Assicurativo.it

# Cassazione Civile, Sezione III del 9 marzo 2006, n. 5102

*di Spataro*

*Sintesi alla fonte:*

*del 2007-05-07 su Assicurativo.it, oggi e' il 12.05.2024*

La Corte ecc. (Omissis).
Fatto. - La m.a. conveniva innanzi al Tribunale di Milano A.G. e la s.r.l. Beta; esponeva che aveva assicurato l'A. contro gli infortuni con polizza stipulata dalla societÃ  convenuta; che l'A. aveva chiesto il pagamento dell'indennizzo in relazione ad infortunio occorsogli in occasione di immersione subacquea nei mari dell'isola di Tavolara in Sardegna; che era emerso come egli avesse taciuto che negli anni precedenti aveva subito una serie di infortuni e fosse assicurato per il medesimo rischio con altri assicuratori; chiedeva l'annullamento del contratto di assicurazione e subordinatamente la declaratoria di inoperativitÃ  della garanzia assicurativa. I convenuti resistevano ed in via riconvenzionale chiedevano la condanna della societÃ  assicuratrice al pagamento dell'indennizzo.
A sua volta l'A. conveniva la Milano innanzi al Giudice di pace di Genova per ottenerne la condanna al pagamento dell'indennizzo in base a polizza protezione e ricoveri.
La Milano eccepiva la pendenza dell'altra causa ed il Giudice di pace riteneva la connessione.
Riassunta la causa innanzi al Tribunale, ne veniva disposta la riunione con l'altra.
Il Tribunale annullava le polizze ed escludeva l'obbligo di indennizzo. La Corte d'Appello di Milano, con sentenza resa il 23 ottobre 2001, rigettava il gravame dell'A. e della societÃ  Beta, motivando come segue sui punti ancora in discussione.
La Milano ha chiesto l'annullamento delle polizze oltre che l'inoperativitÃ  della garanzia, "per le ragioni di cui in narrativa"; tali ragioni includono la richiesta di annullamento per dolo accolta dal Tribunale, sicchÃ© non puÃ² parlarsi di domanda nuova nÃ© di ultrapetizione; la "condizione particolare n. 2, allegata alla polizza, stabilisce: "In deroga a quanto previsto dall'art. 1.2 delle C.G.A., l'assicurata Ã¨ manlevata dall'obbligo di comunicare alla societÃ  l'esistenza di altre eventuali assicurazioni"; l'esonero ha, tuttavia, valenza con riferimento all'onere di cui al comma 1 dell'art. 1910 c.c.; "la soggezione della deroga convenzionale di cui sopra, in caso di sinistro, all'onere legislativamente sancito a carico dell'assicurato, comporta l'operativitÃ  - in caso di inadempimento - del disposto di cui all'art. 1915 c.c."; il Tribunale ha motivato correttamente in ordine all'inadempimento doloso dell'obbligo di avviso ex art. 1915 c.c., avendo posto in evidenza la documentazione di un elevato numero di polizze in favore dell'A., i precedenti sinistri con esiti di inabilitÃ  permanente, le diverse modalitÃ  dell'infortunio dichiarate alla Milano ed all'Inail; tali circostanze supportano la domanda formulata ai sensi degli artt. 1892 e 1893 c.c.
Avverso tale sentenza hanno proposto ricorso per cassazione l'A. e la s.r.l. Beta, deducendo tre motivi; ha resistito con controricorso la Milano, la quale ha eccepito l'inammissibilitÃ  del ricorso; le parti hanno depositato memoria.

Diritto. - 1. Ãˆ preliminare l'esame dell'eccezione di inammissibilitÃ  del ricorso per tardivitÃ .
1.1. L'eccezione Ã¨ priva di fondamento: se Ã¨ vero che il ricorso risulta notificato in data 3 giugno 2002 e, quindi, oltre il termine di sessanta giorni dalla notifica della sentenza impugnata avvenuta il 2 aprile 2002, Ã¨ ancor vero che esso Ã¨ stato consegnato all'ufficiale giudiziario per la notifica almeno il 1Â° giugno 2002 (tant'Ã¨ che in questa data Ã¨ stata inutilmente tentata una prima notifica) e riceve, pertanto, applicazione il principio, secondo il quale ai fini della tempestivitÃ  dell'impugnazione la notificazione si perfeziona nei confronti del notificante al momento della consegna dell'atto all'ufficiale giudiziario anche in ipotesi diversa dalla notifica a mezzo del servizio postale (Cass. 26 luglio 2004, n. 13970; Cass. 21 agosto 2004, n. 16539; Cass. 13 gennaio 2005, n. 458).
2. Con il primo motivo si lamenta violazione e falsa applicazione degli artt. 112, 183 e 189 c.p.c., art. 1910 c.c. in relazione all'art. 360 c.p.c., n. 4; la Corte di merito - si sostiene - ha disatteso la censura mossa al Tribunale per avere accolto la domanda della Milano intesa ad ottenere l'annullamento del contratto a norma dell'art. 1910 c.c., comma 2, ancorchÃ© tardivamente proposta in sede di precisazione delle conclusioni, sul rilievo che con l'atto introduttivo e la comparsa di risposta la Milano ha chiesto l'annullamento "per le ragioni di cui in narrativa" e tali ragioni includono la domanda accolta; viceversa, anteriormente all'udienza di precisazione delle conclusioni la Milano si Ã¨ riferita all'omessa denuncia di precedenti sinistri e di altre assicurazioni al momento della stipula del contratto assicurativo e non a quello del sinistro; mentre l'omissione di denuncia nel primo momento, in presenza di dolo o colpa grave, puÃ² dare luogo ad annullamento del contratto a norma dell'art. 1892 c.c., Ã¨ solo l'omissione di denuncia nel secondo momento che produce le conseguenze previste dall'art. 1910 c.c., sicchÃ© risulta palese la violazione dell'art. 112 c.p.c.
2.1. Il motivo non puÃ² essere accolto.
2.2. Occorre considerare al riguardo che ai sensi dell'art. 1910 c.c., comma 1, l'assicurato Ã¨ tenuto a dare avviso a ciascun

assicuratore delle assicurazioni che abbia stipulato in relazione al medesimo rischio in modo da consentirgli: 1) di concludere il contratto con la previsione di un indennizzo proporzionalmente limitato; 2) di decidere se accettare o no la proposta di assicurazione entro il termine nel quale l'assicurato deve tenerla ferma; 3) una volta instaurato il rapporto, di svolgere, all'atto della denuncia del sinistro, un controllo piÃ¹ accurato sulle sue modalitÃ  per prevenire eventuali intenti fraudolenti.
L'art. 1910 c.c. Ã¨ espressione di un principio di carattere generale tendente ad impedire la stipulazione di diversi contratti di assicurazione contro il medesimo rischio ed evitare il conseguimento da parte del beneficiario di un indebito arricchimento con conseguenze pregiudizievoli per l'economia. Esso si applica anche all'assicurazione contro il rischio di infortunio non mortale in quanto partecipe della funzione indennitaria dell'assicurazione contro i danni (Cass. 10 aprile 2002, n. 5119). L'omissione dolosa dell'avviso Ã¨ sanzionata (art. 1910 c.c., comma 2) con la perdita del diritto al pagamento dell'indennitÃ . L'obbligo di avviso concerne sia le assicurazioni stipulate prima che quelle sottoscritte dopo la conclusione dell'altro o degli altri contratti e l'avviso della coesistenza deve essere ripetuto ed in ogni caso osservato per evitare la perdita del diritto all'indennitÃ  a causa di omissione dolosa. Non puÃ² essere, pertanto, condivisa la distinzione tra omissione di avviso di altre assicurazioni al momento del sinistro e mancata denuncia delle stesse all'atto della stipula del contratto assicurativo, sulla quale Ã¨ impostato il motivo, e bisogna correlativamente escludere la denunciata violazione dell'art. 112 c.p.c.
3. Con il secondo motivo si lamenta violazione e falsa applicazione degli artt. 1362, 1363, 1910, 1913, 1915 c.c., nonchÃ© omessa o insufficiente motivazione su punto decisivo (art. 360 c.p.c., nn. 3 e 5); la Corte di merito ha ritenuto che l'esonero dall'obbligo di avviso contrattualmente previsto ha efficacia limitata al comma 1 dell'art. 1910 c.c.; la motivazione sul punto, oltre ad essere insufficiente, si presenta contraddittoria laddove Ã¨ richiamato l'art. 1.2. ultima parte delle C.G.A. (in caso di sinistro vale quanto disposto dall'art. 1910 c.c.) senza avvertire che tale articolo Ã¨ derogato dalla condizione particolare n. 2 allegata alla polizza; non risulta, inoltre, osservato il disposto dell'art. 1363 c.c., che impone di interpretare le clausole le une per mezzo delle altre, in quanto tutte le volte che le parti hanno voluto limitare l'efficacia delle condizioni particolari di polizza lo hanno detto espressamente; ne consegue che la Corte di merito ha erroneamente applicato nella fattispecie concreta gli artt. 1910, 1913, 1915 c.c.
3.1. Pure questo motivo Ã¨ inaccoglibile.
3.2. Premesso che, non essendo compreso nell'elenco di cui all'art. 1932 c.c., l'art. 1910 c.c. Ã¨ derogabile e premesso ancora che la volontÃ  di deroga deve, tuttavia, risultare in maniera inequivocabile dal contratto, trovando, comunque, applicazione il canone fissato dall'art. 1370 c.c., secondo cui le clausole inserite nelle condizioni generali di contratto o in moduli o formulari predisposti da uno dei contraenti si interpretano nel dubbio a favore dell'altro (Cass. 5 giugno 1985, n. 3357), va rilevato che la Corte territoriale si sottrae alle censure che le vengono mosse. Vale in proposito considerare che la Corte anzidetta ha ritenuto che la condizione particolare n. 2 allegata alla polizza dispensa dall'obbligo di avviso previsto dall'art. 1910 c.c., comma 1, mentre l'art. 1.2. ultima parte delle C.G.A. ribadisce l'obbligo di avviso in caso di sinistro stabilito dall'art. 1910 c.c., comma 3, di talchÃ© nessuna contraddittorietÃ  o insufficienza Ã¨ dato riscontrare nella motivazione che concerne il punto, mentre non contraddice alcun canone interpretativo il fatto che sia stata ravvisata la volontÃ  di derogare il disposto del comma 3 dell'art. 1910 c.c. in una clausola delle condizioni generali e quella di derogare il disposto del comma 1 dello stesso articolo in una condizione particolare allegata alla polizza, trattandosi di obblighi autonomi suscettibili di deroga separata. Ben si intende che in questo contesto poco rileva accertare se sia stato o meno rispettato il canone interpretativo di cui all'art. 1363 c.c.
4. Con il terzo motivo si denuncia violazione degli artt. 1892 e 1894 c.c., omessa ed insufficiente motivazione su punto decisivo (art. 360 c.p.c., nn. 3 e 5); ricordato che, secondo la giurisprudenza, ai fini dell'annullamento del contratto a norma dell'art. 1892 c.c. si richiede: 1) che la dichiarazione dell'assicurato sia inesatta o reticente; 2) che la reticenza o inesattezza sia determinante ai fini della formazione del consenso dell'assicuratore; 3) che l'assicurato abbia reso la dichiarazione con dolo o colpa grave; si lamenta che la Corte di merito abbia ritenuto la reticenza in relazione al fatto che siano state omesse la denuncia delle assicurazioni concorrenti al momento del sinistro e la dichiarazione degli infortuni precedenti al momento della conclusione del contratto; si evidenzia quanto alle assicurazioni concorrenti che il contratto contiene clausola espressa di esonero dall'obbligo di farne denuncia e quanto agli infortuni precedenti che, come risulta dal fax del 29 aprile 1994, sono stati denunciati tre infortuni verificatisi negli ultimi cinque anni e non uno, come si legge nella sentenza impugnata, mentre l'avere l'assicuratore limitato la richiesta di notizie agli infortuni dei cinque anni precedenti dimostra il suo disinteresse per quelli verificatisi anteriormente, privando di rilevanza la mancata loro denuncia.
4.1. Il motivo Ã¨ infondato.
4.2. La Corte di merito ha ravvisato reticenza rilevante ai fini dell'annullamento del contratto nell'essere stati taciuti l'esistenza di altre assicurazioni per il medesimo rischio ed i precedenti infortuni, tranne uno; Ã¨, perÃ², evidente che Ã¨ sufficiente il silenzio serbato sui precedenti infortuni a dare vita alla causa di annullamento (in relazione alla finalitÃ  della dichiarazione di consentire all'assicuratore l'esatta valutazione del rischio).
Per quanto concerne i precedenti infortuni va considerato che questa Corte ha avuto occasione di affermare che ai fini dell'annullamento del contratto per dichiarazioni inesatte o reticenti la predisposizione da parte dell'assicuratore di un questionario evidenzia l'intenzione dello stesso di annettere importanza a determinate circostanze e puÃ² essere valutata dal giudice di merito in sede di accertamento del carattere determinante delle inesattezze o reticenze come sintomo di indifferenza dell'assicuratore a conoscere le circostanze escluse dal questionario (Cass. 12 maggio 1999, n. 4682; Cass. 4 aprile 1991, n. 3501).
4.3. Nel caso concreto, quand'anche fosse possibile desumere dai fax riprodotti nel motivo che nel corso delle trattative la societÃ  assicuratrice ha chiesto informazioni sugli infortuni degli ultimi cinque anni, non potrebbe per questo escludersi che essa avesse interesse a conoscere gli infortuni precedenti ai fini della determinazione del rischio da assicurare, specie ove si consideri che essi sono stati particolarmente gravi e, come ritenuto dalla Corte di merito, hanno comportato inabilitÃ  permanente di non trascurabile importanza. Ond'Ã¨ che, pur prescindendo dal silenzio circa le altre assicurazioni, l'annullamento del contratto si regge su elementi piÃ¹ che idonei a giustificarlo.
5. In conclusione, il ricorso Ã¨ rigettato con condanna dei ricorrenti al pagamento in solido delle spese processuali. (Omissis).

Hai letto: Cassazione Civile, Sezione III del 9 marzo 2006, n. 5102

Approfondimenti: Infortuni > IndennitÃ > Altre polizze > Ingiusto arricchimento > Sentenze >

Commenti - Segnalazioni - Home Assicurativo.it