



La valutazione sulla legittimità della clausola on claims made

Descrizione

La Corte di Cassazione, con la sentenza del 28 ottobre 2024 n.27781, richiama la precedente giurisprudenza di legittimità, che, alla luce degli arresti delle Sezioni Unite, riconduce **il modello di assicurazione della responsabilità civile con clausole “on claims made basis” al tipo dell’assicurazione contro i danni**, soggetto solo alla **rispondenza ai limiti imposti dalla legge**.

Tale indagine, devoluta al giudice del merito, riguarda: *“innanzitutto, la **causa concreta del contratto**, sotto il profilo della liceità e dell’adeguatezza dell’assetto sinallagmatico rispetto agli specifici interessi perseguiti dalle parti, ma non si arresta al momento della **genesì del regolamento negoziale**, investendo anche la **fase precontrattuale** (in cui occorre verificare l’osservanza, da parte dell’impresa assicurativa, degli obblighi di informazione sul contenuto delle “claims made”) e quella dell’attuazione del rapporto (come nel caso in cui nel regolamento contrattuale “on claims made basis” vengano inserite clausole abusive), con la conseguenza che la tutela invocabile dall’assicurato può esplicarsi, in termini di effettività, su diversi piani, con attivazione dei rimedi pertinenti ai profili di volta in volta implicati (Cass., Sez. Un., 24/09/2018, n. 22437; successivamente, in senso conforme, v. Cass. 26/04/2022, n. 12981; Cass. 12/03/2024, n. 6490; Cass. 08/05/2024, n. 12462; Cass. 30/05/2024, n. 15216; Cass.26/07/2024, n. 21036).*

Nell’ottica dell’indagine sulla causa concreta, le Sezioni Unite hanno chiarito quanto segue: *“l’analisi dell’assetto sinallagmatico del contratto assicurativo rappresenta un veicolo utile per apprezzare se, effettivamente, ne sia realizzata la funzione pratica, quale assicurazione adeguata allo scopo ... , là dove l’**emersione di un disequilibrio palese di detto assetto si presta ad essere interpretato come sintomo di carenza della causa in concreto dell’operazione economica**. Ciò in quanto, come già affermato da questa Corte, la **determinazione del premio di polizza assume valore determinante ai fini dell’individuazione del tipo e del limite del rischio assicurato, onde possa reputarsi in concreto rispettato l’equilibrio sinallagmatico tra le reciproche prestazioni** (Cass., 30/04/2010, n. 10596; ma, in forza di analoga prospettiva, anche Cass., Sez. Un., 28/02/2007, n. 4631). Non è, dunque, questione di garantire, e sindacare perciò, l’equilibrio economico delle prestazioni, che è profilo rimesso esclusivamente all’autonomia contrattuale, ma occorre indagare, con la lente del principio di buona fede contrattuale, se lo scopo pratico del regolamento negoziale “on claims made basis” presenti un arbitrario squilibrio*



giuridico tra rischio assicurato e premio, giacché, nel contratto di assicurazioni contro i danni, la corrispettività si fonda in base ad una relazione oggettiva e coerente con il rischio assicurato, attraverso criteri di calcolo attuariale. Del resto, una significativa chiave interpretativa in tal senso è fornita dal considerando n. 19 della direttiva 93/13/CEE, che, sebbene abbia riguardo specificamente alla tutela del consumatore, esprime, tuttavia, un principio di carattere più generale, che trae linfa proprio dall'anzidetta relazione oggettiva rischio/premio, sterilizzando la valutazione di abusività della clausola di delimitazione del rischio assicurativo e dell'impegno dell'assicuratore "qualora i limiti in questione siano presi in considerazione nel calcolo del premio pagato dal consumatore".

In questo quadro, richiamando l'estraneità del disposto dell'art. 2965 cod. civ. al giudizio relativo alla clausola "claims made", la quale costituisce una delimitazione dell'oggetto del contratto, secondo quanto affermato dalle Sezioni Unite (v. già, oltre Cass., Sez. Un., n. 22437 del 2018, cit., Cass. 06/05/2016, n. 9140), è stato affermato che "non può essere affetta da nullità, ex art. 2965 cod. civ., la clausola claims made "perché fa dipendere la decadenza dalla scelta di un terzo", giacché l'atteggiarsi della richiesta del terzo, quale evento futuro, imprevisto ed imprevedibile, è del tutto coerente con la struttura propria del contratto di assicurazione contro i danni (nel cui ambito ... è da ricondursi la polizza con clausola claims made), in cui l'operatività della copertura deve dipendere da fatto non dell'assicurato" (Cass. 22/04/2022, n. 12908; diversamente si era orientata, sulla questione dell'art. 2965 cod. civ., Cass. 13/05/2020, n. 8894, rimasta isolata, ma si veda, in senso contrario, già Cass. 21/11/2019, n. 30309)."

Al fine dell'indagine in ordine alla causa concreta, **il giudice del merito deve pertanto svolgere l'analisi dell'assetto sinallagmatico del contratto assicurativo, dando valore alle circostanze rilevanti, quale quella, invero determinante, del premio di polizza.** Spetta così al giudice del merito, facendo applicazione dei suddetti principi di diritto, giudicare dell'assenza o presenza di squilibrio sinallagmatico dal punto di vista del giudizio di fatto

Categoria

1. Focus giuridico

Data di creazione

07 Nov 2024