



La legittimità della clausola claims made

Descrizione

La Corte di Cassazione con la *sentenze n. 12462 e 12497 del 8 maggio 2024*, dà continuità al precedente indirizzo per il quale, in tema di assicurazione della responsabilità civile, **“la clausola claims made” non integra una decadenza convenzionale, nulla ex art. 2965 c.c., nella misura in cui fa dipendere la perdita del diritto dalla scelta di un terzo, dal momento che la richiesta del danneggiato è fattore concorrente alla identificazione del rischio assicurato, consentendo pertanto di ricondurre tale tipologia di contratto al modello di assicurazione della responsabilità civile, nel contesto del più ampio “genus” dell’assicurazione contro i danni ex art. 1904 c.c., della cui causa indennitaria la clausola “claims made” è pienamente partecipe**“.

Ed invero -come affermato dalle Sezioni Unite (cfr. sentenza n. 22437/18)- il modello di assicurazione della responsabilità civile con clausole “con claims made basis”, quale deroga convenzionale all’art. 1917 c.c., consentita dall’art. 1932 c.c., è riconducibile al tipo dell’assicurazione contro i danni e, pertanto, **non è soggetto al controllo di meritevolezza di cui all’art. 1322 c.c., secondo comma**, ma alla verifica, ai sensi del primo comma del citato articolo, della rispondenza della conformazione del tipo, operata attraverso l’adozione delle suddette clausole, ai limiti imposti dalla legge, da intendersi come l’ordinamento giuridico nella sua complessità, comprensivo delle norme di rango costituzionale e sovranazionale. L’indagine che il giudice del merito deve compiere 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 genesi 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.

Nell’ottica dell’indagine sulla causa concreta, le Sezioni Unite hanno chiarito che: *“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**. 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".

Categoria

1. Focus giuridico

Data di creazione

31 Mag 2024