.

I criteri di interpretazione indicati dalla legge sono due:

1) interpretazione soggettiva: art. 1362 comma 1c.c. *“nell’interpretare il contratto si deve indagare quale sia stata la comune intenzione delle parti e non limitarsi al senso letterale delle parole”*, utilizzando i seguenti criteri interpretativi:

- storici: valutazione del comportamento complessivo delle parti, anche posteriore alla conclusione del contratto (es. corrispondenza durante le trattative e il comportamento durante l’esecuzione del contratto) art. 1362 comma 2 c.c.;

- logici: Il contratto deve essere valutato nel suo insieme; le singole clausole *“devono essere interpretate le une per mezzo delle altre, attribuendo a ciascuna il significato che risulta dal complesso dell’atto”* : art. 1363 c.c.. L’intenzione delle parti è ricostruita considerando il contratto nel suo insieme e il significato letterale di una clausola può apparire contrario alla intenzione delle parti se la clausola viene esaminata con riferimento all’intero regolamento contrattuale.

2) Interpretazione oggettiva: criteri interpretativi

- buona fede : art. 1366 c.c. *“il contratto deve essere interpretato secondo buona fede”*. Occorre dare al contratto il significato che gli attribuirebbero contraenti *“corretti e leali”*: è un criterio che può portare a dare al contratto un significato diverso dal significato testuale delle espressioni in esso contenute .

- clausole ambigue: art. 1369 c.c. *“ le clausole alle quali si possono attribuire più sensi devono, nel dubbio, essere intese nel senso più conveniente alla natura e all’oggetto del contratto”* oppure *“secondo ciò che si pratica generalmente nel luogo in cui il contratto è concluso”*: art. 1368 comma 1 c.c. oppure, *“se una delle parti è un imprenditore secondo ciò che si pratica generalmente nel luogo in cui ha sede l’impresa”* : art. 136 comma 2 c.c.

- interpretazione contro l’autore della clausola : art. 1370c.c.”: *“le clausole inserite nelle condizioni generali di contratto (art. 1341) o in moduli o formulari (art. 1342), predisposti da uno dei contraenti, s’interpretano nel dubbio, a favore dell’altro”* cioè a favore del contraente più debole. (vedi anche art. 35 codice del consumo)

3) Regole finali: art. 1371 c.c.

Se il contratto rimane oscuro si applicano i seguenti criteri:

a) se il contratto è a titolo oneroso: si interpreta nel senso che realizzi *“l’equo contemperamento”* cioè il migliore equilibrio possibile fra prestazione e controprestazione;

b) se il contratto è a titolo gratuito: si interpreta nel senso meno gravoso per l’obbligato.

B) IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

DISPOSIZIONI GENERALI

1) Nozione del contratto: art. 1882 c.c.

“l’assicurazione è il contratto col quale l’assicuratore si obbliga, verso il pagamento di un premio, -a rivalere l’assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro” (assicurazione danni) ovvero

-a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana (assicurazione vita).

L’assicuratore, a fronte di un’unica prestazione (il pagamento di un premio), si obbliga a corrispondere all’assicurato:

-un indennizzo in caso di danno;

-un’erogazione forfetaria in caso di morte o sopravvivenza dell’assicurato ad una certa data.

Sono, dunque, previste due grandi categorie di assicurazioni per ognuna delle quali è stabilita una disciplina specifica. Dubbi ancora esistono sulla natura del ramo infortuni. La giurisprudenza ritiene che a tale ramo, in generale, debbano applicarsi le disposizioni dei rami danni, salvo il caso delle coperture per il caso morte alle quali si applicano alcune disposizioni del ramo vita: assicurazione a favore di un terzo, revoca e decadenza del beneficio; diritti dei creditori e degli eredi.

2) Caratteristiche del contratto

E' un contratto:

- tipico: regolato dal codice civile artt. 1882-1932: parte della normativa è derogabile solo in senso più favorevole all'assicurato (art. 1932);
- consensuale: si conclude con l'accordo delle parti; le parti possono prevedere che il contratto si consideri concluso al momento del pagamento del premio;
- ad effetti obbligatori: dà luogo al sorgere di obbligazioni a carico delle parti contraenti;
- di durata: dà luogo al sorgere di un rapporto che si protrae nel tempo;
- bilaterale: di norma perché riguarda due contraenti, ma può anche essere plurilaterale;
- a titolo oneroso: la causa si basa su uno scambio di prestazioni;
- aleatorio: il realizzarsi o meno del vantaggio che l'assicurato si prefigge dipende da eventi imprevedibili che sfuggono al controllo delle parti;
- a prestazioni corrispettive: l'assicuratore si obbliga fornire la prestazione assicurativa dietro il pagamento di un premio

3) Causa del contratto

3.a) Trasferimento del rischio dall'assicurato all'assicuratore dietro il pagamento di un corrispettivo dal primo al secondo (funzione economico sociale del contratto); per cui:

- se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione , il contratto è nullo per mancanza originaria della causa ed i premi eventualmente corrisposti devono essere restituiti; art. 1895.
- se il rischio ha cessato di esistere dopo la conclusione- vale a dire quando, dopo la conclusione del contratto è venuta meno la possibilità che il sinistro si verifichi- il contratto si scioglie per mancanza sopravvenuta della causa *e i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento della comunicazione o della conoscenza, sono dovuti per intero*: art.1896 (**principio della indivisibilità del premio**)

La causa, in conformità ai principi generali, deve essere **“lecita”**. E' nullo per illiceità della causa un contratto con il quale l'assicuratore si obblighi a tenere indenne l'assicurato dalla applicazione nei suoi confronti di **un'ammenda** (artt. 12 e 167 comma 2 Codice assicurazioni).

In coerenza con tale principio il regolamento Isvap n. 29 del 16/3/09 stabilisce che “*non è assicurabile il rischio del ritiro o sospensione della patente di guida conseguente a violazione del nuovo codice della strada*”, salvo “*il rischio di danni economici subiti dal datore di lavoro a seguito dell’adozione delle misure di sospensione o di ritiro della patente di guida nei confronti di soggetti operanti presso di loro per i quali la guida di autoveicoli a motore si strettamente funzionale all’esercizio dell’attività cui sono adibiti*”(artt. 4 comma 1 e art. 16).

Sempre il suddetto regolamento stabilisce che il rischio del pagamento di una sanzione amministrativa non è assicurabile, anche nel caso di accollo da parte di un Ente della somma corrispondente alla sanzione comminata all’autore dell’illecito, quando l’Ente rinuncia alla rivalsa nei confronti del responsabile stesso (art. 4 comma 3)

L’art. 3 comma 59, L. 24/12/07 (finanziaria 2008) ha sancito, a partire dal 30 Giugno 2008), la nullità del contratto di assicurazione con il quale un ente pubblico assicura i propri amministratori per i rischi derivanti dall’espletamento dei compiti istituzionali connessi con la carica e riguardanti la responsabilità per danni cagionati allo stato e per responsabilità contabile.

E’ sicuramente nullo per illiceità della causa un’assicurazione contro i danni derivanti sequestro di persona (D.L 15 Gennaio 1991 n. 8, convertito con modificazioni nella legge 15 Marzo 1991 n. 82, recante nuove misure in materia di sequestri di persona a scopo di estorsione e art. 12 codice assicurazioni).

3.b) Per quanto riguarda l’obbligo dell’assicurato di versare per intero il premio, in caso di nullità del contratto per mancanza originaria o cessazione sopravvenuta della causa, in forza dell’applicabilità del principio della indivisibilità del premio, eccezioni a tale principio sono stati previsti da Codice delle assicurazioni per le assicurazioni r.c.auto

I casi previsti sono i seguenti:

“Furto del veicolo”: in deroga all’art. 1896 co. 1 c.c., l’assicurato ha diritto al rimborso del rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione, al netto dell’imposta pagata e del contributo al servizio sanitario nazionale: art 122 comma 3 Codice assicurazioni;

“Alienazione del veicolo”, non seguito da sostituzione del contratto: l’assicurato ha diritto al rimborso del rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione al netto dell’imposta pagata e del contributo al servizio sanitario nazionale: art. 171 comma 1 lett.a) Codice delle assicurazioni.

4) Oggetto del contratto

Oggetto del contratto è il rischio che si trasferisce dall’assicurato all’assicuratore. Così nell’assicurazione contro il rischio dell’incendio dell’abitazione, oggetto del contratto non è l’abitazione, ma il rischio che essa bruci; nell’assicurazione r.c.auto l’oggetto non è l’autovettura, ma il rischio di dover risarcire un danno ingiusto a terzi per la sua circolazione.

5) Il rischio del contratto

Per rischio s’intende la possibilità che accada un evento futuro ed incerto e dannoso. Elementi costitutivi sono: a) la possibilità e l’incertezza dell’evento; b) il carattere dannoso dell’evento stesso. Nel caso dell’assicurazione sulla vita del tipo “caso morte a vita intera”, l’incertezza non riguarda l’evento, ma il periodo in cui si verificherà.

5.a) Dichiarazioni dell'assicurato

L'assicuratore deve avere un'adeguata conoscenza del rischio di cui gli viene proposta l'assicurazione; ciò è essenziale non solo per la sua decisione di assumere o rifiutare il rischio, ma anche per stabilire le più opportune condizioni normative ed economiche del contratto. Queste informazioni possono pervenire solo dall'assicurato attraverso la diligente compilazione della proposta o di altri questionari che gli vengono sottoposti dall'assicuratore.

La legge detta, una precisa disciplina, in merito alle dichiarazioni inesatte o reticenti dell'assicurato, distinguendo due ipotesi:

- dichiarazioni inesatte e reticenti con dolo o colpa grave: art. 1892 c.c.

L'assicurato nei questionari, nelle proposte e nella dichiarazione ex art. 52 del Regolamento n. 5, deve dare all'impresa o all'intermediario le informazioni che consentano loro di valutare correttamente il rischio e di applicare la tariffa più adeguata al rischio assunto.

In caso di dichiarazioni, dolose (finalizzate a trarre in inganno l'assicuratore) o gravemente colpose (da valutarsi in relazione all'obbligo di fornire le informazioni con diligenza e lealtà), tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, l'assicuratore può:

- chiedere l'annullamento del contratto, nel termine di decadenza di tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, fermo il diritto al pagamento dei premi relativi al periodo di assicurazione in corso e, in ogni caso, al pagamento del premio convenuto per il primo anno;
- rifiutare il pagamento della somma assicurata se il sinistro si verifica prima della scadenza del termine di decadenza, o prima che l'assicuratore sia venuto a conoscenza della inesattezza o della reticenza.

Secondo la giurisprudenza:

- è irrilevante che le circostanze inesattamente dichiarate o taciute siano state causa o concausa del sinistro; la completa ed esatta rappresentazione del rischio costituisce un onere imposto dalla legge all'assicurato per l'acquisto e la conservazione del diritto all'indennizzo;
- l'applicabilità dell'art. 1892 presuppone che l'assicurato conoscesse o dovesse conoscere usando "l'ordinaria diligenza" la diversità tra lo stato reale delle cose e quelle riferite all'assicuratore, con riferimento al momento della conclusione del contratto e non al momento del verificarsi del sinistro: Ad esempio: mancata comunicazione delle condizioni fisiche pregresse nei rami infortuni malattia e vita; nel ramo cauzioni aver fornito dichiarazioni false sulla situazione finanziaria della società.
- l'onere della prova sulla rilevanza delle circostanze taciute o inesattamente dichiarate con dolo o colpa grave spetta all'assicuratore;
- il questionario, sottoscritto dall'assicurato, deve contenere un quadro di riferimento accurato e tale da ridurre al massimo gli spazi di indeterminatezza, circa i fatti e le notizie riferite a persone e/o cose alla cui conoscenza l'assicuratore attribuisce particolare importanza;

la violazione dell'obbligo non sussiste se l'assicuratore avrebbe, comunque, dovuto conoscere tali circostanze perché "notorie".

- Dichiarazioni immuni da dolo o colpa grave: art. 1893 c.c.

L'assicuratore può:

- recedere unilateralmente dal contratto, nel termine di decadenza di tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza o la reticenza. Il recesso, trattandosi di contratti a esecuzione continuata, scioglie il rapporto contrattuale senza effetto retroattivo (art. 1373 c.c);
- pagare il sinistro, verificatosi prima della conoscenza delle dichiarazioni inesatte o reticenti o prima della dichiarazione di recedere dal contratto in maniera ridotta, in proporzione tra il premio percepito e quello che sarebbe verosimilmente stato richiesto secondo le tariffe dell'assicuratore.

- Aggravamento del rischio: art. 1898

In caso di aggravamento del rischio, nel corso del contratto, il **“contraente”** ha l'obbligo di:

dare immediato avviso all'assicuratore delle circostanze che aggravano il rischio in modo tale che se il nuovo stato di cose fosse stato conosciuto al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe assunto il rischio o lo avrebbe assunto a un premio maggiore. La nuova situazione, secondo la giurisprudenza, deve presentare i caratteri della “novità” (imprevedibilità al momento della stipulazione) e della “permanenza” (stabilità della situazione sopravvenuta).

L'assicuratore può:

recedere dal contratto. La dichiarazione di recesso va inviata al contraente nel termine, inderogabile, di un mese dal giorno in cui ha ricevuto dall'assicurato l'avviso dell'aggravamento o dal giorno in cui ne è venuto a conoscenza.

Il recesso ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe assunto il rischio; ha effetto dopo 15 giorni se l'assicuratore avrebbe chiesto un premio maggiore.

I premi relativi all'assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso spettano all'assicuratore;

richiedere, in alternativa, un aumento del premio. Si ritiene che in questo caso l'assicurato non possa rifiutare il pagamento del maggior premio, eccependo la decadenza dell'assicuratore, perché tale condotta sarebbe contraria alla buona fede ex art. 1375 c.c. (il contratto deve essere eseguito secondo buona fede);

rifiutarsi di pagare i sinistri verificatisi prima della scadenza dei termini per la comunicazione e l'efficacia del recesso, se l'aggravamento è tale che non avrebbe consentito l'assicurazione; “liquidare” i sinistri in proporzione al rapporto tra il premio “stabilito nel contratto” e quello che avrebbe applicato, se avesse, comunque, consentito l'assicurazione.

In tutti le ipotesi l'onere della prova dell'effettiva rilevanza dell'aggravamento sull'assicurabilità del rischio e sulla sua diversa entità del premio spetta all'assicuratore.

Diminuzione del rischio: art. 1897 c.c.

La diminuzione del rischio non comporta alcun obbligo di comunicazione per l'assicurato. Fino a quando non comunica la diminuzione del rischio, il contratto prosegue secondo le previsioni originarie ed il premio è dovuto nella misura a suo tempo pattuita.

Se, però, il contraente comunica all'assicuratore, mutamenti del rischio che, se fossero conosciuti al momento della conclusione del contratto, avrebbero portato a una diminuzione del rischio, l'assicuratore:

- deve ridurre il premio a partire dalla scadenza successiva alla comunicazione;
- può recedere dal contratto entro due mesi dalla comunicazione, ma il recesso ha effetto dopo un mese.

LIMITI ALLA RESPONSABILITÀ DELL'ASSICURATORE: ART. 1900 C.C.

L'assicuratore :

- non è obbligato per i sinistri cagionati “da dolo o colpa grave” del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, “salvo deroga per il caso di colpa grave” (la clausola di deroga per il caso di colpa grave è ormai presente in tutte le polizze): art. 1900 comma 1 c.c. Per quanto riguarda l'assicurazione della responsabilità civile, sono esclusi solo “i danni derivanti da fatti dolosi” e, dunque, sono automaticamente compresi i sinistri cagionati con colpa grave.

- è obbligato invece per i sinistri cagionati da “**dolo o colpa grave**” delle persone del fatto delle quali deve rispondere: art. 1900 comma 2 c.c.

- è obbligato, nonostante patto contrario, per i sinistri conseguenti ad atti compiuti per dovere di solidarietà umana o nella tutela degli interessi comuni all'assicuratore (obbligo di salvataggio: art.1914 comma 3 c.c.), compiuti dall'assicurato, dal contraente o dal beneficiario.

I SOGGETTI DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

L'assicurazione è un contratto bilaterale stipulato fra l'assicuratore e l'assicurato.

Assicuratore

L'art. 1883 c.c. stabilisce che l'assicurazione può essere esercitata solo da un istituto di diritto pubblico o da una società per azioni con l'osservanza delle norme stabilite da leggi speciali. Gli artt.11 e 13 del Codice delle assicurazioni stabiliscono che l'esercizio dell'attività assicurativa è riservata alle imprese di assicurazioni autorizzate dall'Isvap e l'art. 14 comma 1, richiede che le imprese per essere autorizzate devono adottare la forma di:

società per azioni: art. 2325 c.c.

società cooperativa: 2511 c.c.

società di mutua assicurazione: art. 2546 c.c.

società europea : regolamento CE n. 2157/2001.

Assicurato

il contratto può essere stipulato:

- dalla persona a favore della quale la prestazione deve essere eseguita (assicurato-contraente)
- a mezzo di un rappresentante dell'assicurato: art 1890 c.c.
- da un contraente che stipula per conto altrui o per conto di chi spetta (assicurato): art. 1891 c.c.

Contratto concluso a mezzo rappresentante (legale o volontaria)

Si applicano le regole generali sulla rappresentanza (artt. 1387-1400 c.c.). Gli effetti del contratto si producono, con efficacia retroattiva, in capo al rappresentato che ne acquista i diritti e ne assume gli obblighi.

Tuttavia, in deroga all'art. 1398, in caso di contratto concluso da un "falsus procurator", quest'ultimo, è tenuto ad osservare personalmente gli obblighi derivanti dal contratto, fino al momento in cui l'assicuratore ha avuto notizia della ratifica da parte dell'interessato o del suo rifiuto di ratificare che può avvenire anche dopo la scadenza del contratto o il verificarsi del sinistro.

In caso di ratifica, gli obblighi del contratto saranno assunti validamente dal rappresentato; in caso di rifiuto della ratifica, cesseranno gli effetti del contratto nei confronti del "falsus procurator", fermo restando l'obbligo di quest'ultimo di pagare il premio relativo al periodo in corso.

La ragione di questa particolare disciplina, rispetto alla disciplina generale del contratto concluso da un falso rappresentante – che prevede l'invalidità del contratto- va ricercata nella peculiarità del rapporto assicurativo, il cui equilibrio si fonda sull'immissione di ciascun singolo rischio nella massa dei rischi assicurati, con premi calcolati per periodi annui interi (principio della indivisibilità del premio)

Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta: art. 1891 c.c.

Il contratto è stipulato non da un rappresentante dell'assicurato, ma da un soggetto che agisce per conto terzi o per conto di chi spetta.

Si ha assicurazione "per conto terzi" quando l'assicurato è determinato fin dal momento della stipulazione;

Si ha assicurazione "per conto di chi spetta" quando l'assicurato è la persona che risulterà esposta al rischio al momento del sinistro, in funzione della titolarità dell'interesse protetto (es. il vettore assicura la merce che trasporta o deposita in magazzino; se la merce nel frattempo viene trasferita, l'assicuratore indennizzerà chi si dimostrerà proprietario al momento del sinistro).

In ambedue le ipotesi il contraente non assicura un interesse proprio, ma l'interesse di un terzo; si tratta di una gestione rappresentativa di interesse altrui ex art. 1705 (mandato senza rappresentanza) scaturente da un rapporto di mandato, di gestione di affari o di liberalità .

Il contraente, è tenuto ad adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, in primis, il pagamento del premio, ad eccezione di quelli che possono essere adempiuti solo dall'assicurato (es. avviso di sinistro).

I diritti derivanti dal contratto, in deroga all'art. 1705, spettano, in via inderogabile, al terzo assicurato e il contraente può farli valere soltanto con il consenso manifestato in modo espresso da quest'ultimo;

l'assicuratore può opporre all'assicurato, titolare dell'interesse , le eccezioni che avrebbe potuto opporre al contraente in dipendenza del contratto;

Contratto a favore di terzo: 1920-1923 c.c.

E' valida l'assicurazione sulla vita "a favore" di un terzo (in genere figli o coniuge dell'assicurato) La designazione deve essere fatta nel contratto o con successiva dichiarazione o per testamento.

Essa è efficace anche se il beneficiario è determinato solo genericamente. Equivale a designazione l'attribuzione della somma assicurata fatta nel testamento a favore di una determinata persona. I terzi, per effetto della designazione, acquistano un proprio diritto ai vantaggi dell'assicurazione.

L'art. 1920, relativo all'assicurazione sulla vita, si ritiene applicabile, per analogia, all'assicurazione contro gli infortuni per il caso di morte; così si ritengono applicabili l'art. 1919 (l'assicurazione non è valida se il beneficiario non dà il consenso alla conclusione del contratto); l'art. 1921 (revoca della designazione); l'art. 1923 (le somme dovute al beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva). Per quanto riguarda quest'ultimo punto una sentenza delle S.U. della Cassazione del 31/3/2008 ha stabilito che la polizza , dopo la dichiarazione di fallimento dell'assicurato, rimane in vigore e i crediti del fallito derivanti dal contratto non rientrano tra i beni compresi nel fallimento.

Il contraente ha il diritto **di revocare** la nomina del beneficiario, purchè lo faccia con le medesime modalità previste per la designazione. La revoca non può, tuttavia, essere fatta dagli eredi dopo la morte del contraente, né dopo che, verificatosi l'evento, il beneficiario ha dichiarato di volerne profittare.

Se il contraente ha rinunciato per iscritto al potere di revoca, la rinuncia non ha effetto dopo che il beneficiario ha dichiarato al contraente di voler profittare del beneficio.

La rinuncia del contraente e la dichiarazione del beneficiario devono essere "comunicate" all'assicuratore (art. 1921 c.c.)

La designazione del beneficiario, anche se irrevocabile, non ha effetto se il beneficiario attenti alla vita dell'assicurato. Se la designazione è irrevocabile ed è stata fatta a titolo di liberalità, essa può essere revocata nei casi previsti dall'art. 800 c.c.(donazione: revoca per ingratitudine o sopravvenienza figli).

CONCLUSIONE DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

1) Il contratto di assicurazione si conclude nel momento in cui il proponente (assicurando) ha conoscenza dell'accettazione della proposta da parte dell'assicuratore (art. 1326 c.c.).

In deroga ai principi generali del contratto, la proposta scritta diretta all'assicuratore rimane ferma (ossia è "irrevocabile") per il termine di quindici giorni o di trenta giorni se occorre una visita medica, al fine di consentire all'assicuratore l'accertamento del rischio. Il termine decorre dalla data della consegna della proposta o della spedizione (art. 1887 c.c.).

Fa eccezione la proposta relativa a un contratto individuale sulla vita di cui ai rami I, II, III e V come descritti dall' art. 2 comma 1 del Codice delle assicurazioni, di durata superiore a sei mesi, che, invece, è revocabile. In questo caso le somme eventualmente pagate dal contraente devono essere restituite entro trenta giorni dal momento in cui l'assicurazione ha ricevuto la comunicazione della revoca (art. 176 codice delle assicurazioni).

2) Documenti rilasciati, a volte, dall'assicuratore, dopo il ricevimento della proposta e prima della emissione della polizza definitiva:

- **copertura provvisoria:** documento in base al quale, previo pagamento di un apposito premio, la copertura è efficace nel periodo che intercorre la proposta e la conclusione del contratto. Il rilascio della copertura provvisoria non obbliga l'assicuratore alla stipulazione del contratto.

- **nota di copertura:** viene emessa dall'assicuratore al momento dell'accettazione della proposta e ha una funzione probatoria in attesa del rilascio della polizza definitiva.

La proposta, intesa come atto formale scritto, diretta dal contraente all'assicuratore, può anche mancare; Il contratto di assicurazione può essere, infatti, concluso anche con la sottoscrizione contestuale in calce a un unico documento (polizza e proposta).

FORMA DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Non è richiesta una forma particolare, e non rientra tra gli atti che devono essere redatti per iscritto sotto pena di nullità; può, dunque, validamente, formarsi anche sull'accordo risultante da dichiarazioni non scritte delle parti, verbali o telefoniche, purchè si tratti di dichiarazioni espresse. E' possibile la conclusione del contratto per via informatica o telematica o mediante l'uso della firma digitale.

Deve essere provato per iscritto (art. 1888 comma 1); la forma scritta, dunque, è richiesta solo a fini probatori; la prova per testimoni è ammessa solo nell'ipotesi in cui il contraente ha smarrito, senza sua colpa, il documento che gli forniva la prova (art. 2725 e 2724 n.3 c.c.).

Documento probatorio tipico è la polizza, anche se non sottoscritta da entrambe le parti, il cui rilascio forma oggetto di specifico obbligo dell'assicuratore .

Per giurisprudenza costante, tuttavia, l'atto scritto richiesto dalla legge a fini probatori, può consistere anche in documenti diversi dalla polizza, se da essi è possibile ricostruire il rapporto assicurativo (es. quietanza di pagamento, scambio di proposte e accettazione, appendice di variazione, nota di copertura, certificato e contrassegno nella r.c.auto).

L'assicuratore è obbligato a rilasciare oltre alla polizza, ogni altro documento da lui sottoscritto; è, altresì obbligato a rilasciare duplicati o copie della polizza, ma, in questo caso può esigere la presentazione o la restituzione dell'originale (art. 1888 commi 2 e 3 c.c.)

Si è ritenuto in giurisprudenza che l'invio, a mezzo fax, di una sola parte delle condizioni di polizza, anziché il testo completo, integri un inadempimento di "grave importanza" da parte dell'assicuratore che legittima la risoluzione del contratto, se l'invio parziale ha impedito all'assicurato di far valere i diritti nascenti dal contratto.

Quando l'assicurazione copre rischi di merci destinate a ripetuti trasferimenti di proprietà, la polizza può essere emessa all'ordine o al portatore ed assume, in tal caso, la natura di titolo di credito improprio: il suo trasferimento, nelle forme dei titoli all'ordine o al portatore, produce i medesimi effetti della cessione del contratto di assicurazione: art. 1889 c.c.

La polizza, documento prestampato predisposto dall'assicuratore, contiene:

- **le condizioni generali** di contratto che si applicano a tutti i rischi appartenenti a un determinato ramo. Fanno riferimento alle norme del codice civile;
- **le condizioni speciali** che si applicano a un determinato rischio, nell'ambito più generale coperto dalla polizza;
- **le condizioni aggiuntive** valide se espressamente richiamate nel frontespizio di polizza che, in genere, estendono la garanzia a determinati tipi di rischi o danni altrimenti esclusi.

Sia le condizioni generali che le condizioni speciali e le condizioni aggiuntive, fanno parte delle "condizioni generali del contratto" alle quali si applica l'art. 1341 c.c, in quanto predisposte da uno dei contraenti per disciplinare in modo uniforme determinati rapporti contrattuali.

Le parti possono prevedere **clausole particolari**, oggetto di libera contrattazione.

Limitano l'autonomia dell'assicuratore, nella predisposizione delle clausole contrattuali, le disposizioni relative alle clausole vessatorie di cui parleremo in seguito.

DURATA ED EFFICACIA DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE; ART. 1899 C.C. E ART. 5 D.L. 7/2007 (BERSANI II)

1) Durata dei contratti

Si identifica con il lasso di tempo intercorrente fra la sua conclusione e quello della sua scadenza.

La efficacia del contratto ha inizio dalle ore 24 del giorno della conclusione e cessa alle ore 24 dell'ultimo giorno della durata stabilita.

Il contratto cessa alla sua scadenza naturale, salvo tacita proroga che deve risultare da patto esplicito approvato per iscritto dalle parti ai sensi dell'art. 1341 c.c: art. 1899 comma 2 c.c.

Da tale momento, il contratto viene prorogato per un periodo di durata uguale a quella originaria con il limite massimo di due anni per ciascuna proroga.

2) Disdetta dei contratti

2a. Contratti poliennali rami danni

La facoltà di disdetta dei contratti poliennali è disciplinata dal secondo comma dell'art. 1899 c.c. come modificato dall'art. 5 comma 4 della L.40/2007 (Bersani bis) successivamente sostituito dall'art. 21 della L. 99/2009.

Per effetto delle due disposizioni citate, la disciplina della disdetta attualmente in vigore è la seguente:

-contratti poliennali stipulati dopo il 3/4/07 (data di entrata in vigore della legge 40/2007): l'assicurato ha facoltà di recedere annualmente senza oneri e con preavviso di 60 giorni;

-contratti poliennali stipulati prima del 3/4/2007: l'assicurato ha facoltà di recedere a condizione che il contratto sia stato in vigore per almeno tre anni, decorsi i quali l'assicurato potrà recedere, previo invio della disdetta 60 giorni prima della scadenza della terza annualità;

-contratti poliennali stipulati dopo il 15/8/2009 (data di entrata in vigore della legge 99/2009): se i contratti superano i cinque anni, l'assicurato ha facoltà di recedere con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

Per maggior chiarezza riportiamo il testo del secondo periodo del comma 2 dell'art. 1899 come modificato dall'art. 21 della legge 99/2009 “ *l'assicuratore, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio rispetto a quello previsto per la stessa copertura dal contratto annuale. In questo caso se il contratto supera i cinque anni, l'assicurato, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.*”

In caso di mancata accettazione delle condizioni offerte dall'assicuratore, da parte dell'assicurato, quest'ultimo, ferma la possibilità di stipulare contratti di durata poliennale, può recedere dagli stessi, annualmente, previo invio della disdetta 60 giorni prima della scadenza dell'annualità.

2.b contratti rami danni soggetti a tacita proroga

Per evitare la tacita proroga, il contratto può essere disdetto con i seguenti termini e modalità:

ramo r.c.auto :

- entro il giorno di scadenza del contratto, se la nuova tariffa applicata dall'impresa, esclusa l'applicazione delle regole evolutive, supera il tasso programmato; la disdetta va inviata all'agente o all'impresa a mezzo raccomandata R.R o consegnata a mano o telefax. Non si applica il termine di tolleranza (art. 172 co1 Codice assicurazioni)

- 15 giorni prima della scadenza , negli altri casi (art. 172 comma 2 Codice assicurazioni). I termini sono derogabili solo a favore dell'assicurato (art. 172 comma 3 codice assicurazioni).

altri rami danni: normalmente non meno di 60 giorni dalla scadenza mediante lettera raccomandata, inviata all'agente o all'impresa.

2.c Rami vita

-Per i contratti superiori a sei mesi, entro trenta giorni dal momento in cui l'assicurato ha ricevuto comunicazione che il contratto è concluso. L'impresa deve informare il contraente dell'esistenza di tale diritto, evidenziando le modalità e i termini per l'esercizio nella proposta e nel contratto. Essa deve rimborsare il premio eventualmente corrisposto, al netto della parte relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto. Ha diritto al rimborso delle spese per l'emissione del contratto, a condizione che siano individuate e quantificate nella proposta e nel contratto (art. 177 codice assicurazioni).

2.d Contratti venduti con tecniche di comunicazione a distanza

rami danni e vita (compresi i prodotti previdenziali individuali), venduti con tecniche di "comunicazione a distanza": entro 14 giorni, senza penali e senza dover indicare il motivo (diritto di ripensamento), decorrenti: a) dalla data della conclusione del contratto per i rami danni; b) dal momento in cui l'assicurato riceve la comunicazione che il contratto è stato concluso per i rami vita; c) dalla data in cui l'assicurato riceve le condizioni e le informazioni contrattuali, se tale data è successiva alla conclusione del contratto (art. 67 duodecies D.Lgs. 206/205)

Il termine è aumentato a 30 giorni per i contratti vita.

Per l'esercizio di tale diritto il consumatore deve inviare, prima della scadenza del termine, una comunicazione scritta all'assicuratore, tramite lettera raccomandata . Il diritto di ripensamento non si applica alle polizze viaggio e alle analoghe polizze assicurative a breve termine di durata inferiore a un mese; non si applica, altresì, ai contratti r.c. auto per i quali si sia verificato un sinistro.

3.Validità della disdetta

Le condizioni di polizza prevedono, esplicitamente, che, per il rispetto del termine stabilito per l'efficacia della disdetta, è sufficiente la "spedizione" entro il termine fissato, in ottemperanza a una lontana massima della Sezioni Unite che si esprimeva in tal senso (sentenza 8/6/79 n. 3200).

IL PREMIO ASSICURATIVO

1) Rami danni

Il premio rappresenta il corrispettivo versato dall'assicurato all'assicuratore e comprende il "premio puro" (frequenza e costo medio presunti) , "premio imponibile" (premio puro più i caricamenti gestionali) e "premio lordo" (premio imponibile più le imposte e tasse)

E' riferito a periodi "annuali" di copertura del rischio (salvo polizze temporanee), mentre le polizze possono avere durata poliennale, fino al massimo di dieci anni (art. 1899 1 comma c.c.)

Il premio annuale può essere rateizzato, ma, per il principio della indivisibilità , l'obbligo di versare le rate infrannuali residue resta valido anche se il rischio è venuto a cessare prima delle scadenze delle ulteriori rate.

Può essere "fisso" se rimane fisso per tutta la durata del contratto, salvo le "indicizzazioni" previste dal contratto.

Può essere "variabile" se è basato su elementi fluttuanti (fatturato, mercedi ecc.) e viene determinato in via provvisoria all'inizio del periodo assicurativo e regolato al termine dello stesso in maniera definitiva.

2) Rami vita

Nei contratti relativi ai rami vita, il premio puro composto da due componenti : la componente demografica e la componente finanziaria. La prima è calcolata sulla base della probabilità di sopravvivenza e di morte dell'assicurato, ricavata dalle tavole di mortalità più recenti, espresse per ogni età e sesso. La seconda si calcola sulla base del rendimento che si può garantire allo stesso assicurato, tenendo conto dell'andamento dei mercati finanziari.

Nel caso in cui l'assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute più gravi di quelle normali è previsto un sovrappremio sanitario.

Nelle polizze vita a prevalente componente finanziaria, non sono presenti componenti demografiche.

Il contratto di assicurazione sulla vita può prevedere il pagamento **di premi periodici** o di un **premio unico**.

I premi periodici sono pagati annualmente e possono essere di ammontare costante o rivalutabile (premio annuo) oppure di ammontare variabile a discrezione del contraente entro i limiti indicati nel contratto (premio ricorrente). Il premio può essere frazionato nel corso dell'anno.

Il premio unico è corrisposto in un'unica soluzione nel corso dell'anno.

3) Adempimento del premio: effetti del pagamento fatto agli intermediari (artt. 118 Codice assicurazioni e 55 Regolamento Isvap n. 5)

Il pagamento del premio del premio fatto in buona fede all'intermediario e ai suoi collaboratori si considera fatto direttamente all'impresa.

Tale disposizione si applica ai broker solo se l'autorizzazione all'incasso è prevista nell'accordo sottoscritto con l'impresa; in questo caso essi devono darne specifica comunicazione al cliente in sede di informazione precontrattuale.

La disposizione si applica anche nel caso di polizza assunta in coassicurazione ed ha effetto nei confronti di tutte le imprese coassicuratrici se l'autorizzazione ad incassare è inclusa nell'accordo tra il broker e l'impresa delegataria.

L'autorizzazione dell'impresa deve essere espressa. Se l'accordo è stipulato con un'agenzia, l'accordo deve essere ratificato dall'impresa.

4) Mezzi di pagamento: art. 47 Regolamento Isvap n.5

Gli intermediari possono ricevere dal contraente, a titolo di pagamento dei premi assicurativi:

a) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa per conto della quale operano o a quella di cui sono distribuiti i contratti, oppure all'intermediario nella sua qualità.

b) ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale; sistemi di pagamento elettronico che abbiano come beneficiario l'impresa o l'intermediario nella sua qualità.

E' fatto divieto di ricevere **denaro in contante** a titolo di pagamento di premi relativi a contratti di assicurazione sulla vita.

Per i contratti di assicurazione contro i danni, il divieto riguarda i premi di importo **superiore a 750 euro annui per ciascun contratto**.

Il divieto non opera per le coperture del ramo r.c. auto e per le relative garanzie accessorie, se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile, salvo il limite di cinque milioni di euro previsto dalle disposizioni in vigore in materia di divieto di pagamenti in contante.

5) Mancato pagamento : rami danni art. 1901 c.c.

Il mancato pagamento del premio iniziale o della prima rata stabilita dal contratto, comporta la sospensione della garanzia assicurativa fino alle ore 24 del giorno in cui avviene il pagamento.

Il mancato pagamento dei premi successivi comporta la sospensione della garanzia fino alle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza (cd periodo di tolleranza non derogabile con una clausola che preveda un termine minore). Il contratto, durante la sospensione, mantiene la sua efficacia rispetto agli altri obblighi.

Se il termine scade in giorno festivo, è prorogato di diritto al giorno successivo

6) Mancato pagamento del premio "variabile"

Normalmente le polizze prevedono che, in caso di premio variabile, l'assicurato ha l'obbligo di comunicare gli elementi che consentano il calcolo del premio definitivo. Le polizze prevedevano che la mancata comunicazione o il mancato pagamento del premio definitivo, comportassero la **sospensione automatica** della garanzia fino alla comunicazione dei dati predetti o al pagamento.

La legittimità della sospensione automatica era stata confermata dall'indirizzo prevalente della giurisprudenza. Le sezioni Unite, con sentenza del 28 Febbraio 2007 n. 4631, hanno, però, ribaltato il suddetto indirizzo sostenendo che *"la clausola di regolamento del premio.....comporta che l'inottemperanza agli obblighi assunti dall'assicurato.....debba venir valutata secondo i generali criteri dell'inadempimento contrattuale, tenendo conto del comportamento di buona fede delle parti nel corso dell'esecuzione del contratto, del tempo in cui l'esecuzione è effettuata e dell'importanza dell'inadempimento, anziché sulla base del disposto di cui all'art. 1901 c.c. che dispone la sospensione automatica"*. Le polizze, pertanto, devono essere adeguate a tale indirizzo.

7) Risoluzione di diritto del contratto in caso di mancato pagamento

Nel caso che il contraente non paghi il premio o la prima rata di premio:

- se l'assicuratore agisce, entro sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata di premio sono scaduti (e non dallo spirare del termine di tolleranza), per il recupero del premio (notificando il decreto ingiuntivo o l'atto di citazione), il contratto rimane valido e riprende a produrre i suoi effetti dalle ore 24 giorno del pagamento.

- se l'assicuratore non agisce nei termini suddetti, il contratto si risolve di diritto e a lui compete, sempre che agisca entro un anno (art. 2952 c.c.), il premio nella misura integrale, anche se rateizzato, relativo al periodo di assicurazione in corso e il rimborso delle spese

8) Mancato pagamento premio : rami vita art. 1924

“Premio primo anno”: il contraente deve pagare il premio nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio è scaduto. La disposizione si applica anche se il premio è rateizzato; in tal caso il termine di sei mesi decorre dalla scadenza delle singole rate.

“Scadenze successive”: se il contraente non paga i premi successivi nel termine previsto dalla polizza o, in mancanza, nel termine di “venti giorni” dalla scadenza, il contratto è risolto di diritto e i premi pagati restano acquisiti all'assicuratore, salvo che sussistano le condizioni per il riscatto dell'assicurazione o la riduzione della somma assicurata.

PRESCRIZIONE E CONTRATTO ASSICURATIVO: ART. 2952 C.C.

1) Termini di prescrizione

Il diritto alle rate di premio: si prescrive in un anno dalle singole scadenze; è ininfluente il decorso dei quindici giorni di tolleranza. Se l'assicuratore agisce entro sei mesi evita la risoluzione di diritto del contratto.

Gli altri diritti derivanti dal contratto: si prescrivono **in due anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. I diritti derivanti dai contratti di riassicurazione si prescrivono in due anni.

I diritti derivanti da un contratto di assicurazione responsabilità civile si prescrivono **in due anni** e il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di lui l'azione.

Il termine di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto di assicurazione, con esclusione del diritto al pagamento delle rate di premio, è stato aumentato da un anno a due anni dal D.L. 28 Agosto 2008 n. 134, convertito nella legge 27 Ottobre 2008, n.166. La nuova disposizione è operante a partire dal **28 Ottobre 2008** e trova applicazione nei confronti di tutte le situazioni contrattuali diverse da quelle relative al pagamento del premio, per le quali il termine di prescrizione annuale precedentemente in vigore non si è ancora compiuto.

2) Computo dei termini di prescrizione

Il termine di prescrizione comincia a decorrere dalle ore 24 del giorno in cui il diritto può essere fatto valere (art, 2935 c.c.) e scade alle ore 24 dell'ultimo giorno del termine; il termine iniziale non viene computato; se il termine scade in un giorno festivo, è prorogato di diritto al giorno successivo non festivo (art. 2963 c.c.)

Il termine di decorrenza per la richiesta di indennizzo coincide con la data del sinistro;

Il termine di decorrenza per la richiesta di manleva all'assicuratore, nell'assicurazione della responsabilità civile, decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento o ha promosso l'azione contro l'assicurato;

Il termine di decorrenza per la richiesta di indennizzo nel ramo infortuni e malattia, secondo la giurisprudenza della Cassazione, decorre dal momento in cui l'evento lesivo o morboso si traduca o si evidenzi in uno dei fatti coperti dalla garanzia assicurativa.

CENNI DI CARATTERE GENERALE SULLA PRESCRIZIONE: ARTT. 2946 E SEGG. C.C.

La prescrizione è l'estinzione dei diritti a causa del loro mancato esercizio per un tempo prolungato determinato dalla legge (art, 2934 c.c.). Non sono soggetti a prescrizione i diritti indisponibili (es. diritti alla personalità), il diritto di proprietà (che può estinguersi solo per usucapione), l'azione di nullità e gli altri diritti indicati dalla legge.

1) Prescrizione ordinaria

Salvi i casi in cui la legge dispone diversamente i diritti si prescrivono in dieci anni.

2) Prescrizione del diritto al risarcimento del danno

Il diritto al risarcimento del danno si prescrive in cinque anni dal giorno in cui il fatto si è verificato. Tale termine è ridotto a due anni per i danni da circolazione stradale dei veicoli di ogni specie;

Se il fatto costituisce reato e per il reato è stabilita una prescrizione più lunga, questa si applica anche all'azione civile. Se il reato è estinto per causa diversa dalla prescrizione o è intervenuta sentenza irrevocabile nel giudizio penale, il diritto al risarcimento si prescrive nei termini di cinque o due anni, decorrenti dalla data di estinzione del reato o dalla data in cui la sentenza è divenuta irrevocabile.

3) Interruzione della prescrizione: art. 2943 c.c.

Il decorso del termine di prescrizione si interrompe nei seguenti casi:

- atto formale di esercizio del diritto e ogni altro atto che valga a costituire in mora il debitore;
- riconoscimento dell'esistenza del diritto da parte di colui contro il quale la prescrizione può essere fatta valere;

N.B. Nei rapporti assicurato-assicuratore, interrompono la prescrizione le richieste scritte per intimare adempimenti contrattuali, le trattative di transazione e quelle istruttorie, quando nella loro estrinsecazione formale contengano esplicite dichiarazioni di riconoscimento del diritto.

In caso di interruzione, i termini della prescrizione ricominciano a decorrere dall'inizio. Se l'interruzione è avvenuta mediante un atto con cui si inizia un giudizio, la prescrizione non decorre.

4) Sospensione della prescrizione: artt. 2941 - 2942 c.c.

In generale i termini di prescrizione sono sospesi nei casi stabiliti dalla legge. A differenza della interruzione, essi ricominciano a decorrere, cumulandosi con quelli decorsi anteriormente alla sospensione.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, la comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta, sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia diventato liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto (art. 2952 comma 4 c.c.).

DECADENZA DEL DIRITTO: ART. 2964 E SEGG. C.C.

Determina l'estinzione di un diritto per mancato esercizio dello stesso entro un dato periodo di tempo.

Ha la specifica funzione di limitare entro breve, talvolta brevissimo, tempo, l'esercizio del diritto, ma, a differenza della prescrizione breve, non è ammessa l'interruzione né, di regola, la sospensione; quest'ultima, infatti, deve essere espressamente prevista. La decadenza può essere impedita solo dal compimento dell'atto.

Ha natura eccezionale; quando non è previsto un termine di decadenza, il diritto deve ritenersi sottoposto al termine di prescrizione.

Può essere pattuita dalle parti, ma è nullo il patto con cui si stabiliscono termini di decadenza che rendono eccessivamente difficile l'esercizio del diritto.

ASSICURAZIONI CONTRO I DANNI: ART. 1904-1918 C.C.

Riguarda l'assicurazione delle "cose" (es. incendio e furto); "delle persone" (es. assicurazioni infortuni e malattie); "del patrimonio" (es. responsabilità civile). La classificazione dei rischi dei rami danni è indicata nell'art. 2 comma. 3 nn. 1-18 e nelle istruzioni applicative contenute nel regolamento Isvap n. 29 del 16 Marzo 2009

1) Interesse all'assicurazione : art. 1904

Perché l'assicurazione sia valida occorre un interesse dell'assicurato alla garanzia richiesta. Se nel momento in cui l'assicurazione deve avere inizio non esiste un interesse dell'assicurato al risarcimento del danno, il contratto è "nullo"

Il contratto si scioglie se tale interesse cessa di esistere nel prosieguo del contratto, ma l'assicuratore ha diritto ai premi fino a quando la cessazione del rischio non gli sia comunicata o non venga altrimenti a sua conoscenza. I premi in corso al momento della comunicazione o della conoscenza sono dovuti per intero (art. 1896 c.c.).

Nell'assicurazione responsabilità civile, l'interesse consiste nel cautelarsi contro il rischio di alterazione negativa del patrimonio per eventuali comportamenti colposi anche gravi, mediante il pagamento, da parte dell'assicuratore, di una somma pari all'esborso dovuto, nell'ambito, generalmente di un tetto del massimale.

VALORE DELL'INTERESSE ASSICURATO

ASSICURAZIONE DI COSE: PRINCIPIO INDENNITARIO

L'art. 1905 c.c. stabilisce “ *L'assicuratore è tenuto a risarcire, nei modi e nei limiti stabiliti dal contratto, il danno sofferto dall'assicurato in conseguenza del sinistro*”. Per effetto di tale disposizione, nonostante la dizione impropria (**l'assicuratore è tenuto a risarcire.....**), l'obbligazione dell'assicuratore non è un'obbligazione di risarcimento, ma “un'obbligazione contrattuale” che deve essere adempiuta nei modi e nei limiti “**stabiliti nel contratto**” (danno emergente).

L'assicuratore risponde del lucro cessante solo se si è espressamente obbligato come previsto dall'art. 1905 comma 2 che recita “ *l'assicuratore risponde del profitto sperato solo se si è espressamente obbligato*”. Come sappiamo l'assicurazione del profitto sperato (perdita delle pigioni, interruzione di esercizio ecc.) viene offerta in aggiunta alla garanzia dei danni materiali, come garanzia complementare o con diverso contratto.

In linea di principio, l'entità dell'interesse nelle assicurazioni di cose è dato dal valore del bene assicurato; ad esso bisogna far riferimento al momento della liquidazione dell'indennizzo. E', pertanto, indispensabile, che sussista sempre corrispondenza fra il valore reale del bene e la somma assicurata.

Le relazioni tra il valore del bene e la somma assicurata e le conseguenze in caso di non corrispondenza, sono disciplinate negli articoli 1907, 1908 e 1909 c.c. In particolare si possono avere le seguenti ipotesi:

“assicurazione piena”

I due valori coincidono. In questo caso l'assicurato dovrà comunicare all'assicuratore gli eventuali aumenti del valore del bene (inflazione, migliorie, condizioni di mercato); l'indennizzo sarà commisurato al valore di mercato delle cose al momento del sinistro, previa deduzione di una percentuale corrispondente all'usura o al deterioramento. E ciò ai sensi dell'art. 1908 c.c. che recita “ *nell'accertare il danno non si può attribuire alle cose perite o danneggiate un valore superiore a quello che avevano al momento del sinistro*”.

“Soprassicurazione”: art. 1909 c.c.

Il valore assicurato è superiore al valore assicurabile.

In questo caso se vi è dolo dell'assicurato (la soprassicurazione viene stipulata con il proposito di occultare, in qualche modo il valore delle cose al fine di realizzare, in caso di sinistro, un indebito arricchimento), l'assicurazione non è valida e l'assicuratore, se è in buona fede, non deve restituire i premi pagati e ha diritto al premio in corso.

Se l'assicurato non ha agito con dolo, il contratto è valido, ma ha effetto fino alla concorrenza del valore reale del bene assicurato. Il contraente può chiedere che il premio sia proporzionalmente ridotto, ma la riduzione si applica soltanto ai premi successivi. L'onere della prova spetta all'assicuratore..

“Sottoassicurazione o assicurazione parziale”: art. 1907 c.c.

“se l’assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa aveva al tempo del sinistro, l’assicuratore risponde dei danni in proporzione della parte suddetta, a meno che non sia diversamente stabilito”

Se la somma assicurata è inferiore al valore assicurabile (es. l’immobile che **vale 100.000 euro** è assicurato **per 50.000 euro**), l’assicuratore è tenuto a indennizzare il danno in rapporto al valore assicurato, in base alla seguente formula (regola proporzionale):

$$\text{indennizzo} = \frac{\text{danno} \times \text{somma assicurata}}{\text{valore assicurabile}}$$

Nell’esempio indicato, l’assicuratore pagherà un indennizzo pari all’intera somma assicurata , in caso **di danno totale** (l’immobile colpito da incendio è totalmente distrutto); pagherà, invece, un indennizzo, ridotto in proporzione, **se il danno è parziale** (nell’esempio sopra riportato, poiché l’assicurazione copre solo la metà della somma assicurata, se il danno è pari a 50.000 euro, l’assicuratore pagherà la metà dei danni cioè 25.000 euro).

L’art. 1907, ammette esplicitamente la possibilità di deroghe al principio proporzionale. E’ da considerare una deroga a tale principio la cd. **“assicurazione a primo rischio assoluto”** con la quale l’assicuratore si obbliga a risarcire integralmente il danno fino alla concorrenza della somma assicurata, a prescindere dal valore effettivo delle cose assicurate.

“Assicurazione valore a nuovo”: con questo tipo di assicurazione, l’assicuratore garantisce all’assicurato un indennizzo pari al costo necessario per ricostruire, riparare e ripristinare le cose danneggiate nella condizione in cui erano al momento del sinistro. Quando i beni danneggiati non sono nuovi, si applicano i criteri di stima previsti dalla polizza per il calcolo della diminuzione dei beni causata dall’età, dal degrado fisico e dall’obsolescenza tecnica in applicazione dell’art. 1908 c.c secondo il quale *“non si può attribuire alle cose distrutte o danneggiate un valore superiore a quello che avevano al momento del sinistro”*.

“La stima accettata”: l’art. 1908 comma 2 c.c., prevede la possibilità di stabilire convenzionalmente il valore dell’interesse assicurato: *“ il valore assicurato può essere.....tuttavia stabilito al tempo della conclusione del contratto, mediante stima accettata per iscritto dalle parti. Non equivale a stima la dichiarazione di valore delle cose assicurate contenuta nella polizza o in altri documenti”*.

Nella pratica il ricorso alla stima preventiva è eccezionale e per lo più riservata alle opere d’arte.

“Altri limiti all’indennizzo: franchigia e scoperto”

Le clausole contrattuali possono prevedere che l’assicurato tenga a proprio carico una parte del danno. E’ il caso della franchigia e dello scoperto.

- La franchigia

Parte del danno che rimane a carico dell’assicurato espressa in cifra assoluta . Con questa clausola si escludono dall’assicurazione tutti i danni di un determinato importo. La franchigia può essere:

“relativa” l’assicuratore non risarcirà i danni pari o inferiori a un certo importo, ma li risarcirà integralmente se essi superano detto importo;

“assoluta”: l’assicuratore non risarcirà in nessun caso i danni superiori a un certo importo.

La franchigia può essere convenuta “per singolo sinistro” o “in aggregato” per un periodo convenuto . Nel caso sia prevista per singolo sinistro, l’importo convenuto viene detratto da ogni

danno. Nel caso di franchigia in aggregato, l'importo convenuto viene detratto dall'ammontare dei sinistri accaduti nel periodo convenuto.

7) Scoperto: a differenza della franchigia, lo scoperto è espresso in una "percentuale predeterminata" del sinistro che rimane a carico dell'assicurato. Può essere facoltativo o obbligatorio; nel primo caso dà luogo a uno sconto sulla tariffa, nel secondo caso non viene applicato alcuno sconto perché è già previsto nella tariffa.

Le clausole prevedono, a volta, **un limite minimo** che deve restare a carico dell'assicurato (scoperto 10 % con un minimo di 50 euro: in questo caso l'assicurato tiene a proprio carico ogni danno di entità uguale o inferiore a 50 euro). In caso di danni particolarmente elevati può essere previsto un limite **massimo** (es. la polizza r.c. inquinamento prevede un limite minimo e massimo convenuto con l'assicurato).

ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

1) Coassicurazione indiretta: art. 1910 c.c.

1.a) Nozione:

Stipulazione, da parte di uno stesso soggetto - sia che le abbia stipulate direttamente sia che le abbia stipulate a suo favore un altro soggetto (art.1891) - di più polizze presso diversi assicuratori che abbiano ad oggetto lo stesso rischio.

Si distinguono dalle polizze di secondo rischio e dalle polizze in coassicurazione.

1.b) Obbligo di avviso agli assicuratori

L'assicurato deve dare avviso a tutti gli assicuratori delle assicurazioni preesistenti e successive. Se omette di farlo dolosamente, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

In caso di sinistro deve dare avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto.

1.c) Pagamento in caso di sinistro

L'assicurato può rivolgersi a uno solo degli assicuratori e pretendere l'intero indennizzo; in questo caso l'assicuratore che ha pagato, ha diritto di regresso verso gli altri assicuratori per la ripartizione proporzionale del danno secondo i rispettivi contratti (ex art. 1299 - regresso fra condebitori solidali).

L'assicuratore convenuto in via di regresso, può opporre la inoperatività della propria garanzia per mancato pagamento del premio. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

A quest'ultimo proposito va osservato che l'art. 1910 c.c. non è norma inderogabile ai sensi dell'art. 1932 c. c; ne consegue che quando gli assicuratori stipulano una polizza conoscendo l'esistenza di un'altra polizza, in genere escludono, con apposita clausola, ogni responsabilità solidale.

2) Coassicurazione diretta: art. 1911

2.a) Nozione

Contratto unico per effetto del quale ciascun assicuratore che vi partecipa insieme ad altri assicuratori, risponde della quota di rischio assunta, con esclusione del vincolo di solidarietà, previsto dall'art. 1292 c.c.(obbligazioni in solido).

2.b) Clausola di delega

Clausola con la quale gli assicuratori che partecipano al rischio (“coassicuratori”) affidano, ad uno di essi (“delegatario”), la gestione della polizza per il compimento di una serie di atti di natura stragiudiziale (trattative, riscossione dei premi, ricevimento di comunicazioni dell'assicurato, rilascio di dichiarazioni e quietanze, disdetta , recesso, liquidazione e pagamento dei sinistri). Salvo che non sia espressamente previsto, la delega non conferisce al delegatario il potere di rappresentanza processuale dei deleganti.

2.c) Natura giuridica della clausola di delega

La clausola di delega costituisce una convenzione interna attraverso la quale le compagnie coassicuratrici conferiscono, nella generalità dei casi, un mandato a un solo assicuratore, il quale intrattiene il rapporto con il contraente.

Più specificamente, la clausola comporta il conferimento alla delegataria di un mandato con poteri rappresentativi per il compimento di determinati atti nell'interesse comune; essa non modifica il rapporto contrattuale in quanto, pur affidando a un solo assicuratore la conclusione del rapporto – che formalmente appare unico- le posizioni giuridiche soggettive, sostanziali e processuali di ciascun partecipante rimangono distinte.

A titolo di corrispettivo per l'attività svolta , viene riconosciuta alla delegataria “una commissione per l'esercizio della delega” che rientra tra le operazioni esenti da Iva ai sensi dell'art. 10 D.P.R. 26/10/1972, in quanto attività strumentale alla gestione ed esecuzione di un contratto di assicurazione.

2.d) Altre caratteristiche del contratto di coassicurazione

Se il mandato comprende anche l'incarico di pagamento dell'indennizzo, l'assicuratore delegatario, ha diritto di rivalersi nei confronti dei coassicuratori per la quota di loro spettanza.

La ricezione dell'avviso di sinistro inviata al delegatario interrompe la prescrizione anche nei confronti degli altri coassicuratori deleganti.

Ne caso che la polizza assunta in coassicurazione sia stata intermediata da un broker, su mandato dell'assicurato (contiene la “clausola broker”), i pagamenti del premio fatti in buona fede dall'assicurato al broker, espressamente incaricato a incassare dalla delegataria, sono efficaci, ai fini della validità della garanzia, anche nei confronti delle imprese coassicuratrici (art 118 co 3 codice delle assicurazioni).

La gestione della coassicurazione è disciplinata da un Codice di autodisciplina ANIA.

3) assicurazione di secondo rischio

E' caratteristica delle assicurazioni r.c. generale. S'intendono per tali quelle stipulate per garantire massimali in eccedenza a quelli assicurati a primo rischio. E' il caso di un'impresa , già assicurata per la r.c. verso terzi per un massimale di un milione di euro, che stipuli una nuova assicurazione per coprire la parte di danno eventualmente superiore ad un milione e fino a concorrenza di un altro milione. La nuova assicurazione vale unicamente per la fascia di danni compresa fra un milione e

due milioni di euro; ciò anche in caso di nullità, o inefficacia totale o parziale della prima assicurazione; in questo caso il massimale di primo rischio rimane a carico dell'assicurato.

AVVISO DELL'ASSICURATORE IN CASO DI SINISTRO: ART. 1913

1) Termine dell'avviso

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuto conoscenza.

L'avviso di sinistro è un obbligo accessorio di comportamento, posto a carico dell'assicurato- anche se persona diversa da chi ha stipulato il contratto- il cui inadempimento, se colposo, può comportare una riduzione dell'indennità in ragione del pregiudizio dall'assicuratore; se doloso la perdita dell'indennità (art. 1915 c.c.)

Il termine di tre giorni può essere contrattualmente modificato (allungato o ridotto);

2) Forma e contenuto dell'avviso

Possono essere previste dalla polizza "particolari forme", ma non è richiesta una forma determinata. La Cassazione ha ritenuto che le diverse modalità di avviso, concretamente adottate dall'assicurato, possono considerarsi equipollenti a quelle indicate nel contratto se sono adatte a consentire, ugualmente, all'assicuratore le opportune constatazioni o interventi relativi al sinistro:

E' essenziale la notizia che si è verificato un sinistro coperto dalla polizza, ma è altrettanto essenziale che l'assicurato cooperi con l'assicuratore, fornendo le necessarie informazioni e la pertinente documentazione in suo possesso. In particolare nell'assicurazione responsabilità civile, l'avviso è dovuto al momento del verificarsi del sinistro, anche prima della richiesta di risarcimento da parte del danneggiato.

L'obbligo di avviso nell'assicurazione r.c, si estende a tutte le richieste che vengono avanzate dal terzo danneggiato ed agli atti del procedimento da lui iniziato; le polizze prevedono, inoltre, l'obbligo di avviso del sinistro e delle richieste di risarcimento, a carico delle persone del cui operato l'assicurato deve rispondere.

OBBLIGO DI SALVATAGGIO: ARTT. 1914-1915 c.c.

"L'assicurato è obbligato, fin dal momento del verificarsi del sinistro ad attivarsi per evitare e diminuire il danno". L'obbligo decorre dal momento del sinistro; l'attività svolta prima non ha effetto ai fini dell'obbligo di salvataggio.

"Le spese fatte a scopo di salvataggio dall'assicurato sono a carico dell'assicuratore, in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che aveva al momento del sinistro". Di conseguenza il rimborso sarà ridotto in proporzione in caso di sottoassicurazione.

Le spese, sono rimborsabili anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che sono state fatte sconsideratamente. Nel valutare l'atteggiamento sconsiderato occorre, tuttavia, tener conto della situazione di emergenza in cui si è trovato ad agire l'assicurato e del suo stato emozionale.

Le sanzioni per inosservanza degli obblighi sono previste dall'art. 1915 c.c.; esse sono identiche sia per la violazione dell'obbligo di avviso che per quello di salvataggio.

Se l'assicurato ha agito con dolo, perde il diritto all'indennità; nel caso, invece di inadempimento colposo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

DIRITTO DI SURROGAZIONE: ART. 1916 C.C.

1) Disposizione generale

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, dagli altri parenti o affini dell'assicurato con lui conviventi o da domestici, compreso il coniuge dell'assicurato (Corte Costituzionale sentenza n. 117 n. 21/5/1975).

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

La surrogazione ex art. 1916, spetta anche all'assicuratore della responsabilità civile per l'esercizio dell'azione di regresso contro i corresponsabili o i soggetti di cui l'assicurato debba rispondere, salvi i casi in cui l'azione di surroga non è ammessa.

2) Presupposti e modalità dell'azione:

L'azione di surrogazione presuppone il "pagamento dell'indennità" da parte dell'assicuratore; tuttavia il subentro dell'assicuratore non discende automaticamente dal pagamento, ma dal momento in cui egli "comunica" al terzo di aver corrisposto l'indennizzo e di volersi surrogare nei diritti dell'assicurato.

La comunicazione è un atto recettizio (art. 1355 c.c.) e, in quanto tale, si reputa conosciuta nel momento in cui giunge all'indirizzo del destinatario, salvo che quest'ultimo non provi che si è trovato, senza sua colpa, nell'impossibilità di averne notizia.

Dal momento del ricevimento della comunicazione dell'assicuratore, l'assicurato perde la legittimazione a far valere, nei limiti della surroga, i suoi diritti nei confronti del terzo che viene acquisita dall'assicuratore.

L'assicuratore può giovare, ai fini dell'interruzione della prescrizione, degli atti posti in essere dal danneggiato prima del verificarsi del diritto di surroga, così come può veder pregiudicato il suo diritto per effetto della prescrizione maturatasi anteriormente per inerzia dell'assicurato.

Nelle assicurazioni sociali, secondo un costante orientamento della giurisprudenza, l'istituto assicuratore è ammesso ad esercitare il diritto di surroga anche "prima della effettiva erogazione delle prestazioni". A tal fine si considera sufficiente la "comunicazione", fatta al responsabile del sinistro, che il danneggiato è stato ammesso all'assistenza prevista dalla legge, accompagnata dalla volontà di voler esercitare il diritto di surroga.

Il diritto di surroga dell'assicuratore sociale in materia di r.c.a è disciplinato dall'art. 142 del codice delle assicurazioni

ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE: ART. 1917

“.....L'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato da quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi”.

1) Natura della responsabilità :

“responsabilità contrattuale”: è la responsabilità per inadempimento o per il ritardo nell'adempimento delle obbligazioni di “fonte contrattuale”; essa comporta l'obbligo per il debitore di risarcire i danni che il creditore provi di aver subito a causa dell'inadempimento o del ritardo nell'adempimento.(art. 1218 c.c.)

“responsabilità extracontrattuale”:è la responsabilità da fatto illecito per violazione di un diritto tutelato dalla legge (manca, cioè una pattuizione precedente); il suo fondamento è ravvisabile nella violazione del “neminem ledere” le altrui posizioni giuridiche: art. 2043 c.c.

2) Danno risarcibile

E' formato da due componenti: danno emergente(perdite subite) e lucro cessante(mancato guadagno) a condizione che siano conseguenza “immediata e diretta” dell'inadempimento o del fatto illecito: artt. 1223 e 2056 c.c.

Se il danno non può essere provato nel suo preciso ammontare è liquidato dal giudice con valutazione equitativa: artt. 1226 e 2056 c.c.

Concorso di colpa del creditore: se il fatto colposo del creditore ha concorso a cagionare il danno, il risarcimento è diminuito secondo la gravità della colpa e l'entità delle conseguenze che ne sono derivate. Il risarcimento non è dovuto per i danni che il creditore avrebbe potuto evitare usando l'ordinaria diligenza: art.1227 c.c. e 2056

3) Valutazione della colpa e concetto di diligenza

“Principio generale” *nell'adempire l'obbligazione il debitore deve usare la diligenza del buon padre di famiglia*”: art. 1176 1 comma c.c., inteso come cittadino di media diligenza e prudenza nell'ambiente che si considera.

“Esercizio di un attività professionale”: *nell'adempimento delle obbligazioni inerenti un'attività professionale, la diligenza deve valutarsi con riguardo alla natura dell'attività esercitata*: art.1176 2 comma c.c.

Nell'ipotesi suddetta deve essere presa in considerazione la diligenza specifica del professionista, con particolare riferimento alla “perizia” ossia all'abilità tecnica richiesta per l'esercizio di quella data prestazione professionale.

“Responsabilità del prestatore d’opera”: *se la prestazione implica la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, il prestatore d’opera non risponde dei danni, se non in caso di dolo o colpa grave*: art.2236 c.c.

In questa ipotesi la responsabilità del professionista per i danni cagionati ai clienti è valutata con minor rigore.

4) Differenze tra responsabilità contrattuale ed extracontrattuale

4.a) Onere della prova:

- responsabilità contrattuale: spetta al debitore, se vuole evitare il risarcimento, dimostrare che l’inadempimento o il ritardo nell’adempimento, è dovuto a impossibilità della prestazione a lui non imputabile: art.1218 c.c.;

- responsabilità extracontrattuale: spetta alla parte lesa dimostrare tutti gli elementi costitutivi dell’illecito e, quindi, il presupposto del risarcimento: artt. 2043 e 2697.

4.b) Danno risarcibile:

- responsabilità contrattuale: se l’inadempimento o il ritardo che hanno determinato il danno, non sono dipesi da dolo, il risarcimento viene limitato al danno che poteva prevedersi nel tempo in cui è sorta l’obbligazione; art. 1225 c.c.

- responsabilità extracontrattuale: il danno risarcibile comprende sia il danno prevedibile che quello imprevedibile: art. 2056 che non richiama l’art. 1225.

4.c) Prescrizione:

Responsabilità contrattuale : prescrizione ordinaria 10 anni: art 2946 c.c.

Responsabilità extracontrattuale:

-danno prodotto da fatto illecito: 5 anni dal giorno in cui il fatto si è verificato (art. 2947 comma 1);

-danno prodotto da circolazione di veicoli di ogni specie: 2 anni dal giorno in cui il fatto si è verificato (art. 2947 comma 2 c.c);

In ogni caso se il fatto è considerato dalla legge come reato e per il reato è prevista una prescrizione più lunga, questa si applica anche all’azione civile.

Tuttavia se il reato è estinto per causa diversa dalla prescrizione o è intervenuta sentenza irrevocabile nel giudizio penale, il diritto al risarcimento si prescrive nei termini di cinque o due anni, con decorrenza dalla data di estinzione del reato o dalla data in cui la sentenza è divenuta irrevocabile : art. 2947 3 comma c.c.

Per i reati punibili a querela, quando la querela non sia stata proposta, si applica la prescrizione civile, ancorché per il reato sia prevista una prescrizione più lunga; il termine della prescrizione decorre dal termine utile per la presentazione della querela.

RESPONSABILITÀ EXTRACONTRATTUALE: ELEMENTI COSTITUTIVI

Art. 2043 c.c.: *qualunque fatto doloso o colposo che cagiona ad altri un danno ingiusto obbliga colui che lo ha commesso a risarcire il danno*

1) Elementi costitutivi del fatto illecito:

1a) Elemento oggettivo: “qualunque fatto” qualsiasi contegno umano, sia esso materiale o di altra natura, commissivo od omissivo, idoneo a produrre l’evento dannoso. A differenza dell’illecito penale – che risponde al criterio della “tipicità del fatto” (nessuno può essere punito se il fatto non è previsto dalla legge come reato), l’illecito civile, definito come “qualunque fatto” risponde al requisito “dell’atipicità”, nel senso che quando non è la legge a valutare se un danno è ingiusto e, dunque, risarcibile, la valutazione è rimessa al giudice.

1.b) Elemento soggettivo: danno luogo a risarcimento solo i “danni dolosi o colposi”:

- Delitto colposo: *è colposo o contro l’intenzione quando l’evento,” anche se preveduto”, “non è voluto dall’agente” e si verifica a causa di negligenza o imprudenza o imperizia ovvero per inosservanza di leggi, regolamenti, ordini e discipline* (colpa specifica): art. 43 comma 3 c.p.

- Delitto doloso: *è doloso o secondo l’intenzione quando l’evento dannoso o pericoloso, che è il risultato dell’azione od omissione e da cui la legge fa dipendere l’esistenza del delitto, è “dall’agente preveduto e voluto” come conseguenza della propria azione od omissione:* art. 43 comma 3 c.p.

- delitto preterintenzionale o oltre l’intenzione: *quando dall’azione od omissione deriva un evento dannoso o pericoloso più grave di quello voluto dall’agente:* art. 43 comma 2 c.p.

2) Nesso di causalità:

“L’evento” deve apparire una conseguenza “immediata e diretta” del fatto dannoso (art. 1223 c.c.)

3) Ingiustizia del danno:

Si ha “danno ingiusto” quando viene lesa un interesse altrui meritevole di tutela secondo l’ordinamento giuridico. Tale interesse riguarda i diritti:

- alla personalità: integrità psico-fisica; all’onore; al nome e alla libertà di agire;

- reali: diritto di proprietà e altri diritti reali;

- al mantenimento o diritti agli alimenti in caso di uccisione di un congiunto;

- di credito: sia che la lesione cagioni o non cagioni l’estinzione del rapporto obbligatorio;

- interessi legittimi: sentenza 500/1999 delle sezioni unite Corte di cassazione. In base a questa sentenza il cittadino che si consideri titolare di un interesse giuridicamente rilevante può agire direttamente davanti all’autorità giudiziaria ordinaria contro la pubblica amministrazione per ottenere il risarcimento del danno. In precedenza, il giudice ordinario poteva condannare al risarcimento la P.A, solo dopo che il giudice amministrativo aveva accertata l’illegittimità dell’atto amministrativo e dichiarato l’annullamento.

4) Imputabilità del fatto dannoso; art 2046 c.c.

“non risponde delle conseguenze del fatto dannoso chi non aveva la capacità d'intendere e di volere (capacità di agire) al momento in cui lo ha commesso, a meno che lo stato d'incapacità derivi da sua colpa”.

La capacità d'agire in diritto civile viene determinata dal giudice, caso per caso, a differenza da quella disciplinata dal diritto penale, nel quale è la legge stessa a fissare le cause che la escludono (art, 85 c.p.)

L'età, ai fini della capacità d'agire, va valutata volta per volta non potendosi applicare l'art. 97 c.p. che stabilisce la presunzione assoluta di “non imputabilità per il minore di 14 anni”.

Quando lo stato di incapacità è posto in essere con colpa dello stesso agente (es. ubriachezza o uso di stupefacenti), non può affermarsi la non imputabilità.

5) Esimenti della responsabilità:

5.1) Legittima difesa: art. 2044 c.c.: chi cagiona danni per legittima difesa (di beni o della persona) di sé o di altri non è responsabile del danno cagionato. La difesa deve essere proporzionata all'offesa.

5.2) Stato di necessità: art. 2045 c.c.: chi commette il fatto dannoso costretto dalla necessità di salvare sé o altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona e il pericolo non era altrimenti evitabile né era stato da lui volontariamente cagionato, è tenuto a corrispondere al danneggiati “un'indennità”, la cui misura è rimessa all'aequo apprezzamento del giudice.

5.3) Caso fortuito e forza maggiore: per “caso fortuito” s'intende un evento, imprevisto e imprevedibile, che viene a turbare il regolare svolgimento degli eventi (es. scoppio di un pneumatico per la presenza sulla strada di un chiodo); per “forza maggiore” una forza della natura o umana alla quale non si può resistere.

6) Responsabilità indirette

Per regola generale, l'obbligazione di risarcire il danno incombe su colui che ha commesso il fatto (art. 2043 c.c.). A questa regola, tuttavia, sono apportate importanti eccezioni: esse riguardano le ipotesi nelle quali è considerato responsabile del danno un soggetto diverso da quello che ha commesso il fatto e sono le seguenti:

6.1) Responsabilità dei padroni e dei committenti: art. 2049 c.c.: se il danno è cagionato da un dipendente o commesso, anche temporaneo o occasionale , nell'esercizio delle mansioni a lui affidate -anche se l'incombenza abbia natura marginale rispetto al rapporto esistente e anche se il dipendente abbia operato oltre i limiti delle sue incombenze - del danno risponde, oltre al dipendente che ha commesso il fatto, anche il suo datore di lavoro “al quale non è concessa alcuna prova liberatoria”.

6.2) Responsabilità dei sorveglianti di incapaci: art 2047c.c.: chi è tenuto alla sorveglianza di un incapace di intendere e di volere è obbligato a risarcire il danno cagionato dall'incapace, “salvo che

provi di non aver potuto impedire il fatto”(mancata sorveglianza). In caso di mancato risarcimento da chi è tenuto alla sorveglianza, il giudice , in considerazione delle condizioni economiche delle parti, può condannare l’autore del fatto a un’equa indennità.

6.3) Responsabilità dei genitori, tutori e precettori: art. 2048 c.c.: “salvo che non provino di non aver potuto impedire il fatto”: i **genitori** sono responsabili dei fatti illeciti commessi dai loro figli minori; i **tutori** sono responsabili dei fatti illeciti commessi dai minori o dagli interdetti affidati alla loro tutela; **gli insegnanti, gli istruttori ecc.** sono responsabili dei fatti illeciti commessi dai loro allievi nel tempo in cui sono sotto la loro sorveglianza (culpa in vigilando o culpa in educando).

7) Responsabilità presunte e oggettive

7.1) Presunzioni di responsabilità

-Presunzione “iuris et de iure”: si risponde dell’evento produttivo del danno anche se si è commesso senza dolo o colpa..

-presunzione “iuris tantum” o inversione dell’onere della prova: la prova della mancanza di dolo o colpa deve essere data **non** dal debitore, come previsto dagli artt. 2043 e 2697 c.c., **ma** dal presunto creditore.

7.2) Esercizio attività pericolosa: art. 2050: *chiunque cagiona danno ad altri nello svolgimento di un’attività pericolosa, per sua natura o per la natura dei mezzi adoperati, è tenuto al risarcimento se non prova di aver adottato tutte le misure idonee ad evitare il danno*

“Attività pericolose”: quelle considerate tali dalle leggi sulla pubblica sicurezza o quelle che per la loro stessa natura o per le caratteristiche dei mezzi adoperati, comportano, per la loro spiccata potenzialità offensiva, una rilevante possibilità del verificarsi del danno.

“Prova liberatoria”, non verte sulle modalità del fatto che ha cagionato il danno, ma sulle modalità di organizzazione dell’attività pericolosa che deve essere svolta in condizioni di massima sicurezza, con l’adozione di tutti gli accorgimenti che la tecnica offre quale ne sia il costo.

7.3) Danno cagionato da cose in custodia: art 2051 c.c.:

“soggetti responsabili”: coloro che hanno in custodia o sotto sorveglianza, a titolo oneroso o gratuito, una cosa “inanimata”, anche se abbandonata o smarrita.

“Responsabilità”: quando il danno si verifica nell’ambito del dinamismo connaturato alla cosa stessa (es. vetrata non segnalata) o quando il danno si verifica a causa dell’insorgere sulla cosa di un agente umano (es. pavimento – cosa di per sé non dannosa- sul quale acqua o cera o ghiaccio creino cadute per scivolamento);

“Pericolo occulto” : insidia o trabocchetto; perchè si abbia responsabilità occorre la presenza dell’elemento soggettivo della non prevedibilità e oggettivo della non visibilità.

“Prova liberatoria”: il custode si libera della responsabilità solo con la prova del “caso fortuito”, ossia di un avvenimento inevitabile , compreso il fatto del danneggiato o di un terzo da solo, che ha creato le condizioni dell’evento dannoso. Se la causa resta ignota, il custode risponde del danno anche se ha adottato tutte le misure idonee ad evitarlo.

7.4) Danno cagionato da animali: art. 2052 c.c.

“Il proprietario di un animale o chi se ne serve per il tempo in cui lo ha in uso, è responsabile dei danni cagionati dall’animale, sia che fosse sotto la sua custodia, sia che fosse smarrito o fuggito, salvo che provi il caso fortuito”.

“Soggetti responsabili” i proprietari o coloro che, pur non essendo proprietari, hanno la piena responsabilità dell’animale ai fini dell’utilizzo dello stesso secondo la sua natura e la sua destinazione economico-sociale, per il tempo in cui lo usano. La responsabilità del proprietario è alternativa a quella dell’utente.

“Prova liberatoria”: il proprietario o chi lo ha in uso, per esimersi dalla responsabilità, devono provare “il caso fortuito”. Nel caso fortuito non potrà essere compreso il fatto che l’animale si sia comportato spinto da impulsi imprevedibili o inevitabili interni alla natura dell’animale stesso.

7.5 Danno da rovina di edificio: art. 2053

“Il proprietario di un edificio o di altra costruzione è responsabile dei danni cagionati dalla loro rovina, salvo che provi che questa non è dovuta a difetto di manutenzione o a vizio di costruzione”

“Rovina di edificio” : crollo totale dell’edificio o parziale di materiali stabilmente integrati nello stesso (il crollo di parti non stabilmente integrati rientra nella responsabilità per cose in custodia).

“Prova liberatoria” : il proprietario deve provare che il crollo non è dovuto a vizio di costruzione o difetto di manutenzione, ma dalla ricorrenza di un caso fortuito, della forza maggiore o di altri fatti posti in essere da terzi o dallo stesso danneggiato. Qualora la “rovina” dell’edificio sia dovuta vizi di costruzione o vizi del suolo, il proprietario può rivalersi nei confronti del costruttore, responsabile ai sensi dell’art. 1669 c.c.

LA POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE : DEFINIZIONE DEL RISCHIO

1) definizione rischio r.c. terzi

“La società si obbliga a tenere indenne l’assicurato di quanto questi, per fatto colposo proprio o doloso di persone delle quali deve rispondere, sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) per danni “involontariamente” cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danni a cose, in conseguenza di un fatto “accidentale” verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l’assicurazione”

1.a) Danni “involontariamente” cagionati a terzi: il fatto, commissivo od omissivo, dell’assicurato deve essere sempre caratterizzato dall’incertezza circa il verificarsi dell’evento dannoso. Non rientra in garanzia, in base a tale definizione, ad esempio l’ipotesi in cui un soggetto getta volontariamente un vaso dalla finestra e colpisce un passante. L’atto è sicuramente volontario, anche se l’evento (danno al passante) non è voluto.

1.b) Fatto accidentale: l’interpretazione del concetto di accidentalità non è univoca in dottrina e giurisprudenza: L’ipotesi più accreditata è che per “accidentale” debba intendersi un fatto

certamente colposo, ma che deve avere le caratteristiche della “episodicità e repentinità” e, per quanto possibile prevedere, della “imprevedibilità”.

Segnalo, a questo proposito, una sentenza della Cassazione del 28/02/2008 n. 2573, la cui massima afferma “*l’assicurazione della responsabilità civile, mentre non può concernere fatti meramente accidentali, dovuti, cioè, a caso fortuito o forza maggiore, da i quali non sorge responsabilità, per la sua stessa determinazione e natura importa necessariamente l’estensione anche a fatti colposi, con la sola eccezione di quelli dolosi, restando escluso, in mancanza di clausole limitative del rischio, che la garanzia assicurativa non copra alcune forme di colpa. Pertanto, la clausola di un contratto di assicurazione che preveda la copertura del rischio per danni conseguenti a fatti accidentali è correttamente interpretata nel senso che essa si riferisce semplicemente alla condotta colposa in contrapposizione ai fatti dolosi.*”

Stante l’incertezza interpretativa, molte polizze non inseriscono nella definizione del rischio il requisito della accidentalità.

2) Tempo dell’assicurazione: garanzia loss occurrence e claims made

“Loss occurrence”(verificarsi del danno): la garanzia è limitata ai fatti avvenuti, esclusivamente, entro il periodo di validità ed efficacia della polizza, a prescindere dalla data di richiesta di risarcimento o di denuncia di sinistro e fermi, comunque, i limiti temporali della prescrizione.

“Claims made”(richiesta di risarcimento): la garanzia è limitata solo ai danni **denunciati** nel corso della validità ed efficacia del contratto anche se il fatto generatore del danno o il danno stesso si sono già verificati al momento dell’inizio della copertura.

La necessità della clausola “claims made” è determinata dal fatto che, in molti casi di responsabilità (soprattutto rischio sanità e responsabilità professionale), è molto difficile stabilire, ai fini della decorrenza della garanzia, il momento in cui il danno si è verificato; fatto questo che determina uno stato d’incertezza per gli assicurati e per gli assicuratori succedutisi nel tempo.

Gli assicuratori, comunque, delimitano, con apposita clausola (cd. garanzia pregressa), la garanzia per fatti avvenuti prima dell’inizio della garanzia, prevedendo un determinato periodo temporale entro il quale detti fatti devono verificarsi (fino a cinque anni).

Spesso si cautelano richiedendo agli assicurandi, nella compilazione dei questionari, se sono a conoscenza di fatti che potrebbero determinare richieste di risarcimento.

Le polizze prevedono, inoltre, l’estensione della garanzia anche alle richieste pervenute all’assicurato dopo la cessazione della polizza, purchè determinate da fatti verificatisi durante il periodo della sua validità (es. garanzia postuma decennale del costruttore).

Va osservato, infine, che la Cassazione con sentenza n. 5624/05, pur confermando la legittimità della suddetta clausola, l’ha definita “vessatoria” in quanto determinerebbe una limitazione temporale della garanzia assicurativa e, conseguentemente, essa è soggetta alla rigorosa disciplina prevista per tali clausole.

Ai fini della corretta applicazione delle clausole “loss occurrence e claims made” si precisa che:

“fatto generatore”: è il momento nel quale l’assicurato- per sua colpa- commette materialmente il fatto illecito (condotta lesiva) dal quale deriva la responsabilità verso il terzo, che subisce o subirà successivamente un danno;

“fatto dannoso”: è il momento nel quale si manifesta il danno e la sua potenziale connessione col fatto generatore. E’ di tutta evidenza che in alcuni casi di responsabilità, soprattutto contrattuale di

professionisti, è molto difficile stabilire, ai fini della decorrenza della garanzia, il momento in cui il fatto si è verificato

“richiesta di risarcimento”: è il momento nel quale il terzo avanza la richiesta di risarcimento;

“denuncia di sinistro”: è il momento nel quale l’assicurato denuncia il sinistro;

3) Il massimale

Rappresenta, nelle assicurazioni di patrimonio delle quali fa parte l’assicurazione r.c., il parametro della massima esposizione dell’assicuratore. Può essere unico, ma, di norma è tripartito e, cioè, espresso in tre cifre:

“massimale catastrofale”: limite massimo di pagamento dell’assicuratore per singolo sinistro; in caso di sinistro tutte le somme pagate per persone e cose non potranno superare tale limite;

“massimale per singola persona”: limite massimo di pagamento dell’assicuratore per singola persona danneggiata;

“massimale per danni a cose”: limite massimo di pagamento dell’assicuratore per danni a cose e animali.

Il massimale, sia unico che tripartito, costituisce generalmente il limite dell’esposizione dell’assicuratore per ciascun sinistro (cioè il massimale può essere pagato anche più volte nel corso del periodo di assicurazione annuo). Tuttavia nelle assicurazioni della responsabilità civile dei professionisti si adottano, nella maggior parte dei casi, massimali unici, che rappresentano il limite di esposizione dell’assicuratore **per ciascun periodo assicurativo** (es. se un professionista ha un massimale di 100.000 euro e denuncia un sinistro di 50.000 euro, ha a disposizione, per il periodo residuo, soltanto 50.000 euro).

E’, in ogni caso, possibile stabilire un massimale **per sinistro** ed un massimale (pari ad es. al doppio del primo), **quale limite complessivo annuo**.

Per particolari tipologie di rischio e di danno, possono essere stabiliti, sempre nei limiti del massimale di polizza, limiti di indennizzo cd. “sottolimiti o sottomassimali”.

I massimali non sono mutuabili: se, ad esempio, è esaurito il massimale per danni a cose, mentre nulla è stato pagato per danni a persone, non si può destinare ai danni a cose parte del massimale del danno a persone.

4) Patto di gestione della lite

3.a) Definizione presente nelle polizze:

“la società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale a nome dell’assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici di sua fiducia ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all’assicurato stesso. Sono a carico della società le spese sostenute per resistere all’azione promossa contro l’assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda, Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto

massimale, le spese vengono ripartite fra società e assicurato in proporzione(art, 1917 comma 3 c.c.)

La società non riconosce le spese incontrate dall'assicurato per legali e tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

4.b) Natura giuridica del patto di gestione della lite

Negoziato atipico, accessorio al contratto principale, con il quale l'assicuratore assume l'obbligo di curare l'esecuzione del rapporto assicurativo, contemperando, allo stesso tempo, il suo interesse e quello dell'assicurato (mandato in "rem propriam").

Nell'esecuzione del patto di gestione della lite, l'assicuratore è tenuto ad osservare le norme che disciplinano l'adempimento delle obbligazioni .

3.c) Responsabilità per "mala gestio"

Comportamento colposo dell'assicuratore nell'esecuzione del patto di gestione della lite che origina l'obbligo dello stesso, in caso di accertato inadempimento, di risarcire all'assicurato il danno consistente nella maggior somma, rispetto al massimale di polizza , che egli è tenuto a pagare al danneggiato.

Esempio più frequente di mala gestio:

Omissione pagamento o rifiuto di mettere a disposizione il massimale, nonostante la palese responsabilità dell'assicurato e la ragionevolezza delle richieste del danneggiato; in questo caso se il danno risulta superiore al massimale, anche per effetto della svalutazione monetaria e del decorso degli interessi moratori, l'assicuratore è obbligato a pagare l'importo che supera il massimale;

3.d) Le spese di lite: art. 1917 3 comma

Le spese di soccombenza ex art. 91 c.p.c : costituiscono un accessorio dell'obbligazione principale e, come tali, sono a carico dell'assicuratore nei limiti del massimale.

Il rimborso delle spese sostenute dall'assicuratore per resistere all'azione del danneggiato è così disciplinato : art. 1917 comma 3 c.c.:

-se il risarcimento dovuto al danneggiato non supera il massimale, l'assicuratore è tenuto a pagare le spese fino a un tetto pari al suddetto massimale aumentato di un quarto;

- se il risarcimento dovuto al danneggiato supera il massimale, l'assicuratore pagherà le spese sulla base del rapporto tra il massimale di polizza e la differenza fra la somma dovuta al danneggiato e il massimale stesso (es. se il risarcimento dovuto al danneggiato è pari a 200.000 euro ed il massimale è pari a 100.000, le spese giudiziali a carico dell'assicuratore saranno pari al 50% del totale delle stesse).

L'obbligo dell'assicuratore di sostenere le spese sostenute dall'assicurato per resistere all'azione del danneggiato, sussiste anche se l'assicuratore non ha assunto direttamente la difesa dell'assicurato.

DELL'ASSICURAZIONE SULLA VITA: ALTRE DISPOSIZIONI

Le norme generali dell'assicurazione sulla vita, secondo parte della dottrina e della giurisprudenza, devono essere applicate anche all'assicurazione infortuni per il caso di morte, in quanto tale tipo di assicurazione attiene ad eventi attinenti alla vita umana, secondo la definizione dell'art. 1882.

1) Assicurazione sulla vita propria o di un terzo

L'assicurazione può essere stipulata sulla vita propria o su quella di un terzo. In quest'ultimo caso non è valida se il terzo o il suo rappresentante non dà il consenso alla conclusione del contratto (art. 1919 1 e 2 comma c.c.).

Il consenso, secondo la giurisprudenza, non è necessario nel caso di assicurazione stipulata dal datore di lavoro per il caso di morte del proprio dipendente, a favore degli eredi di quest'ultimo, che è valida ed efficace a prescindere, appunto, dal consenso.

2) Diritti dei creditori e degli eredi: art. 1923 c.c.

Le somme dovute al contraente o al beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare (e in quanto tali non sono comprese nel fallimento; vedi da ultimo sent. Sezioni unite Corte di Cassazione n.8271 del 31 Marzo 2008 che ha stabilito che il curatore fallimentare non è legittimato ad agire nei confronti dell'assicuratore per ottenere il valore di riscatto della polizza, non essendo acquisibili al fallimento, per la loro funzione previdenziale, le somme dovute al fallito per effetto di un'assicurazione sulla vita).

3) Riscatto e riduzione della polizza: art. 1925 c.c.

Le polizze di assicurazione devono regolare i diritti di riscatto e di riduzione della somma assicurata in modo tale che l'assicurato sia in grado, in ogni momento, di conoscere quale sarebbe il valore di riscatto o di riduzione dell'assicurazione.

Secondo la giurisprudenza la dichiarazione di riscatto da parte dell'assicurato produce i suoi effetti dal momento in cui perviene all'assicuratore trattandosi di dichiarazione recettizia.

4) Cambiamento di professione dell'assicurato: art. 1926 c.c.

4.a) Principio generale:

-i cambiamenti di professione dell'assicurato, "non fanno cessare gli effetti del contratto", qualora non aggravino il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito al tempo del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione;

-qualora l'assicuratore avrebbe consentito l'assicurazione mediante corresponsione di un premio più elevato, il pagamento della somma assicurata "è ridotta in proporzione" del minor premio convenuto rispetto a quello che sarebbe stato stabilito.

4.b) Cambiamenti comunicati dall'assicurato:

- se l'assicurato dà notizia dei cambiamenti di professione all'assicuratore, questi, entro quindici giorni, deve dichiarare: se intende far cessare gli effetti del contratto ovvero ridurre la somma assicurata o elevare il premio.

- se l'assicuratore dichiara di voler modificare il contratto, riducendo il premio o elevando il premio, l'assicurato, entro i 15 giorni successivi, deve dichiarare se intende accettare la proposta.

- in caso di non accettazione il contratto è risolto di diritto, salvo il diritto dell'assicuratore al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e salvo il diritto dell'assicurato al riscatto. Il silenzio vale come accettazione della proposta dell'assicuratore.

5) Suicidio dell'assicurato: art. 1927

In caso di suicidio dell'assicurato, avvenuto prima che siano decorsi due anni dalla stipulazione del contratto, l'assicuratore, salvo patto contrario, non è tenuto al pagamento delle somme assicurate.

L'assicuratore non è nemmeno obbligato se, essendovi stata sospensione del contratto per mancato pagamento del premio, non sono decorsi due anni dal giorno in cui la sospensione è cessata (salvo deroga anche in questo caso dal momento che l'art. 1927 non è compreso tra le norme inderogabili ai sensi dell'art. 1932).

ASSICURAZIONI DANNI E VITA: NORME RELATIVE AI CONTRATTI CONTENUTE NEL CODICE DELLA ASSICURAZIONI: TITOLO XII

1) Principio generale

Art 165: *“fermo restando quanto diversamente disposto dal presente codice, i contratti di assicurazione, coassicurazione e riassicurazione rimangono disciplinati dalle norme del codice civile.*

La disposizione dell'art. 165 conferma che il contratto di assicurazione è, prioritariamente, disciplinato dal codice civile (e dalle norme contenute nel codice del consumo relative alle clausole vessatorie) e che le norme contenute nel titolo XII costituiscono norme secondarie integrative e modificative rispetto a quelle contenute nel suddetto codice.

2) Criteri di redazione dei contratti

Art. 166 1 comma: *“Il contratto e ogni altro documento consegnato dall'impresa al contraente va redatto in modo chiaro ed esauriente”.*

La disposizione richiama quella dell'art. 35 del codice del consumo (ex art. 1469 quater), con la differenza che le clausole relative ai contratti assicurativi, assimilabili a quelli dei consumatori, devono essere, oltre che **“chiare e comprensibili”** come previsto dal suddetto articolo, anche **“esaurienti”**.

2.a) Sanzione per il caso di inadempimento

Non è prevista alcuna sanzione. Trattandosi di norma imperativa è da ritenere che i contratti e i documenti che non sono redatti secondo i criteri indicati nell'art. 166 comma codice assicurazioni siano da considerare nulli.

3.b) Nullità dei contratti conclusi con imprese non autorizzate: art. 167

E' nullo il contratto stipulato con un'impresa non autorizzata o con un'impresa alla quale sia fatto divieto di assumere nuovi affari.

La nullità può essere fatta valere solo dal contraente o dall'assicurato. La pronuncia di nullità obbliga alla restituzione dei premi pagati. In ogni caso non sono ripetibili gli indennizzi e le somme eventualmente corrisposte o dovute dall'impresa agli assicurati ed agli altri aventi diritto alla prestazione.

Sono nulli i contratti relativi alle operazioni vietate di cui all'art. 2 codice assicurazioni (pagamento di sanzioni amministrative e pagamento dei prezzi di riscatto) e ad essi si applica la disposizione dell'art. 167.

3) Redazione di clausole onerose

Art. 166 2 comma: *“le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazione delle garanzie ovvero oneri a carico del contraente o dell'assicurato sono riportate mediante caratteri di particolare evidenza”*

La clausola impone una specifica “evidenza tipografica” per alcune clausole di particolare rilevanza per l'assicurato.

Anche in questo caso, non è prevista alcuna sanzione per il caso di inadempimento. E' da ritenere che in caso di inosservanza, le suddette clausole, siano da ritenersi nulle ferma la validità del contratto. La nullità vale anche per le clausole relative ai contratti assimilabili ai contratti dei consumatori, con ciò andando oltre la sanzione prevista dall'articolo 35 del codice del consumo, secondo la quale, in caso di dubbio sul senso di una clausola, la stessa resta valida, ma deve essere interpretata nel senso più favorevole al consumatore.

Va, inoltre, rilevato che l'art. 166 comma 2, integra, completandolo, l'art. 1341 c.c. 2 comma, (ambedue riferiti a tutti i contratti di assicurazione siano essi di consumatori o non) e, di conseguenza, le clausole “c.d. onerose”, indicate in ambedue gli articoli, devono, non solo essere approvate specificamente per iscritto, ma redatte mediante caratteri di particolare evidenza, pena la nullità delle stesse nonostante la doppia sottoscrizione.

EFFETTI DEL TRASFERIMENTO DI PORTAFOGLIO, DELLA FUSIONE E DELLA SCISSIONE:ART.168 CODICE ASSICURAZIONI

Disposizioni integrative art. 1902 c.c.

Il trasferimento di portafoglio, anche conseguente a fusione o a scissione di imprese, non è causa di risoluzione del contratto.

Se il trasferimento avviene a favore di un'impresa che ha sede legale all'estero oppure a favore di una sede secondaria all'estero di un'impresa italiana, i contraenti che risiedono o hanno sede legale in Italia, possono recedere dal contratto entro il termine di sessanta giorni dalla pubblicazione del provvedimento di autorizzazione.

Se il trasferimento del portafoglio riguarda “contratti r.c. auto e natanti”, i soggetti che hanno diritto a un risarcimento, possono agire direttamente, entro i limiti del massimale, nei confronti dell'impresa italiana cedente, sino alla pubblicazione del provvedimento di autorizzazione rilasciato dall'Isvap.

Il trasferimento di portafoglio di imprese di altri stati membri, autorizzato dall'autorità di vigilanza di tali stati ed effettuato con l'assenso dell'Isvap, non è causa di risoluzione dei contratti trasferiti, ma i contraenti che hanno domicilio o sede legale in Italia, possono recedere dai contratti entro il termine di sessanta giorni dalla pubblicazione dell'avviso di trasferimento del portafoglio.

EFFETTI DELLA LIQUIDAZIONE COATTA DI IMPRESE DI ASSICURAZIONE: ART. 169 CODICE ASSICURAZIONI

Disposizioni integrative art. 1902 c.c.

I contratti in corso alla data di pubblicazione nella G.U. del provvedimento di liquidazione, continuano a coprire i rischi fino al sessantesimo giorno successivo.

Gli assicurati hanno facoltà di recesso, dopo la pubblicazione del provvedimento di liquidazione, mediante raccomandata A.R. Il recesso ha effetto dal giorno successivo a quello di ricevimento della comunicazione da parte della liquidazione.

I contratti “r.c. auto e natanti” in corso alla data della pubblicazione del provvedimento di liquidazione, continuano, nei limiti del massimale minimo di legge, a coprire i rischi fino alla scadenza del contratto o del periodo di tempo per il quale è stato pagato il premio.

ASSICURAZIONE R.C. AUTO E NATANTI: ARTT. 170-173 CODICE ASSICURAZIONI

1) Divieto di abbinamento: art. 170

Le imprese non possono subordinare la conclusione di un contratto r.c. auto alla conclusione di ulteriori contratti assicurativi, bancari o finanziari.

Al fine di garantire il recupero della eventuale franchigia a carico del contraente, le imprese possono pattuire idonee forme di garanzia se le stesse non determinano spese aggiuntive e se il premio risulta inferiore a quello che sarebbe stato applicato in assenza di franchigia con recupero garantito.

E' possibile proporre polizze r.c. auto in abbinamento con altri contratti assicurativi, bancari o finanziari a condizione che tali proposte non costituiscano l'unica proposta dell'impresa e siano osservate le disposizioni previste dal TUB e dal TUF per l'offerta dei contratti dai medesimi disciplinati.

I contratti conclusi in abbinamento, compresi quelli bancari e finanziari, possono essere contestualmente risolti nelle ipotesi previste nell'art. 172 (diritto di recesso).

2) Trasferimento di proprietà del veicolo o del natante: art. 171 (sostituisce art. 8 L. 990/1969)

Il trasferimento, a scelta irrevocabile dell'alienante, determina uno dei seguenti effetti:

- risoluzione del contratto a far data dal trasferimento, “con rimborso del rateo di premio pagato e non goduto, al netto dell'imposta pagata e del contributo al S.S.N”;

-cessione del contratto all'acquirente; l'alienante, eseguito il trasferimento, informa contestualmente l'impresa e l'acquirente;

- sostituzione del contratto per l'assicurazione di altro veicolo o natante di sua proprietà, previo l'eventuale conguaglio del premio. La garanzia è valida per il nuovo veicolo o natante dalla data del rilascio del nuovo certificato e, ove occorra, del nuovo contrassegno relativo al veicolo o natante.

3) Diritto di recesso: art. 172

- Recesso in caso di aumenti tariffari superiori al tasso programmato d'inflazione:

Il recesso deve essere fatto mediante comunicazione a mezzo raccomandata A.R. o consegnata a mano, telefax inviati alla sede dell'impresa o dell'intermediario presso il quale è stata stipulata la polizza, entro il giorno di scadenza del contratto. In tal caso non si applica il periodo di mora di 15 giorni.

- Recesso normale:

Deve essere fatto tramite disdetta del contratto inviata a mezzo telefax o raccomandata almeno 15 giorni prima della data di scadenza indicata nella polizza.

Le disposizioni relative al recesso sono derogabili solo in senso più favorevole all'assicurato.

ASSICURAZIONE SULLA VITA: ARTT. 176-177 CODICE ASSICURAZIONI

1) Revocabilità della proposta: art. 176. (ex art. 112 D.lgs 174/1995)

La proposta relativa a un contratto individuale sulla vita di cui ai rami I,II,III e V dell'art. 2 comma 1, del codice, di durata pari o superiore a sei mesi, è revocabile.

Le somme eventualmente pagate devono essere restituite al contraente entro trenta giorni dal momento in cui l'impresa ha ricevuto la comunicazione della revoca.

2) Diritto di recesso: art. 177 (ex art. 111 D.lgs 174/1995)

Il contraente può recedere da un contratto individuale sulla vita, di durata pari o inferiore a sei mesi, entro trenta giorni dal momento in cui ha ricevuto la comunicazione che il contratto è concluso.

L'impresa deve informare il contraente dell'esistenza del diritto di recesso, evidenziando espressamente nella proposta e nel contratto i termini e le modalità per l'esercizio di tale diritto.

L'impresa deve rimborsare, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, il premio corrisposto dal contraente al netto della parte per la quale il contratto ha avuto effetto. Essa ha diritto al rimborso delle spese sostenute per l'emissione del contratto, a condizione che siano state individuate e quantificate nella proposta e nel contratto.

3) Inversione dell'onere della prova: art. 178

Nei giudizi di risarcimento dei danni cagionati al contraente da un contratto di assicurazione sulla vita di cui ai rami III e V , spetta all'impresa l'onere della prova di aver agito con la specifica diligenza richiesta.

LEGGE APPLICABILE: ARTT. 180-181 CODICE ASSICURAZIONI

1) Contratti di assicurazione contro i danni: art. 180 (ex art. 122 D.lgs 175/1995)

Se lo stato membro di ubicazione del rischio è l'Italia, i contratti sono regolati dalla legge italiana, ferme le norme di diritto internazionale privato. Le parti possono assoggettare il contratto alla legislazione di un altro stato, salvo i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative.

Se il rischio è ubicato in altro stato membro, i contratti sono regolati dalla legislazione del medesimo stato.

Le disposizioni specifiche relative ad un'assicurazione obbligatoria, previste dallo stato che impone l'obbligo, prevalgono su quelle della legge applicabile al contratto.

Qualora il rischio sia ubicato in uno stato terzo, si applicano le disposizioni contenute nella legge 18 Dicembre 1984 n. 975 relativa alle obbligazioni contrattuali.

2) Contratti di assicurazione sulla vita: art. 181 (ex art. 108 D.lgs. 174/1995)

Se lo stato membro dell'obbligazione è l'Italia, i contratti sono regolati dalla legge italiana, ferme le norme di diritto internazionale privato. Le parti, possono, tuttavia, convenire di assoggettare il contratto alla legislazione di altro stato, salvo il limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative.

Se lo stato membro dell'obbligazione è diverso dall'Italia, i contratti sono regolati dalla legislazione dello stato membro dell'obbligazione.

Se il rischio è ubicato in uno stato terzo, si applicano le disposizioni contenute nella legge 18 Dicembre 1984 n. 975 relativa alle obbligazioni contrattuali.

Vendita a distanza: D.Lgs 6/9/2005 n. 206 Sez. IV bis (Commercializzazione a distanza di servizi finanziari ai consumatori) e Regolamento Isvap n. 34 del 19 Marzo 2010

Definizioni

1. Contratto a distanza: contratto avente per oggetto beni o servizi stipulato tra un professionista e un consumatore nell'ambito di un sistema di vendita o di prestazione di servizi a distanza organizzato dal professionista che, per tale contratto, impiega esclusivamente una o più tecniche a distanza fino alla conclusione del contratto compresa la conclusione del contratto stesso.

Il Regolamento Isvap n. 34 , recante disposizioni in materia di collocamento a distanza di contratti di assicurazione a distanza effettuati da imprese di assicurazione, specifica che la regolamentazione in esso contenuta si applica ai:

a) contratti di assicurazione sulla vita rivolti a contraenti aventi il domicilio abituale, o se persone giuridiche la sede legale, nel territorio della Repubblica italiana;

b) contratti di assicurazione contro i danni per la copertura di rischi ubicati nel territorio della Repubblica italiana.

2.Tecnica di comunicazione a distanza: qualunque mezzo che, senza la presenza fisica e simultanea del professionista e del consumatore, possa impiegarsi per la conclusione del contratto fra le due parti;

3.Operatore di tecnica di comunicazione a distanza: la persona fisica o giuridica, pubblica o privata, la cui attività professionale consiste nel mettere a disposizione dei professionisti una o più tecniche di comunicazione a distanza

Rapporti fra D.Lgs. 206/2005 e legislazione assicurativa

In linea generale, per quanto concerne i rapporti fra le disposizioni del decreto e la legislazione assicurativa, si applica sempre la disciplina più rigorosa, ossia più favorevole al consumatore.

Diritto di recesso: art. 67 duodecies

Il contraente- consumatore dispone di un termine di 14 giorni per recedere dal contratto. Il predetto termine è esteso a 30 giorni per i rami vita, comprese le operazioni aventi ad oggetto gli schemi pensionistici individuali (FIP)

Il diritto di recesso si esercita mediante invio, prima della scadenza dei termini previsti e secondo le istruzioni previamente inviate dall'impresa, di una comunicazione scritta all'impresa stessa, mediante raccomandata A.R o qualsiasi altro mezzo equipollente.

Il termine decorre alternativamente :

a)dalla data della conclusione del contratto, tranne nel caso delle assicurazioni sulla vita, per le quali il termine comincia a decorrere dal momento in cui al consumatore è comunicato che il contratto è stato concluso;

b)dalla data in cui il consumatore riceve le condizioni contrattuali e le informazioni precontrattuali, nel caso in cui sia consentito all'impresa di inviare tali documenti dopo la conclusione del contratto (contratto concluso su iniziativa del consumatore o la tecnica a distanza utilizzata non consente la contestuale trasmissione della predetta documentazione ex art. 67 undecies), se tale data è successiva a quella di cui alla lettera a).

Pagamento della polizza prima del recesso: art. 67 terdecies

L'impresa di assicurazione può trattenere la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto (pro-rata temporis del premio). Tale frazione non potrà risultare sproporzionata rispetto alla prestazione temporaneamente fornita né essere di entità tale da poter costituire una penale.

In ogni caso per poter esercitare legittimamente tale facoltà, l'impresa deve poter provare che il contraente è stato informato di ciò in sede precontrattuale.

In caso di contratti r.c. auto, l'esercizio del recesso comporta, in assenza di sinistri, l'integrale restituzione del premio versato.

La quota di premio non goduta dal contraente va rimborsata entro 15 giorni dalla ricezione della comunicazione di recesso.

L'impresa deve adempiere alle obbligazioni derivanti dal contratto relative al periodo in cui lo stesso ha avuto effetto (art. 12 comma 4); non sono ripetibili gli indennizzi e le somme eventualmente corrisposte dall'impresa agli assicurati e agli aventi diritto a prestazioni assicurative .

Nullità del contratto: art. 67 septiesdecies

Il contratto è nullo nel caso in cui l'impresa:

-ostacola l'esercizio del diritto di recesso da parte del contraente;

-non rimborsa le somme pagate dal contraente;

-viola gli obblighi di informativa precontrattuale in modo da alterare in modo significativo la rappresentazione delle sue caratteristiche.

La nullità può essere fatta valere solo dal consumatore. Essa obbliga l'impresa alla restituzione dei premi incassati, fermo restando l'adempimento delle obbligazioni concernenti il periodo in cui il contratto ha avuto effetto e la non ripetibilità degli indennizzi e delle somme eventualmente corrisposte agli assicurati e agli aventi diritto a prestazioni assicurative. E' fatto salvo il diritto del consumatore ad agire per il risarcimento dei danni.

Irrinunciabilità dei diritti: art. 67 duodevicies

I diritti attribuiti al consumatore sono irrinunciabili. E' nulla qualsiasi pattuizione che privi il consumatore della tutela accordata dalle disposizioni del decreto. La nullità può essere fatta valere solo dal consumatore e può essere rilevata d'ufficio dal giudice.

Onere della prova: art. 67 vicies semel

Grava sulle imprese l'onere della prova riguardante: l'adempimento degli obblighi di informazione a favore del consumatore, la prestazione del consenso del consumatore alla conclusione del contratto, l'esecuzione del contratto e la responsabilità per l'inadempimento delle obbligazioni derivanti dal contratto..

Le clausole che hanno per effetto l'inversione o la modifica dell'onere della prova si presumono abusive ai sensi dell'art.33 comma 2 lett.t

Regolamento Isvap n. 35 del 26/5/2010: obblighi di informazione e della pubblicità dei prodotti assicurativi

Il nuovo regolamento dà attuazione alle disposizioni di cui agli articoli 185 (nota informativa), 182 (pubblicità dei prodotti assicurativi) e 183 (regole di comportamento) del D.Lgs. 209/2005 (codice delle assicurazioni), in materia di trasparenza delle operazioni di assicurazione e protezione dell'assicurato.

In generale persegue l'obiettivo: **a)** di razionalizzare e rafforzare la trasparenza e la chiarezza della documentazione precontrattuale da consegnare all'assicurato; **b)** di semplificare il quadro normativo unificando le varie disposizioni emanate dall'Isvap in materia di informazione precontrattuale.

Per quanto riguarda il ramo vita vengono confermate le disposizioni contenute nella circolare 551/05. Significative innovazioni sono state introdotte, invece, nei rami danni con la previsione della consegna di un fascicolo informativo e la predisposizione di una nota informativa sulla base di schemi predefiniti, caratterizzati da specifici profili di personalizzazione per i contratti infortuni, malattie e r.c.auto e natanti.

Per questi ultimi contratti è previsto un fascicolo informativo differenziato per specifiche categorie di veicoli (autovetture,ciclomotori e motocicli) e per i natanti, contenente esclusivamente le informazioni e le condizioni di contratto relative a ciascuna categoria e ciò al fine di fornire agli assicurati un'informazione mirata alla tipologia del veicolo per il quale viene richiesta la copertura.. Viene, altresì, prevista la pubblicazione, sul sito internet di ogni compagnia, dei centri di liquidazione sinistri e dei relativi recapiti, con indicazione dell'area di competenza e dei giorni e degli orari di apertura.

Per quanto concerne la parte specifica dedicata ad alcuni contratti, il Regolamento, in continuità con le disposizioni emanate con precedenti circolari Isvap, prevede:

1. Contratti infortuni e malattie

1.a sede dell'arbitrato : art. 47 comma 1

Le imprese sono tenute a indicare, quale luogo di svolgimento dell'arbitrato, la città sede dell'istituto di medicina legale più vicina all'assicurato, fatte salve le condizioni più favorevoli all'assicurato. La disposizione si applica anche nei casi in cui l'assicurato non sia contraente della polizza.

1.b Età assicurabile: art. 47 comma 2

Nei contratti infortuni e malattie in cui è stabilito un limite massimo di età assicurabile le imprese non possono prevedere la cessazione automatica della copertura assicurativa ove l'assicurato compia tale età durante la vigenza del contratto.

Per i contratti in corso che contengono la clausola di cessazione automatica della copertura, le imprese sono tenute a considerare in garanzia il rischio se l'assicurato ha continuato a pagare il premio anche oltre il limite di età assicurabile ed il premio non sia stato restituito dall'impresa.

1.c Recesso in caso di sinistro: art. 48

Nei contratti malattie le imprese non possono prevedere la facoltà di recesso in caso di sinistro. Resta salva la disciplina prevista nell'art. 37 comma 8 del Codice delle assicurazioni, secondo la quale per i contratti malattie che hanno durata poliennale o che, pur avendo durata annuale, prevedono l'obbligo di rinnovo alla scadenza, l'impresa può esercitare il diritto di recesso, a seguito di sinistro, solo entro i primi due anni dalla stipulazione del contratto.

2. contratti connessi a mutui e ad altri contratti di finanziamento

2.a restituzione del premio: art. 49

Nei contratti, per i quali sia stato corrisposto dal debitore assicurato un premio unico, le imprese, nel caso di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo o del finanziamento, devono restituire al debitore/assicurato la parte di premio pagato relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.

Il premio da rimborsare è calcolato nel modo seguente: **a) premio puro** in funzione degli anni e frazioni di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo; **b) caricamenti** in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura.

I criteri e le modalità del rimborso devono essere indicati nelle condizioni di polizza.

Per quanto riguarda le spese sostenute per l'emissione del contratto e per il rimborso del premio, esse vanno rimborsate a condizione che siano indicate nella proposta, nella polizza ovvero nel modulo di adesione alla copertura assicurativa. Tali spese non devono, comunque, costituire un limite alla portabilità dei mutui/finanziamenti ovvero un onere ingiustificato in caso di rimborso. I criteri e le modalità per la definizione del rimborso devono essere indicati nelle condizioni di assicurazione.

In alternativa a quanto previsto nel punto precedente, le imprese, su richiesta del debitore assicurato, sono tenute a fornire la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore del nuovo beneficiario designato.

Avv. Di Giansante Giorgio