



INCONTRI DI FORMAZIONE CON LE ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI



IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA
SULLE ASSICURAZIONI



Programma Formazione Associazioni dei Consumatori

**Le clausole loss occurrence e
claims made**

IVASS – 13 novembre 2019

*Paola Persano Adorno
Servizio Normativa e Politiche di Vigilanza*

Il sinistro nelle assicurazioni di responsabilità civile

E' dato dall'evento fonte di responsabilità per l'assicurato ma non si esaurisce nella sola condotta materiale (es. vendita cibo avariato, operazione chirurgica eseguita senza le dovute cautele) cui è riconducibile causalmente il danno, occorrendo anche la manifestazione del diritto al risarcimento (es. avvelenamento consumatori per cibo avariato, sviluppo di una grave infezione del paziente – danni spesso lungolatenti)

Lo stesso fatto può provocare una pluralità di danni che colpiscono anche in tempi diversi un numero tendenzialmente indefinito di persone o cose.

Nelle assicurazioni di responsabilità, dunque, il sinistro è diverso da quello riscontrabile nelle altre assicurazioni contro i danni in cui il sinistro si identifica con il fatto dannoso.

Clausola *claims made*:

L'assicuratore è obbligato all'indennizzo solo per i danni il cui il risarcimento viene chiesto da terzi danneggiati **durante il periodo di vigenza della polizza** nei confronti dell'assicurato (o nel caso di azione diretta nei confronti dell'assicuratore) e per i quali tale richiesta sia inoltrata all'assicuratore

Focus sulla data di richiesta di risarcimento

Sinistro = richiesta di risarcimento

Clausola *loss occurrence*:

Si tratta della clausola tradizionale prevista dall'art. 1917, comma 1, c.c. in relazione alla quale l'operatività della garanzia è limitata ai fatti/eventi dannosi avvenuti durante il periodo di vigenza della polizza, a prescindere dalla data di richiesta del risarcimento.

Focus sulla data di accadimento del fatto

Sinistro = evento

Sentenza SS.UU. Cassazione 22437 del 2018:

Prima della sentenza, la legittimità delle clausole *claims made* (di uso generalizzato nelle polizze di responsabilità civile sanitaria) era stata più volte messa in discussione. La sentenza chiarisce che la clausola è ormai entrata a far parte dell'ordinamento con l'art. 11 legge 24/2017 (legge Gelli).

Per effetto della precedente sentenza delle SS.UU. Cassazione **9140 del 2016** le clausole erano considerate legittime, tuttavia:

- le clausole restavano atipiche in quanto non previste esplicitamente nel nostro ordinamento;
- per accertarne la validità si rendeva necessaria una verifica della loro meritevolezza sullo scopo perseguito ai sensi dell'art. 1322 cod. civ.

Ora le clausole *claims made*:

- ❖ sono riconducibili a contratti tipici;
 - ❖ non sono soggette di volta in volta ad un vaglio di meritevolezza ma la loro validità può essere accertata anche semplicemente verificando la loro conformità alle norme dell'ordinamento che le disciplinano.
-
-

Claims made pura

Richieste risarcitorie inoltrate nel periodo di efficacia della polizza, indipendentemente dalla data di commissione del fatto illecito

Claims made impura

Tanto il fatto illecito quanto la richiesta risarcitoria intervengono nel periodo di efficacia del contratto con possibilità di estensione temporale.

Estensione della garanzia alle condotte poste in essere anteriamente (Art. 11 della l. Gelli prevede l'estensione dell'operatività temporale agli eventi accaduti nei dieci anni antecedenti la conclusione della polizza)

Estensione della garanzia alle condotte poste in essere successivamente alla scadenza del contratto (c.d. *sunset clause* o clausola di ultrattività o postuma prevista dalla legge Gelli in caso di cessazione definitiva dell'attività professionale)

Deeming clause: consente all'assicurato di comunicare all'assicuratore anche le circostanze conosciute in corso di contratto dalla quale potrebbe originare la richiesta di risarcimento (c.d. denuncia del fatto noto).

Vantaggi della clausola claims made

Per l'assicurato:

- vincolando l'efficacia della copertura alla richiesta di risarcimento e svincolandola dall'accertamento di circostanze non sempre facilmente riscontrabili (quali l'accadimento del fatto o il manifestarsi del danno), viene eliminata la possibilità dell'assicuratore di contestare la validità temporale della copertura rispetto al sinistro.
- Si riducono anche i rischi di perdita di significatività degli importi dei massimali assicurati (ad es. si pensi ad un evento verificatosi molti anni prima, il massimale vigente all'epoca dell'evento potrebbe essere molto più basso di quello vigente al momento della richiesta di risarcimento).

Per l'assicuratore:

maggior certezza sui costi e sulle riserve da appostare in bilancio, data la copertura di rischi per danni da eziologia incerta o caratterizzati da una lungolatenza.

Altri casi di clausole *claims made*

Art. 1, comma 26, legge 124/2017 (legge concorrenza)

Modifica del comma 5 art. 3 d. l. 138/2011, convertito con
modificazioni dalla l. 148/2011 (polizze professionisti)

«fatta salva la libertà contrattuale delle parti, le condizioni generali delle polizze assicurative... prevedono l'offerta di un periodo di ultrattività... per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di operatività della copertura»;

d.m. Giustizia 22 settembre 2016 (polizze avvocati) art. 2

«l'assicurazione deve prevedere, anche a favore degli eredi, una retroattività illimitata e un'ultrattività almeno decennale per gli avvocati che cessano l'attività nel periodo di vigenza della polizza».

Esperienze estere

Si tratta di clausole affermatesi sin dalla prima metà degli anni '80 nei mercati anglosassoni e statunitense nell'area dei rischi lungo latenti (danni da prodotti difettosi, ambientali e da responsabilità professionale).

Francia: introdotta nel 2002 dalla Loi About in materia di r.c. sanitaria «clausole *base reclamation*» con retroattività illimitata e una ultrattività (*garantie subsequente*) non inferiore a 5 anni o 10 anni per i medici liberi professionisti in caso di cessazione di attività o di decesso.

Esperienze estere

Spagna: introdotte nel 1995 e ammissibili se: a) estende la garanzia ad un periodo minimo di almeno un anno rispetto alla scadenza del contratto; b) estende la copertura in modo retroattivo ad evento dannoso verificatosi prima della conclusione del contratto, ma con richiesta di risarcimento intervenuta durante la vigenza del contratto.

Belgio: introdotte nel 1992 e riviste nel 1994 sul contratto di assicurazione terrestre con esclusione dei rischi di massa e con ultrattività di 36 mesi dalla scadenza della polizza.