

SERVIZIO TUTELA DEL CONSUMATORE
DIVISIONE PRODOTTI E PRATICHE DI VENDITA

<i>Rifer. a nota n.</i>		<i>del</i>	Alle Imprese di assicurazione con sede legale in Italia LORO SEDI
<i>Classificazione</i>	III	2	1
<i>All.ti n.</i>			Alle Rappresentanze Generali per l'Italia delle Imprese di assicurazione con sede legale in uno Stato terzo rispetto allo S.E.E. LORO SEDI
			Alle Imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato membro dello S.E.E. in regime di stabilimento o di libera prestazione di servizi LORO SEDI
<i>Oggetto</i>	Contratti di assicurazione infortuni e malattia. Modalità di accertamento dell'invalidità e non trasmissibilità agli eredi del diritto all'indennizzo.		

Questo Istituto ha rilevato la presenza sul mercato di polizze di assicurazione infortuni e malattia che contengono alcune clausole penalizzanti per gli assicurati, con contenuti di possibile vessatorietà.

Si tratta, in particolare, delle clausole che stabiliscono il termine - a partire dalla denuncia del sinistro - entro cui l'impresa si riserva di valutare i postumi permanenti dell'invalidità derivante dalla malattia o dall'infortunio prevedendo, in caso di decesso dell'assicurato per cause diverse da quella che ha generato l'invalidità e prima del decorrere di tale termine, la non trasmissibilità agli eredi del diritto all'indennizzo.

Le clausole prevedono la non trasmissibilità dell'indennizzo sul presupposto della mancata stabilizzazione dei postumi, non essendo ancora decorsi i termini che l'impresa si è assegnata per svolgere il relativo accertamento medico-legale.

In forza di tali clausole, dunque, il contratto esclude la possibilità di corrispondere l'indennizzo agli eredi anche se lo stato di invalidità del *de cuius* si era realmente

consolidato prima del decesso, solo perché tale stato non era stato ancora accertato dall'impresa attraverso proprie perizie o visite mediche.

Le clausole in questione appaiono determinare un significativo squilibrio dei diritti e degli obblighi derivanti dal contratto a danno dell'assicurato e dei suoi eredi/aventi causa, prevedendo un impegno certo in capo al primo (pagamento del premio), a fronte del quale la prestazione dell'impresa risulta invece subordinata ad una condizione la cui realizzazione dipende unicamente dalla volontà dell'impresa stessa, cioè dallo svolgimento dell'accertamento medico-legale entro i termini, in genere assai ampi (fino a 18 mesi), previsti dal contratto.

Nel senso della vessatorietà di simili clausole si è pronunciata l'AGCM con provvedimento n. 26661 del 28 giugno 2017 e, prima ancora, la Corte Suprema di Cassazione che, con sentenza n. 395 del 11 gennaio 2007, ha dichiarato vessatoria la clausola apposta ai contratti con la quale si esclude - in modo analogo a quanto sopra rappresentato - la trasmissibilità agli eredi del diritto a percepire l'indennizzo, affermando che risulta evidente la limitazione della responsabilità patrimoniale dell'assicuratore determinata dalla disposizione contrattuale con la quale si esclude tale responsabilità nel caso di sopravvenuta morte dell'assicurato prima dell'accertamento della stabilizzazione dei postumi invalidanti da parte dell'impresa, in quanto essa altera in maniera evidente il normale equilibrio del rapporto a vantaggio dell'assicuratore.

A rendere più significativo tale squilibrio, rileva la circostanza che, anche qualora gli eredi/aventi causa dell'assicurato siano in possesso di documentazione medica di provenienza diversa dall'impresa (es. certificazione INAIL, INPS, certificazione ospedaliera o del medico di famiglia di vario tipo), attestante la sussistenza dell'invalidità permanente nel periodo precedente al decesso, tale documentazione non viene ritenuta rilevante dalle imprese, che subordinano l'indennizzo e la sua trasferibilità unicamente all'accertamento svolto da professionisti di propria fiducia.

In aggiunta a ciò resta fermo che la morte dell'assicurato intervenuta per causa diversa da quella che aveva provocato l'invalidità, prima che quest'ultima fosse accertata dalla compagnia di assicurazione, non può comportare il disconoscimento del diritto degli

eredi ogniqualvolta l'invalidità stessa sia stata comunque accertata in altro modo (referti, cartelle cliniche ecc.).

Alla luce di quanto sopra esposto, si richiama l'attenzione delle imprese sulla necessità di verificare se nelle condizioni di polizza dei propri prodotti infortuni e malattia siano presenti clausole del tipo descritto – ritenute non in linea coi criteri di correttezza e trasparenza di cui all'art. 183 CAP - e, nel caso, a rivederle alla prima occasione utile e comunque entro 120 giorni dalla presente lettera. Nella revisione andrà previsto che, qualora l'impresa intenda attribuirsi un periodo minimo per l'accertamento dei postumi permanenti, sia consentito agli eredi dell'assicurato, nel caso di premorienza di quest'ultimo rispetto a tale termine o all'accertamento medico legale dell'impresa, la possibilità di dimostrare la sussistenza del diritto all'indennizzo mediante la consegna di altra documentazione idonea ad accertare la stabilizzazione dei postumi.

Le imprese che non prevedono alcuna disciplina contrattuale di tali situazioni sono invitate a disciplinarle secondo tali linee.

Per la gestione dei contratti già stipulati che dovessero contenere clausole analoghe a quelle oggetto di rilievo, si invitano le imprese ad adottare una policy liquidativa in linea con le indicazioni di cui alla presente lettera.

Distinti saluti

Per delegazione
del Direttorio Integrato

firma 1

Delibera 28/2018