

## Responsabilità civile

---

# ***Le Sezioni Unite tornano a pronunciarsi sulla validità delle clausole claims made***

di **Martina Mazzei**

Cass. civ., Sez. Un., 24 settembre 2018, n. 22437 – Pres. G. Mammone – Rel. E. Vincenti

### **Contratto di assicurazione – Clausole *claims made* – Clausole – Controllo di meritevolezza – Responsabilità civile – Risarcimento**

(Cod. civ., artt. 1917, 1322, 1342, 1337, 1338; Cod. Assicurazioni art. 120, 166, 183-187)

[1] *Il modello di assicurazione della responsabilità civile con clausole "con claims made basis", è partecipe del tipo dell'assicurazione contro i danni, quale deroga consentita all'art. 1917, comma 1, c.c., non incidendo sulla funzione assicurativa il meccanismo di operatività della polizza legato alla richiesta risarcitoria del terzo danneggiato comunicata all'assicuratore. Ne consegue che, rispetto al singolo contratto, non si impone un controllo di meritevolezza degli interessi ai sensi dell'art. 1322, comma 2, c.c., ma la tutela invocabile dal contraente assicurato può investire, in termini di effettività, diversi piani, dalla fase che precede la conclusione del contratto sino a quella dell'attuazione del rapporto, con attivazione dei rimedi pertinenti ai profili implicati, ossia (esemplificando): responsabilità risarcitoria precontrattuale anche nel caso di contratto concluso a condizioni svantaggiose; nullità anche parziale, del contratto per difetto di causa in concreto, con conformazione secondo le congruenti indicazioni legge o, comunque, secondo il principio dell'adeguatezza del contratto assicurativo allo scopo pratico perseguito dai contraenti; conformazione del rapporto in caso di clausola abusiva, come quella di recesso in caso di denuncia di sinistro.*

### **CASO**

[1] La vicenda prende le mosse dalla caduta del braccio di una gru, operante in un cantiere, che provocò il crollo di un magazzino con il conseguente danneggiamento delle merci ivi custodite. La società proprietaria delle merci convenne in giudizio la titolare del magazzino ed il responsabile del cantiere edile. A sua volta, l'impresa edile citò il fabbricante del braccio meccanico, il quale chiamò in manleva il suo assicuratore della responsabilità civile.

Tra il costruttore della gru, responsabile del danno, e l'assicuratore erano stati stipulati due distinti contratti di assicurazione della responsabilità civile: l'uno di durata dal 1° gennaio 2001 al 31 dicembre 2002, con una franchigia esigua, l'altro di durata dal 1° gennaio 2003 al 1° gennaio 2004, con una franchigia alta. Entrambi i contratti contenevano la c.d. clausola

*claims made* in virtù della quale l'assicuratore si era obbligato a tenere indenne l'assicurato per i danni il cui risarcimento fosse stato richiesto durante il periodo di efficacia della polizza.

Ebbene l'evento di danno si era verificato nel 2002, durante la vigenza del primo contratto ma il terzo danneggiato aveva avanzato le proprie pretese risarcitorie soltanto nel 2003, durante l'efficacia del secondo contratto che vedeva una franchigia più alta.

L'assicuratore, tuttavia, rifiutò di manlevare l'assicurato, giacché il risarcimento era stata chiesto durante il periodo di efficacia del secondo contratto in virtù del quale la franchigia è superiore al danno arrecato.

In primo grado, il Tribunale di Treviso accolse la domanda risarcitoria proposta dal danneggiato e dichiarò nulla, ai sensi dell'art. 1341 c.c., la clausola *claims made*, condannando l'assicurazione a manlevare il convenuto. In sede di gravame la Corte di Appello di Venezia, invece, rigettando la domanda dell'assicurato, afferma che la clausola *claims made* non rendeva nullo il contratto ai sensi dell'art. 1895 c.c. e che neppure poteva ritenersi vessatoria, non avendo come effetto quello di restringere la responsabilità dell'assicuratore, ma solo di delimitare l'oggetto del contratto.

Per la Cassazione della sentenza ha proposto ricorso la società produttrice della gru sulla base di cinque motivi. La causa è stata, tuttavia, assegnata, alle SS.UU. su impulso dell'ordinanza interlocutoria n. 1465 dell'8 gennaio 2018, con cui la Terza Sezione civile ha prospettato che il caso all'esame pone, in tema di clausola c.d. *claims made*, questioni di massima di particolare importanza, ulteriori e diverse rispetto a quelle già scrutinate dalla sentenza delle stesse SS.UU. n. 9140 del 6 maggio 2016, così da sollecitarne un nuovo intervento.

## SOLUZIONE

[1] Le SS.UU., dopo un'attenta disamina dei motivi di ricorso e dell'ordinanza interlocutoria, prendono posizione sulla validità delle clausole *claims made* affermando che il modello di assicurazione della responsabilità civile con tali clausole è partecipe del tipo dell'assicurazione contro i danni, quale deroga consentita all'art. 1917, comma 1, c.c., non incidendo sulla funzione assicurativa il meccanismo di operatività della polizza legato alla richiesta risarcitoria del terzo danneggiato comunicata all'assicuratore. L'ovvia conseguenza, rispetto al singolo contratto, è che non si impone un controllo di meritevolezza degli interessi ai sensi dell'art. 1322, comma 2, c.c., ma la tutela invocabile dal contraente assicurato può investire diversi piani, dalla fase che precede la conclusione del contratto sino a quella dell'attuazione del rapporto, con attivazione dei rimedi pertinenti ai profili implicati.

## QUESTIONI

[1] La sentenza in epigrafe, a soli due anni di distanza dalla nota pronuncia delle Sezioni Unite, che già aveva affrontato il tema, è meritevole di grande interesse perché, da un lato, si inserisce in un dibattito particolarmente acceso e in continua evoluzione che coinvolge un

settore rilevante sul piano economico quale quello assicurativo; dall'altro, perché delinea con dovizia di argomenti la soluzione alla problematica.

I giudici delle SS.UU. affrontano, anzitutto, il profilo della tipicità del contratto di assicurazione contro la responsabilità civile in cui sia presente una clausola *claims made*.

La disciplina codicistica dell'assicurazione per la responsabilità civile, come rilevano le SS.UU., è strutturata su una nozione di sinistro inteso come fatto dannoso tale che, in base al disposto dell'art 1917 co. 1. c.c., ciò che rileva al fine di stabilire l'insorgenza dell'obbligo di corrispondere l'indennizzo a carico dell'assicuratore è il momento in cui si manifestano le conseguenze dannose di quella condotta sia il momento in cui il terzo danneggiato effettua la richiesta risarcitoria dell'assicurato.

Tale modello tradizionale fondato sul momento dell'insorgenza del danno c.d. *loss occurrence*, è entrato in crisi, come rileva la Corte, alla fine degli anni '80 con l'emersione della tematica dei c.d. danni lungo-latenti, ossia i danni che si manifestano a lunga distanza dal tempo della condotta lesiva (ossia i danni da prodotti difettosi, quelli ambientali e quelli da responsabilità professionale).

Le compagnie assicurative, di conseguenza, si sono trovate a dover fronteggiare una mole di contenzioso inatteso e risarcimenti liquidati sulla base di parametri completamente diversi da quelli cui base erano state appostate le riserve ed hanno, dunque, introdotto prodotti assicurativi strutturati su una concezione di sinistro diversa da quella formulata dall'art 1917 c.c. attribuendo rilevanza anziché al fatto dannoso posto in essere dall'assicurato alla richiesta di risarcimento nei confronti dell'assicurato, con l'inserimento proprio di clausole *claims made*. Nelle polizze con clausola *claims made* l'assicurazione è prestata, non già per i danni materialmente causati ed emersi nel periodo di validità dell'assicurazione, ma per i danni per i quali, durante tale periodo, sia stata presentata all'assicurato per la prima volta domanda di risarcimento del danno.

Nel ventennio successivo alla prima introduzione dei contratti assicurativi con clausola *claims made* si è assistito ad una loro progressiva e inarrestabile diffusione nel campo dell'assicurazione della responsabilità civile, al punto di soppiantare quasi completamente i contratti tradizionali *loss occurrence*, in particolare nelle assicurazioni per la responsabilità professionale.

Dette clausole, quindi, secondo le SS.UU. e come già affermato in precedenza dalla giurisprudenza (Cass. SS.UU. civ. 6 maggio 2016 n. 9140 con nota di G. TARANTINO, *La clausola 'claims made' non è vessatoria: ma l'ultima parola spetta al giudice*, in *Diritto & Giustizia*, fasc. 22, 2016, 9.), operano una deroga al modello di assicurazione della responsabilità civile delineato dall'art 1917, primo comma c.c., poiché la copertura assicurativa viene ad operare non in relazione a tutte le condotte, generatrici di domande risarcitorie, insorte nell'arco temporale di operatività del contratto, quale che sia il momento in cui la richiesta di danni venga avanzata (modello c.d. *loss occurrence* o *act committed*), bensì in ragione della circostanza che nel periodo

di vigenza della polizza intervenga la richiesta di risarcimento da parte del terzo danneggiato (il c.d. *claim*) e che tale richiesta sia inoltrata dall'assicurato al proprio assicuratore.

Anche se questo è lo schema essenziale al quale si ispira il sistema c.d. *claims made* esso trova poi concretizzazione, nella prassi assicurativa, in due grandi categorie:

1. clausole claims made pure destinate alla manleva di tutte le richieste risarcitorie inoltrate dal danneggiato all'assicurato e da questi all'assicurazione nel periodo di efficacia della polizza, indipendentemente dalla data di commissione del fatto illecito. Ne deriva che, relativamente al singolo contratto, non si richiede un controllo di meritevolezza degli interessi, bensì, la tutela invocabile dal contraente assicurato può investire diversi piani, dalla fase che precede la conclusione del contratto sino a quella dell'attuazione del rapporto;
2. clausole claims made impure o miste che prevedono l'operatività della copertura assicurativa solo quando tanto il fatto illecito quanto la richiesta risarcitoria intervengano nel periodo di efficacia del contratto, con retrodatazione della garanzia, in taluni casi, come quello dedotto in giudizio, alle condotte poste in essere anteriormente.

Le clausole *claims made*, nel corso degli anni, sono state oggetto di numerose e contrastanti interpretazioni giurisprudenziali con posizioni che spaziano dalla ritenuta nullità della clausola a quelle di piena validità, dalla tipicità all'atipicità con necessita di indagarne l'eventuale carattere vessatorio.

Nella sentenza in commento la Cassazione affronta tale problematica escludendone, in particolare, la vessatorietà si sensi dell'art. 1341 c.c.

Le clausole *claims made* non necessitano, infatti, di una specifica sottoscrizione in quanto non sono limitative della responsabilità, la loro funzione, individuando il sinistro assicurato, rappresenta una delimitazione dell'oggetto del contratto e non della responsabilità.

In virtù di tali considerazioni viene altresì escluso dalla Corte il controllo di meritevolezza ex art. 1322, 2 comma pur rimanendo *“vivo e vitale il test su come la libera determinazione del contenuto contrattuale, tramite la scelta del modello claims made, rispetti, anzitutto i limiti imposti dalla legge che il primo comma postula per ogni intervento conformativo sul contratto inerente al tipo, in ragione del suo farsi concreto regolamento dell'assetto degli interessi perseguiti dai paciscenti, secondo quella che suole definirsi “causa in concreto” del negozio”*.

La Corte, inoltre, nel considerare l'indagine che dovrà essere compiuta nella valutazione della conformità del regolamento contrattuale all'assetto degli interessi dei contraenti, non dimentica gli obblighi di buona fede che dominano anche la fase precontrattuale.

Infatti, sul piano della fase prodromica alla conclusione del contratto secondo il modello della *claims made*, gli obblighi informativi sul relativo contenuto devono essere assolti dall'impresa

assicurativa o dai suoi intermediari in modo trasparente e mirato alla tutela effettiva dell'altro contraente, nell'ottica di far conseguire all'assicurato una copertura assicurativa il più possibile aderente alle sue esigenze.

Gli obblighi di buona fede nelle trattative di cui agli artt. 1337 e 1338 trovano regole specificatamente dettate per il settore assicurativo nel codice delle assicurazioni agli artt. 120, 166, 183- 187 e nella normativa secondaria da Ivass ora nei regolamenti 40 e 41/2018.

La violazione di tali obblighi, a prescindere dalla possibilità che la condotta scorretta abbia dato vita ad un vizio del consenso e quindi all'annullabilità del contratto, apre al rimedio risarcitorio il quale dovrebbe *"far conseguire al contraente pregiudicato un effettivo ristoro del danno patito commisurabile all'entità delle utilità che avrebbe potuto ottenere in base al contratto correttamente concluso"*.

Le SS.UU. rilevano anche come il settore sia modulato sull'obbligo per le imprese e per gli intermediari di offrire ai clienti contratti adeguati ai clienti (art. 183 codice delle assicurazioni privati). Sarebbe, quindi, possibile che all'esito dell'interpretazione del contratto, rimessa al giudice di merito, si giunga a *"riconoscere una implementazione del regolamento negoziale ad opera di quelle prestazioni oggetto di informativa precontrattuali, inclini a modulare un adeguato assetto degli interessi dell'operazione economica, che non abbiano poi trovato puntuale e congruente riscontro nel contratto assicurativo concluso"*.

In questa valutazione anche la determinazione del premio di polizza assume valore in relazione al rischio, come osserva la Suprema Corte.

Si tratterà poi di valutare il complesso delle condizioni contrattuali tenuto conto della varietà delle clausole *claims made*. Si pensi alle *clausole claims* accompagnate dalla clausola di retroattività o dalla c.d. *sunset clause* (anche nota come clausola di ultrattività o postuma) e dalla c.d. *deeming clause* che consente all'assicurato di comunicare all'assicuratore ai fini della operatività della polizza circostanza di fatto conosciute in corso di contratto dalle quali potrebbe originarsi la richiesta risarcitoria.

Per concludere, quindi, con la sentenza in commento le Sezioni Unite giungono a ribadire la validità dello schema *claims made* secondo cui la copertura scatta quando la richiesta di risarcimento del terzo danneggiato avviene nel periodo di vigenza della polizza e la domanda viene inoltrata dal cliente alla propria compagnia.

Secondo i giudici, infatti, nello spazio concesso alla derogabilità (art. 1932 c.c.) del sotto-tipo delineato dal primo comma del citato articolo 1917 c.c. ben si colloca il modello *claims made*, da accettarsi, dunque, nell'area della tipicità legale e di quella stessa del codice del 1942, nel suo più ampio delinarsi come assicurazione contro i danni, confluendo nell'area dell'esercizio proprio dell'attività assicurativa.

Seminari di specializzazione

# RESPONSABILITÀ CIVILE E PENALE IN AMBITO MEDICO SANITARIO

Scopri le sedi in programmazione >