

Novità giurisprudenziale

CLAUSOLE C.D. *CLAIMS MADE* NEI CONTRATTI ASSICURATIVI: NUOVO INTERVENTO DELLA CORTE DI CASSAZIONE

Con recente sentenza n. 10506, pubblicata in data 28.04.2017, la Corte di Cassazione è tornata ad affrontare il tema della legittimità delle clausole c.d. *claims made*, esaminando una particolare forma di clausola che, volta a limitare l'operatività della copertura assicurativa di una polizza di responsabilità civile di una struttura ospedaliera ai soli casi in cui la richiesta risarcitoria del terzo sia pervenuta nel periodo di durata dell'assicurazione, è stata ritenuta illegittima, in quanto *"immeritevole di tutela ai sensi dell'art. 1322, comma 2, c.c."*.

Con la nota sentenza n. 9140 del 06.05.2016, le Sezioni Unite della Corte di Cassazione si erano pronunciate sulla liceità delle clausole c.d. *"claims made"*, ossia *"a richiesta fatta"*, previsioni contrattuali di polizze assicurative con cui si determina una diversa delimitazione temporale del danno risarcibile, avendo riguardo, ai fini della copertura assicurativa, non più al momento in cui avviene il fatto dell'assicurato, bensì a quello in cui interviene la richiesta risarcitoria.

Superando i numerosi contrasti interpretativi sorti in giurisprudenza e dottrina, con la predetta pronuncia le Sezioni Unite avevano definitivamente sancito la validità di tali condizioni (escludendone dunque una generalizzata nullità), in quanto legittima espressione dell'autonomia negoziale sull'oggetto del contratto, avendone altresì escluso il carattere di vessatorietà e precisando come le stesse, ai fini della loro legittimità, dovessero però essere sottoposte ad una verifica, caso per caso, sotto il profilo della meritevolezza.

La Suprema Corte, tuttavia, con la predetta sentenza non delineava chiaramente i confini di un tale giudizio, neppure sotto il profilo delle conseguenze di un eventuale esito negativo dello stesso, rimettendo la problematica ai giudici di merito e aprendo, di fatto, la strada a non poche incertezze, come

hanno dimostrato le pronunce di merito, fra loro in parte dissonanti, seguite nei mesi successivi alla decisione delle Sezioni Unite.

In tale scenario, con la sentenza n. 10506, pubblicata in data 28.04.2017, la Corte di Cassazione, nel tentativo di dipanare i dubbi interpretativi ed applicativi dei principi sanciti dalle Sezioni Unite nella citata pronuncia, è nuovamente intervenuta in materia, individuando utili elementi per consentire di determinare se una clausola *claims made* sia o meno meritevole di tutela e, quindi, legittima.

Nella fattispecie esaminata dalla Corte di Cassazione nella sentenza in commento, parti in causa erano un'azienda ospedaliera (assicurata per responsabilità civile) ed una compagnia assicurativa, la quale escludeva di essere tenuta all'indennizzo della prima dal momento che la richiesta di risarcimento da parte del danneggiato era pervenuta dopo la scadenza della polizza. Nel caso di specie, infatti, il contratto di assicurazione prevedeva una clausola *claims made*, in forza della quale la copertura della responsabilità dell'assicurata era estesa per i fatti commessi sino a tre anni prima della stipula del contratto, a condizione che la richiesta risarcitoria pervenisse all'assicurata stessa nel periodo di vigenza del contratto, escludendo, pertanto, la copertura della responsabilità dell'assicurata

per i fatti pur commessi in costanza di contratto, ma per i quali la pretesa risarcitoria del danneggiato fosse pervenuta successivamente alla scadenza del periodo assicurativo (c.d. richiesta postuma).

La Corte di Cassazione, dopo aver chiarito come, per effetto del sopra richiamato intervento delle Sezioni Unite, la presenza di una clausola *claims made* non rende il contratto privo di rischio (non comportandone pertanto la nullità ex art. 1895 c.c.) e che tale clausola non è vessatoria ai sensi dell'art. 1341 c.c., ha ribadito la necessità di *"stabilire caso per caso se quella clausola possa dirsi anche "diretta a realizzare interessi meritevoli di tutela", ai sensi dell'art. 1322 c.c., in particolare quando, come nel caso di specie, escluda il diritto all'indennizzo per i danni causati dall'assicurato in costanza di contratto, ma dei quali il danneggiato abbia chiesto il pagamento dopo la scadenza del contratto"*.

Secondo la motivazione della Suprema Corte, il "vaglio di meritevolezza" di cui all'art. 1322 c.c. non si esaurisce nella liceità del contratto, del suo oggetto o della sua causa, dovendo *"investire non il contratto in sé, ma il risultato con esso perseguito"*, risultato che *"dovrà dirsi immeritevole quando sia contrario alla coscienza civile, all'economia, al buon costume od all'ordine pubblico"*.

Secondo le argomentazioni della Suprema Corte, l'immeritevolezza discenderà pertanto dalla contrarietà (non del patto, ma) del risultato che il patto atipico (quale, appunto, la clausola *claims made*) intende perseguire, con i principi di solidarietà, parità e non prevaricazione che l'ordinamento pone a fondamento dei rapporti tra privati.

La Corte di Cassazione si è quindi soffermata sulle motivazioni di precedenti pronunce giurisprudenziali riguardanti contratti o patti contrattuali che, ancorché leciti, sono stati ritenuti immeritevoli ai sensi dell'art. 1322 c.c., poiché aventi lo scopo, ovvero l'effetto, di a) attribuire ad una delle parti un vantaggio ingiusto o sproporzionato senza contropartita per l'altra; b) porre una delle parti in una posizione di indeterminata soggezione rispetto all'altra; c) costringere una delle parti ad adottare condotte in violazione dei doveri costituzionali di solidarietà.

Sulla scorta dei criteri così individuati, la Corte di Cassazione ha quindi sottoposto a vaglio la clausola *claims made* inserita nel contratto di assicurazione in esame, ritenendola (anche in ragione della peculiarità del rapporto "interno" tra le parti contrattuali di una polizza sanitaria e, quindi, della sostanziale inconciliabilità di tale clausola con la possibilità che l'assicurato – medico o struttura ospedaliera – rechi danni a terzi anche negli ultimi "momenti" immediatamente precedenti alla scadenza del contratto, danni per i quali la richiesta di risarcimento perverrà verosimilmente solo dopo la predetta scadenza) non meritevole di tutela, ai sensi dell'art. 1322 c.c., per le seguenti ragioni:

- 1) la clausola *claims made*, escludendo l'operatività della garanzia anche a richieste postume, ovvero giunte successivamente alla scadenza temporale della polizza, attribuisce *"all'assicuratore un vantaggio ingiusto e sproporzionato, senza contropartita"*. Siffatta clausola, infatti, riduce il periodo effettivo di copertura assicurativa, dal quale resteranno verosimilmente esclusi tutti i danni causati dall'assicurato in prossimità della scadenza del contratto (atteso che, come evidenziato dalla stessa Corte, è *"praticamente impossibile che la vittima d'un danno abbia la prontezza e il cinismo di chiederne il risarcimento illico et immediate al responsabile"*). L'esistenza di un arco temporale tra il tempo per il quale è stipulata l'assicurazione e il tempo nel quale può avversarsi il rischio *"è inconciliabile con il tipo di responsabilità professionale cui può andare incontro il medico, la cui opera può talora produrre effetti dannosi a decorso occulto, che si manifestano a distanza anche di molto tempo dal momento in cui venne tenuta la condotta colposa fonte di danno"*;
- 2) la clausola *claims made* che escluda le richieste postume è immeritevole di tutela anche perché pone l'assicurato in una *"posizione di indeterminata soggezione"* rispetto alla controparte contrattuale, facendo dipendere la prestazione dell'assicuratore non solo da un evento futuro ed incerto ascrivibile

a colpa dell'assicurato, bensì anche ad un ulteriore evento futuro ed incerto, dipendente però dalla volontà del terzo danneggiato, ossia la richiesta di risarcimento. Ciò comporta, secondo le motivazioni della Suprema Corte, delle "conseguenze paradossali", atteso che in tal modo la clausola contrattuale *de qua*, "fa sorgere nell'assicurato l'interesse a ricevere prontamente la richiesta di risarcimento, in aperto contrasto con il principio secolare secondo cui il rischio assicurato deve essere un evento futuro, incerto e non voluto", ponendo oltretutto "l'assicurato nella seguente aporia: sapendo di aver causato un danno, se tace e aspetta che sia il danneggiato a chiedergli il risarcimento, perde la copertura; se sollecita il danneggiato a chiedergli il risarcimento, viola l'obbligo di salvataggio di cui all'art. 1915 c.c.";

- 3) ulteriore profilo di immeritevolezza della clausola *claims made* consiste poi nel costringere l'assicurato a tenere delle condotte contrarie "coi superiori doveri di solidarietà costituzionalmente imposti". Secondo la Corte di Cassazione, infatti, la predetta clausola prevedendo la richiesta di risarcimento da parte del terzo quale "condizione" per il pagamento dell'indennizzo, legittima l'assicuratore a rifiutare di adempiere alle proprie obbligazioni se tale richiesta è mancata. Con la conseguenza che "se l'assicurato adempie spontaneamente la propria obbligazione risarcitoria prima ancora che il terzo glielo richieda (come correttezza e buona fede gli imporrebbero), l'assicuratore potrebbe rifiutare l'indennizzo assumendo che mai nessuna richiesta del terzo è stata rivolta all'assicurato", difettando la *condicio iuris* cui il contratto subordina la prestazione dell'assicuratore: epilogo paradossale quindi, in cui l'assicurato, zelante nel far fronte e rispettare i propri doveri di solidarietà sociale, si troverebbe però sprovvisto di copertura assicurativa.

Fatte tali premesse, la Corte di Cassazione ha pertanto affermato il principio di diritto secondo cui "la

clausola c.d. claims made, inserita in un contratto di assicurazione della responsabilità civile stipulato da un'azienda ospedaliera, per effetto della quale la copertura esclusiva è prestata solo se tanto il danno causato dall'assicurato, quanto la richiesta di risarcimento formulata dal terzo, avvengano nel periodo di durata dell'assicurazione, è un patto atipico immeritevole di tutela ai sensi dell'art. 1322, comma 2, c.c. in quanto realizza un ingiusto e sproporzionato vantaggio dell'assicuratore, e pone l'assicurato in una condizione di indeterminata e non controllabile soggezione".

ULTERIORI INFORMAZIONI SU QUESTO ARGOMENTO O SU FATTISPECIE CORRELATE POSSONO ESSERE RICHIESTE A:

avv. Rosanna Visintainer
+39 0461 23100 - 260200 - 261977
rv@slm.tn.it

DISCLAIMER

Le Newsletter di SLM rappresentano uno strumento di informazione gratuito a disposizione di tutti coloro che siano interessati a riceverle (newsletter@slm.tn.it). Le Newsletter di SLM non possono in alcun caso essere considerate pareri legali, né possono essere ritenute idonee a risolvere casi specifici in assenza di una preventiva valutazione della fattispecie concreta da parte di un legale.

INFORMATIVA EX ART. 13 D. LGS. 196/2003

Le Newsletter di SLM sono inviate esclusivamente a soggetti che hanno liberamente fornito i propri dati personali in ragione di rapporti professionali intercorsi con SLM o in occasione di convegni, seminari, master, o eventi di altro genere. I dati forniti sono trattati secondo le modalità indicate dal decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali). A tal fine i dati possono essere trattati

con o senza l'ausilio di mezzi elettronici e/o telematici ed essere comunicati per le medesime finalità ai dipendenti e collaboratori di SLM.

Il titolare dei dati personali ha i diritti previsti dall'art. 7 del "Codice in materia di protezione dei dati personali", tra cui il diritto di ottenere: i) la conferma dell'esistenza dei dati che lo riguardano e la loro comunicazione; ii) l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione e la cancellazione dei medesimi. Il titolare dei dati personali può inoltre opporsi all'ulteriore trattamento dei suoi dati.

Il titolare del trattamento è lo Studio Legale Marchionni & Associati (SLM), con sede in Trento, Viale San Francesco d'Assisi n. 8. Il titolare dei dati personali può rivolgersi, tramite l'indirizzo e-mail rv@slm.tn.it, per esercitare i diritti sopra indicati e per ottenere ulteriori informazioni.

Chi avesse ricevuto o ricevesse le Newsletter di SLM per errore oppure desiderasse non ricevere più comunicazioni di questo tipo in futuro può comunicarlo inviando una email a rv@slm.tn.it oppure cliccando il tasto "annulla iscrizione" posto in calce a ciascuna newsletter.