

Cass., 16 ottobre 2020, n. 22621

La clausola che sancisca l'operatività dell'assicurazione a copertura delle sole spese di riparazione effettivamente sostenute, non ha carattere vessatorio in quanto non limita la responsabilità rispetto al rischio assicurato, bensì fissa preventivamente le prestazioni essenziali del contratto assicurativo in caso di "danno parziale". Pertanto, essa non è soggetta ad approvazione per iscritto, ed è meritevole di tutela ove non determini una situazione di eccessivo squilibrio tra le parti sul piano causale *ex art. 33, comma 1, c. cons.*

Cass., 27 agosto 2020, n. 17912

La clausola contrattuale che prevede la risoluzione di diritto del contratto di assicurazione in caso di mancato pagamento da parte dell'assicurato di una sola rata del premio non ha carattere vessatorio, non essendo ricompresa tra quelle previste dall'art. 1341 c.c. Ne consegue la facoltà della compagnia assicuratrice di trattenere i premi già corrisposti.

Cass., 22 giugno 2020, n. 12119

La clausola che esclude la copertura per i sinistri causati da conducenti di veicoli a motore privi di patente di guida, non ha natura vessatoria *ex art. 1341 c.c.*, poiché essendo delimitativa del rischio garantito, attiene all'oggetto del contratto.

Cass. 21, gennaio 2020, n. 1161

In tema di risarcimento del danno da incidente stradale, la persona trasportata può avvalersi dell'azione diretta nei confronti dell'impresa di assicurazioni del veicolo sul quale viaggiava al momento del sinistro anche se quest'ultimo sia stato determinato da uno scontro in cui sia rimasto coinvolto un veicolo assicurato con una compagnia che non abbia aderito alla convenzione tra assicuratori per il risarcimento diretto, c.d. CARD, atteso che l'art. 141 del d.lg. n. 206 del 2005, di derivazione comunitaria, assegna una garanzia diretta alle vittime dei sinistri stradali in un'ottica di tutela sociale che fa traslare il "rischio di causa" dal terzo trasportato, vittima del sinistro, sulla compagnia assicuratrice del trasportante

Cass., 15 gennaio 2020, n. 541

Non vi è dubbio che, in materia di contratto di assicurazione concernente la navigazione aerea (e marittima), il termine di prescrizione per tutti i diritti derivanti da detto contratto sia quello annuale. Nessuna distinzione in ordine ai diritti derivanti dal contratto di assicurazione aerea è prevista, sicché è chiara l'intenzione del legislatore di prevedere, nella speciale materia aerea e marittima, un unico termine di prescrizione (quello annuale) per tutti i diritti derivanti dai contratti di assicurazione stipulati nelle dette materie. In base al criterio "*lex specialis derogat generali*", nessuna rilevanza può avere il diverso termine biennale previsto dall'art. 2952, comma 2, c.c. per la "prescrizione in materia di assicurazione" di tutti i diritti (ad eccezione del diritto al pagamento delle rate di premio) derivanti dal contratto di assicurazione in genere.

Cass., (ord.) 13 dicembre 2019, n. 33002

In materia di assicurazione obbligatoria della responsabilità civile per la circolazione dei veicoli, nella procedura di risarcimento diretto di cui all'art. 149 del d.lg. n. 209 del 2005 sussiste litisconsorzio necessario rispetto al danneggiante responsabile, analogamente a quanto previsto dall'art. 144, comma 3, dello stesso decreto.

Cass., 11 giugno 2019, n. 15598

Nel contratto di assicurazione si considerano "clausole limitative della responsabilità", per gli effetti dell'art. 1341 c.c., quelle clausole che limitano le conseguenze della colpa o dell'inadempimento o che escludono il rischio garantito, mentre attengono all'oggetto del contratto le clausole che riguardano il contenuto e i limiti della garanzia assicurativa e, dunque, specificano il rischio garantito, laddove le

limitazioni alle conseguenze della colpa o dell'inadempimento non vanno riferite, come invece erroneamente intende il ricorrente, alla responsabilità civile dell'assicurato (rischio assicurato).

Cass., (ord.) 26 luglio 2019, n. 20311

La Corte, con tale pronuncia, conferma il proprio consolidato principio secondo il quale l'assicurazione della responsabilità civile, mentre non può concernere fatti accidentali, ovvero dovuti a caso fortuito o forza maggiore, dai quali non sorge responsabilità, per la sua stessa denominazione e natura importa necessariamente l'estensione anche a fatti colposi, con la sola eccezione di quelli dolosi, restando escluso, in mancanza di espresse 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.

Cass., Sez. un., 24 settembre 2018, n. 22437

Il modello di assicurazione della responsabilità civile con clausola *on claims made basis*, quale deroga convenzionale all'art. 1917, comma 1, c.c., consentita dall'art. 1932 c.c., è riconducibile al tipo dell'assicurazione contro i danni, della quale condivide la causa indennitaria. Ne consegue, pertanto, che rispetto al singolo contratto di assicurazione si impone la verifica, *ex art. 1322, comma 1, c.c.*, ai limiti imposti dalla legge, da effettuarsi attraverso l'indagine della "causa in concreto", sotto il profilo della liceità e adeguatezza dell'assetto sinallagmatico rispetto agli specifici interessi perseguiti dalle parti. Tale esame non si arresta al momento della genesi del regolamento negoziale, ma investe anche la fase precontrattuale, nella quale occorre verificare l'osservanza da parte dell'impresa assicuratrice degli obblighi di informazione sul contenuto della suddetta clausola, nonché la fase dell'attuazione del rapporto, con la conseguenza che l'assicurato è tutelato in ogni momento del rapporto con l'attivazione dei rimedi generali previsti dall'ordinamento relativi ai profili, di volta in volta, implicati.

Cass., 28 aprile 2017, n. 10507

Non comporta alcuna limitazione della responsabilità dell'assicuratore la previsione, contenuta nel contratto di assicurazione che prevede la corresponsione al viaggiatore, a titolo di indennizzo, di un buono invece di denaro. L'art. 1882 c.c., infatti, non obbliga l'assicuratore a pagare l'indennizzo esclusivamente in denaro (come avviene, ad esempio, nell'assicurazione di assistenza o di tutela legale); inoltre, la possibilità di risarcire il danno in forma specifica è espressamente prevista dall'art. 2058 c.c.

Cass., Sez. un., 6 maggio 2016, n. 9140

Secondo le Sezioni unite della Suprema Corte la clausola che, nel contratto di assicurazione della responsabilità civile, subordina l'operatività della copertura assicurativa alla circostanza che sia il fatto illecito sia la richiesta risarcitoria intervengano entro il periodo di efficacia del contratto o, comunque, entro determinati periodi di tempo preventivamente individuati (c.d. *clausola claims made* mista o impura) non è vessatoria. Tuttavia tale clausola può essere dichiarata nulla per difetto di meritevolezza o, nel caso sia applicabile la disciplina dettata dal codice del consumo, per il fatto di determinare, a carico del consumatore, un significativo squilibrio dei diritti e degli obblighi derivanti dal contratto. In precedenza, la Cassazione con sentenza 13 febbraio 2015 n. 2872 aveva ribadito il principio secondo cui la clausola c.d. «a richiesta fatta» (*claims made*) inserita in un contratto di assicurazione della responsabilità civile (in virtù della quale l'assicuratore si obbliga a tenere indenne l'assicurato dalle conseguenze dannose dei fatti illeciti da lui commessi anche prima della stipula, se per essi gli sia pervenuta una richiesta di risarcimento da parte del terzo danneggiato durante il tempo per il quale è stata stipulata l'assicurazione) è valida ed efficace, mentre spetta al giudice stabilire, caso per caso, con valutazione di merito, se quella clausola abbia natura vessatoria ai sensi dell'art. 1341 c.c. (sulla ammissibilità e liceità della clausola in questione, cfr. Cass. 17 febbraio 2014 n. 3622).

Cass., 16 giugno 2014, n. 13672

La Corte di Cassazione accoglie il ricorso avanzato dall'assicurato (una società a responsabilità limitata) nei confronti della Compagnia di assicurazioni, sanzionata dall'Autorità garante della concorrenza e del mercato (AGCM) per aver partecipato ad un'intesa anticoncorrenziale. La Corte sottolinea come «l'azione risarcitoria proposta dall'assicurato nei confronti dell'assicuratore [...] tende alla tutela dell'interesse giuridicamente protetto [...] a godere dei benefici della libera competizione commerciale [...] nonché alla riparazione del danno ingiusto, consistente nell'aver pagato un premio di polizza superiore a quello che l'assicurato stesso avrebbe pagato in condizioni di libero mercato». Modificando la sentenza della Corte d'Appello, la Corte di Cassazione sottolinea come l'Autorità abbia accertato il nesso di causalità esistente fra l'intesa illecita e l'incremento dei premi delle polizze RCA, giustificando così il diritto al risarcimento avanzato dal ricorrente per il danno subito.

Cass., 30 maggio 2014, n. 12186

La Corte di Cassazione rigetta il ricorso proposto da una Compagnia di assicurazioni, condannata in Appello al risarcimento del danno patito dal contraente di una polizza RCA con prezzo ingiustificatamente elevato. La decisione della Corte d'Appello, confermata dalla Corte, si fondava sull'accertamento, da parte dell'Autorità Garante della concorrenza e del mercato (AGCM), della violazione delle norme a tutela della concorrenza da parte della Compagnia (in particolare, nella realizzazione di una pratica concordata) con l'irrogazione delle sanzioni conseguenti. Secondo la Corte «nel caso in cui l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato abbia sanzionato un'impresa di assicurazione per un'intesa restrittiva della concorrenza, il consumatore che promuova azione di risarcimento dei danni [...] assolve l'onere della prova a suo carico con la produzione del provvedimento sanzionatorio e con la produzione della sua polizza. Infatti, il provvedimento del Garante, cui deve riconoscersi elevata attitudine a provare tanto la condotta anticoncorrenziale quanto l'astratta idoneità della stessa condotta a procurare un danno ai consumatori, consente di presumere, senza violazione del principio *praesumptum de praesumpto non admittitur* che dalla condotta anticoncorrenziale sia scaturito un danno per la generalità degli assicurati». In particolare «il provvedimento del Garante consente di ritenere provate non solo la condotta anticoncorrenziale e la sua idoneità a procurare un danno ai consumatori, ma anche, in via presuntiva, che tale danno sia stato concretamente arrecato ai consumatori».

Cass., 18 giugno 2012, n. 9939

La vittima di un sinistro causato da veicolo non identificato, al fine di ottenere l'accoglimento della domanda nei confronti dell'impresa designata, non ha necessariamente l'obbligo di presentare una denuncia od una querela contro ignoti. In passato alcune decisioni avevano, invece, espresso la necessità che la vittima denunciasse tempestivamente l'accaduto alla polizia od all'autorità giudiziaria, e che, in mancanza di tale denuncia, non fosse ammissibile alcuna domanda risarcitoria nei confronti dell'impresa designata. L'esistenza o l'inesistenza di tale denuncia, ha precisato la S.C., costituisce un mero indizio, da valutare insieme a tutti gli altri eventualmente esistenti, per stabilire se sussista il diritto al risarcimento.

Cass., 13 aprile 2012, n. 5928

La procedura di risarcimento diretto prevista all'art. 149 c. ass. (d.lg. n. 209 del 2005) non trae fondamento dal contratto assicurativo, ma dalla legge, il cui ambito d'applicazione dipende dalle condizioni nelle quali si è verificato il sinistro. Pertanto, risultando l'esistenza del contratto assicurativo necessaria solo come presupposto legittimante per beneficiare del risarcimento diretto, la posizione del danneggiato non cessa di essere originata dall'illecito e di trovare giustificazione in esso: la partecipazione della compagnia di assicurazione del danneggiato nella procedura ha soltanto la funzione di sostituire l'assicurazione del responsabile civile nella gestione del sinistro. Di conseguenza, la Suprema Corte ha stabilito che la posizione del danneggiato resta quella di chi ha subito un illecito civile e, ai fini della competenza territoriale, non deve essere intesa come quella del consumatore.

Cass., 16 marzo 2012, n. 4254

Nel contratto di assicurazione devono ritenersi vessatorie, quindi soggette all'obbligo di specifica approvazione per iscritto *ex art. 1341 c.c.*, le clausole che limitano la responsabilità dell'assicuratore nelle ipotesi di inadempimento o di colpa di quest'ultimo e che escludono la copertura del rischio garantito. Diversamente, restano escluse da tale regime di tutela quelle clausole che riguardano il contenuto e i limiti della garanzia assicurativa, le quali avrebbero la funzione di determinare il rischio garantito, ovvero di specificare l'oggetto del contratto. In ogni caso, quando la delimitazione del rischio è di ampiezza tale da escludere completamente il rischio assicurato, essa non può ritenersi valida, in quanto farebbe venire meno la causa stessa del contratto di assicurazione.

Cass., 30 settembre 2011, n. 19998

In tema di assicurazione contro i danni causati da un incendio, la prescrizione annuale del diritto dell'assicurato all'indennità (*ex art. 2952 c.c.*) decorre dalla data in cui il diritto stesso può essere esercitato, ovvero dal momento in cui si verifica il fatto. Tale regola, tuttavia, subisce un'eccezione: qualora le parti abbiano affidato la quantificazione del danno ad una perizia contrattuale prevista dalla polizza assicurativa, la prescrizione del diritto decorre dal termine delle operazioni peritali, poiché nel caso in cui la perizia non venisse completata entro un anno, il diritto dell'assicurato risulterebbe comunque già prescritto al momento della conclusione della perizia stessa (v. Cass., 26 maggio 1990, n. 4909). Tuttavia, se vi è stata espressa contestazione circa l'operatività della garanzia da parte dell'assicuratore, torna ad applicarsi la disciplina ordinaria e, quindi, la prescrizione del diritto dell'assicurato all'indennizzo inizia a decorrere dal momento in cui si è verificato il fatto. Non può, comunque, considerarsi conforme ai principi di correttezza e buona fede il comportamento della compagnia assicurativa che scioglie la semplice riserva, formulata all'inizio delle operazioni peritali, circa l'operatività della polizza escludendo espressamente la sussistenza della garanzia assicurativa solo dopo il deposito del verbale delle operazioni e ben due anni dopo il verificarsi del danno. Tale comportamento, infatti, può essere indice di rinuncia da parte della compagnia ad avvalersi della prescrizione già maturata.

Cass., 27 maggio 2010, n. 12973

Nell'ambito delle attività proprie del *broker*, la l. n. 792 del 1984 distingue quella di collaborazione con l'assicurando per la copertura dei rischi, dall'attività di consulenza e assistenza nella determinazione del contenuto dei futuri contratti, attribuendo a quest'ultima maggiore rilievo in virtù della funzione sociale che il *broker* assolve a livello di assistenza della parte debole. Il *broker*, quindi, agisce per iniziativa dell'assicurando, come consulente dello stesso ed ha il compito di individuare la polizza assicurativa economicamente più conveniente e conforme alle necessità del primo.

Cass., 7 aprile 2010, n. 8235

Nel contratto di assicurazione si considerano clausole limitative della responsabilità, *ex art. 1341*, comma 2, c.c. le clausole che riducono le conseguenze dell'inadempimento o della colpa, nonché quelle che escludono il rischio garantito. Configura, tuttavia, una limitazione non consentita di responsabilità e, quindi, lesiva del divieto di cui all'art. 1229 c.c. la clausola del contratto che individua in modo ampio ed indiscriminato i danni non rientranti nella copertura assicurativa.