

Necessità di valutazione ex ante del rischio e asimmetria informativa

- L'**impresa di assicurazione** è un soggetto che **opera professionalmente**: deve assicurare un rischio e per poter svolgere adeguatamente questa funzione ha bisogno di tutte le **informazioni necessarie a valutare correttamente tale rischio**.
- Queste informazioni sono in possesso del contraente: se non fornisce correttamente le informazioni rilevanti, diventa difficile per l'assicuratore **identificare il rischio e determinare il giusto premio**.
- Al fine di **eliminare** questa **asimmetria informativa** e di **facilitare l'appropriata valutazione dei rischi** il codice civile contiene due apposite disposizioni:
 - ✓ **art. 1892 c.c.:** sanziona le **dichiarazioni inesatte e le reticenze** del contraente "**con dolo o colpa grave**"
 - ✓ **art. 1893 c.c.:** sanziona quelle "**senza dolo o colpa grave**".

Art. 1892 c.c. – Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, **sono causa di annullamento** del contratto quando il contraente ha agito **con dolo o con colpa grave**.

La reticenza dell'assicurato in sede di rappresentazione del rischio legittima il ricorso da parte dell'assicuratore ai rimedi previsti dall'art. 1892 c.c. quando sia accertata la presenza di **tre condizioni cumulative**:

- che la rappresentazione del rischio da parte dell'assicurato sia **inesatta o reticente**;
- che essa sia stata resa con **dolo o colpa grave**;
- che la reticenza o l'inesattezza sia stata **determinante nella formazione del consenso** dell'assicuratore a stipulare il contratto.

Non ogni reticenza si traduce nel diritto dell'assicuratore di annullare la polizza ma solo quella che, ove nota allo stesso assicuratore, avrebbe determinato una diversa decisione in ordine al contratto.

Art. 1892 c.c. – Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto **se, entro tre mesi** dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, **non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.**

La legge consente all'assicuratore di chiedere l'annullamento del contratto ma subordina tale richiesta a un **termine piuttosto breve di decadenza.**

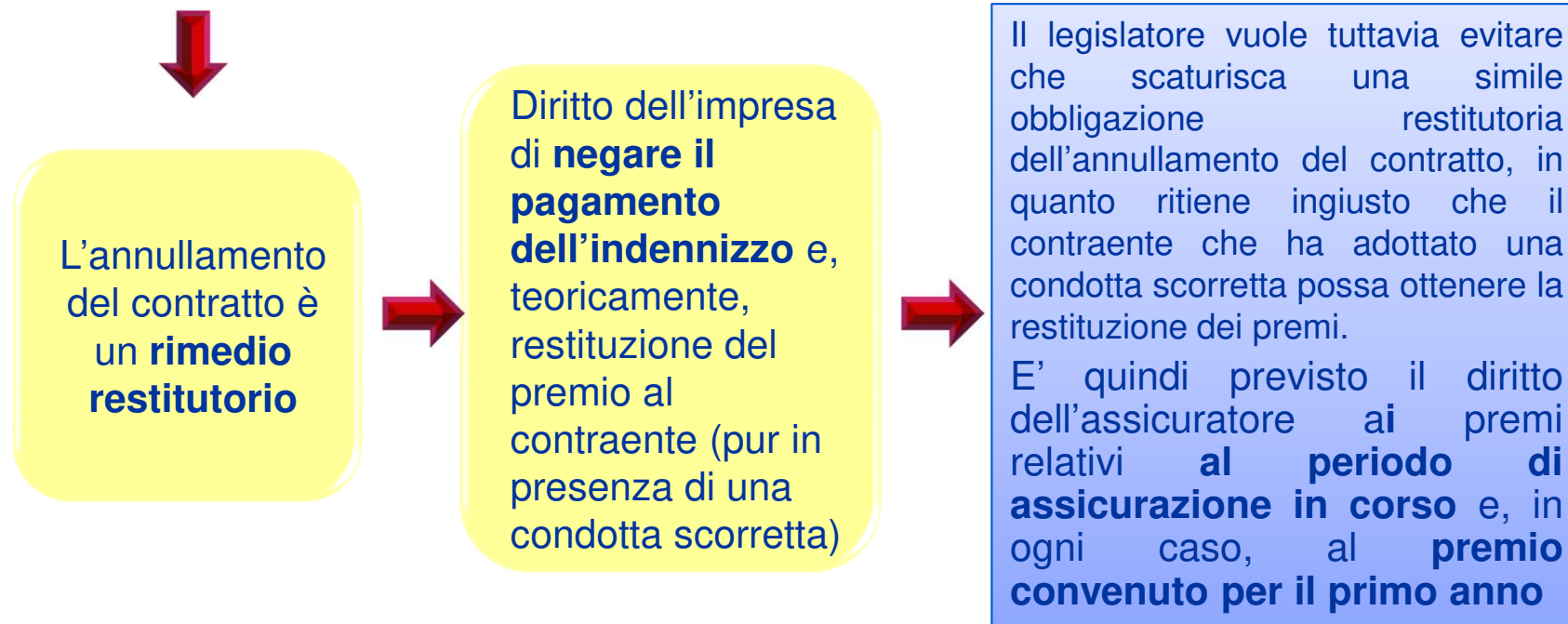


Una volta che **l'assicuratore** ha conosciuto l'inesattezza delle dichiarazioni oppure le reticenze del contraente, **deve chiedere l'annullamento entro il termine di tre mesi.** Se ciò non viene fatto, l'impresa **decade** dal diritto, con la conseguenza che il rapporto contrattuale rimane in vita.

secondo comma

Art. 1892 c.c. – Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.



terzo comma

5. La descrizione del rischio da parte del cliente: dichiarazioni inesatte e reticenti

- In tema di polizze vita è stato ribadito dalla Cassazione l'orientamento secondo cui a fini probatori **non c'è la necessità di dimostrare una correlazione causale** tra le dichiarazioni dell'assicurato e la produzione del sinistro.
- Si esige, invece, la **prova di un collegamento oggettivo tra la falsità o reticenza** di tali dichiarazioni e **l'alterata percezione da parte dell'assicuratore del rischio** dedotto nel contratto (e quindi **errore circa l'effettiva maggiore probabilità del verificarsi del sinistro**).

I giudici di legittimità - nel ricostruire la ratio dell'art. 1892 c.c. in materia di dichiarazioni inesatte o reticenti rese per la stipulazione di una polizza vita a garanzia del rischio di morte - **hanno significativamente affermato che tali dichiarazioni** *“non necessariamente presuppongono la consapevolezza, da parte del contraente, di essere affetto dalla specifica malattia che abbia poi dato luogo al sinistro, ma possono essere integrate da qualsiasi circostanza sintomatica del suo stato di salute che l'assicuratore abbia considerato potenzialmente rilevante ai fini della valutazione del rischio, domandandone di esserne informato dal contraente tramite la compilazione di un questionario”*.

L'utilizzo del questionario per la valutazione del rischio

- Al fine di garantire efficacia allo strumento del **questionario**, è necessario che l'assicuratore lo predisponga in modo dettagliato.
- Secondo la giurisprudenza, qualora l'impresa di assicurazione abbia chiesto all'assicurato – con apposito questionario – specifiche informazioni sulle circostanze afferenti il rischio dedotto in contratto, **la mancata inclusione, fra i quesiti così formulati, di determinati profili, di fatto evidenzia un atteggiamento d'indifferenza dell'assicuratore** medesimo, nel senso di estraneità dei profili stessi all'ambito del proprio interesse di conoscenza, valutabile al fine dell'esclusione a carico dell'assicurato che li abbia taciuti di un comportamento reticente, secondo la previsione degli artt. 1892 e 1893 c.c.

I fatti su cui il **questionario non contiene domande precise** possono presumersi come **irrilevanti per la decisione dell'assicuratore**, con la conseguenza che il contraente non può successivamente essere reputato reticente al riguardo.

➤ Il **questionario**, pur non bastando da solo a provare l'influenza delle relative notizie sulla formazione del consenso, non è certo privo di significato: sia nel senso dell'importanza che l'assicuratore annette alle domande ivi formulate, sia nel senso dell'attenzione alla quale, in tal modo, viene richiamato l'assicurando circa l'esigenza di risposte complete e veritiere.

Escluso che il questionario renda automaticamente rilevante ogni domanda in esso contenuta, **spetta al giudice di merito** stabilirne nel caso concreto l'influenza o meno agli effetti dell'art. 1892 c.c.

I questionari sanitari utilizzati dalle imprese

- ❑ **Orizzonte temporale di 5 anni** per l'accertamento dello stato di salute pregressa (**elenco di malattie gravi** pregresse diagnosticate negli **ultimi 5 anni**) → in passato, orizzonte illimitato e malattie sofferte nel corso dell'intera vita
- ❑ **Elenco esaustivo** e non esemplificativo di **patologie gravi pregresse**
- ❑ **Domande a risposta chiusa** (SI/NO), ma con **richiesta di specificare in caso di risposta affermativa**.

Art. 1893 c.c. – Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

- **Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave**, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma **l'assicuratore può recedere** dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.
- **Se il sinistro si verifica prima** che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la **somma dovuta è ridotta in proporzione** della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.