

9 Le clausole vessatorie e i contratti di assicurazione: profili di tutela del consumatore

INDICE

- **SEZIONE I: La tutela dell'assicurato tra normativa comunitaria e diritto interno**
 - 1. Il quadro normativo attuale in sede comunitaria
 - 2. La disciplina in materia di clausole vessatorie nei contratti dei consumatori

- **SEZIONE II: Clausole vessatorie e contratti di assicurazione contro i danni**
 - 1. Individuazione delle clausole vessatorie: specificità dei contratti assicurativi e rispetto della normativa
 - 2. Trasparenza dei testi contrattuali e informativa del contraente
 - 3. Alcune clausole con carattere di vessatorietà
 - 4. Contratti malattia e infortuni: considerazioni a seguito di una indagine conoscitiva svolta dall'ISVAP

- **SEZIONE III: Problematiche concernenti i contratti di assicurazione r.c.auto ed i rischi accessori**
 - 1. Liberalizzazione tariffaria e comunicazione preventiva all'ISVAP delle condizioni r.c.auto ai sensi dell'art. 41 d.lgs. 175/95
 - 2. Pubblicizzazione delle tariffe presso le agenzie disposta dall'ISVAP con circolare n. 260 del 30 novembre 1995

-
3. Nota informativa precontrattuale: le informazioni aggiuntive introdotte con circolare ISVAP n. 303 del 2 giugno 1997
 4. Redazione delle clausole secondo principi di chiarezza e precisione. Trasparenza assuntiva
 5. Comunicazione degli aumenti di premio e procedura del silenzio-assenso. Circolare ISVAP n. 283 del 14 ottobre 1996
 6. Trasparenza e correttezza nella fase della liquidazione dei danni da circolazione stradale
 7. Garanzie accessorie all'assicurazione r.c.auto
 8. Considerazioni a seguito di un questionario concernente le condizioni di contratto "auto rischi diversi"

- SEZIONE IV: La tutela del consumatore nei contratti di assicurazione sulla vita

1. La disciplina codicistica
2. Chiarezza e trasparenza nei contratti di assicurazione sulla vita
3. Interventi dell'ISVAP e d.lgs. 174/95
4. Problemi di trasparenza e chiarezza emersi dall'esame degli esposti. Il ruolo degli intermediari di assicurazione
5. Profili di abusività nei contratti di assicurazione sulla vita

- CONCLUSIONI

- BIBLIOGRAFIA

SEZIONE I: La tutela dell'assicurato tra normativa comunitaria e diritto interno

1. Il quadro normativo attuale in sede comunitaria.

L'obiettivo fondamentale individuato nel trattato istitutivo della Comunità europea di realizzare la libertà di stabilimento e di prestazione di servizi su tutto il territorio comunitario ha caratterizzato la normativa comunitaria emanata nel corso degli anni. In particolare attraverso le direttive di prima, seconda e terza generazione riguardanti il settore assicurativo sono stati disciplinati in modo uniforme per gli Stati membri alcuni aspetti ritenuti essenziali per la realizzazione del mercato unico.

Si fa riferimento in particolare al principio di specializzazione dei rami "Vita" e "Non vita", all'esercizio della libertà di stabilimento e di prestazione di servizi, all'autorizzazione unica valida in tutti gli Stati membri, all'affermazione del principio del controllo esclusivo da parte dello Stato ove ha sede l'impresa, all'abolizione dei sistemi esistenti nei singoli Stati di approvazione preventiva di tariffe e condizioni di polizza a favore del controllo sulla solidità patrimoniale e sulla solvibilità delle imprese.

L'attenzione del legislatore comunitario è stata rivolta essenzialmente alla creazione dei presupposti minimi di funzionamento del mercato unico. Ma molti aspetti rilevanti della materia assicurativa non hanno ancora trovato una regolamentazione. Non è stata in particolare approntata una disciplina uniforme anche di carattere minimale del contratto e ciò costituisce un ostacolo alla realizzazione del mercato interno, ingenerando incertezze nei consumatori e quindi scarsa propensione ad avvalersi di assicuratori stranieri. Parimenti non si è ancora pervenuti ad una armonizzazione minima delle attività di intermediazione, permanendo notevoli divergenze di disciplina all'interno dei singoli Stati che ostacolano la realizzazione della libertà nella prestazione dei servizi dei mediatori di assicurazione.

Mentre con riferimento all'attività di intermediazione è in corso di elaborazione una proposta di direttiva, la materia del contratto di assicurazione non sembra essere destinata, almeno per il momento, a venire regolamentata dal legislatore comunitario. I contratti assicurativi, essendo contratti per adesione, si caratterizzano per la predeterminazione del loro contenuto da parte dell'impresa e quindi esiste la concreta possibilità che si affermino condizioni tipo svantaggiose per l'assicurato. La predisposizione unilaterale delle condizioni di contratto può comportare anche l'affermarsi di comportamenti degli assicuratori e prassi poco corrette, in relazione soprattutto ad esigenze di informativa e di trasparenza nei confronti degli assicurati.

Pur in mancanza di una regolamentazione comunitaria minima del diritto del contratto di assicurazione, esistono purtuttavia numerosi indici normativi in direzione della tutela dell'assicurato sotto il profilo della trasparenza dei contratti e del diritto alla informazione. Si fa riferimento in

particolare alla direttiva 93/13 CEE sulle clausole abusive che, riguardando anche i contratti assicurativi, è idonea ad incidere fortemente sui contenuti negoziali e quindi a determinare una evoluzione delle condizioni di contratto praticate dalle imprese nei vari Stati membri.

Significative appaiono inoltre le norme contenute nelle direttive assicurative di terza generazione riguardanti il diritto alla informativa precontrattuale.

Un notevole rilievo riveste la previsione contenuta nell'art. 153 del Trattato di Amsterdam (L 16 giugno 1998 n. 209), che pone a carico della Comunità il compito di contribuire "a tutelare la salute, la sicurezza e gli interessi economici dei consumatori, nonché a promuovere il loro diritto all'informazione, all'educazione e all'organizzazione per la salvaguardia dei propri interessi". L'obiettivo dichiarato nella stessa norma è quello di promuovere gli interessi dei consumatori ed assicurare un livello elevato di protezione degli stessi¹.

L'importanza riconosciuta alla protezione del consumatore nel Trattato di Amsterdam non potrà che riflettersi nella successiva normativa della Comunità.

Una notevole forza propulsiva inoltre contiene un Parere del Comitato economico e sociale in merito al tema "I consumatori nel mercato delle assicurazioni"² che, oltre a soffermarsi sulle difficoltà tuttora esistenti alla realizzazione di un mercato interno delle assicurazioni, individua una carenza della informativa precontrattuale nei rapporti assicurativi e l'esistenza di numerose clausole inique per i consumatori per il contenuto o per l'utilizzo di un linguaggio ambiguo o comunque poco chiaro. Il parere, essendo il risultato di una ricerca che ha riguardato differenti realtà nazionali, può rappresentare un utile punto di riferimento per un lavoro di eliminazione delle clausole abusive all'interno dei vari Stati dell'Unione Europea che deve vedere impegnati sia le istituzioni competenti, sia le imprese, sia le associazioni rappresentative delle imprese e dei consumatori.

¹ G.ALPA "La svolta del trattato di Amsterdam" in "Codice del Consumo e del Risparmio" Giuffrè Editore 1999. Secondo l'Autore "l'art. 153 del trattato di Amsterdam, destinato a sostituire l'art. 129A, implica una svolta di straordinaria importanza nell'organizzazione degli obiettivi dell'Unione Europea e nella definizione della "cittadinanza europea", non solo in senso giuridico-formale ma anche in senso sociale, nell'accezione impiegata da Thomas Marshal. Il testo della disposizione, frutto di molte mediazioni, rivela enormi potenzialità, anche se i termini in esso impiegati possono apparire un poco vaghi e imprecisi".

² "I consumatori nel mercato delle assicurazioni", parere del Comitato economico e sociale pubblicato in G.U. delle Comunità Europee in data 30 marzo 1998.

E' interessante rilevare come molte delle previsioni ritenute inique nel Parere si ricollegano ad aspetti di scarsa trasparenza ed informativa degli assicurati, dando luogo talvolta a prassi più che a clausole inique.

Appare infine significativo sottolineare che la recente Comunicazione interpretativa della Commissione Europea (C 1999/5046) qualifica la protezione del consumatore come un principio di interesse generale rilevante nel settore assicurativo che può giustificare, sebbene nel rispetto di alcune condizioni, un'eventuale disposizione nazionale che ostacoli o limiti l'esercizio del diritto di stabilimento e di libera prestazione di servizi. Si tratta di un significativo indice della rilevanza riconosciuta a livello comunitario alla tutela degli interessi degli assicurati, che non può non orientare il legislatore comunitario ed i legislatori nazionali verso ulteriori interventi legislativi a tutela degli assicurati.

2. La disciplina in materia di clausole vessatorie nei contratti dei consumatori.

La direttiva 93/13 CEE del 5 aprile 1993 concernente le clausole abusive nei contratti stipulati con i consumatori è stata recepita dall'ordinamento italiano con la L. 6 febbraio 1996 n. 52, che ha aggiunto al Titolo II del libro IV del Codice Civile un Capo XIV bis intitolato i "Contratti del Consumatore" contenente gli artt. 1469 bis-1469 sexies.

Il legislatore comunitario ha inteso contribuire con tale normativa alla instaurazione progressiva del mercato unico senza frontiere interne, nel quale sia assicurata la libera circolazione delle merci, delle persone, dei servizi e dei capitali, come è espressamente precisato nel "considerando" n. 1) alla direttiva. Le notevoli divergenze esistenti nelle legislazioni degli Stati membri nella disciplina della contrattazione di massa rendevano necessaria una armonizzazione ad un livello minimale in ambito comunitario dei contratti stipulati tra imprenditori e consumatori, così da realizzare una più efficace protezione dei consumatori e favorire l'accesso dei cittadini al mercato unico europeo.

In Italia, com'è noto, non era previsto un controllo sulle condizioni generali di contratto, limitandosi gli artt. 1341 e 1342 c.c. in materia di contratti per adesione a richiedere da parte del contraente non predisponente la conoscibilità di alcune determinate clausole cosiddette vessatorie attraverso l'imposizione dell'onere della forma scritta e della sottoscrizione specifica delle clausole medesime.

La sanzione, pur grave, della inefficacia delle clausole vessatorie sancita dal comma secondo dell'art. 1341 c.c. si ricollega all'assenza del requisito formale della sottoscrizione specifica ed esclude qualsiasi controllo sul contenuto del contratto.

La normativa comunitaria in materia di clausole abusive nei contratti stipulati con i consumatori si prefigge, proprio in considerazione delle notevoli differenze normative esistenti nelle legislazioni degli Stati membri, di realizzare un livello minimale di tutela. Nel "considerando" n. 12) si legge al riguardo "che per le legislazioni nazionali nella loro forma attuale è concepibile solo un'armonizzazione parziale; che, in particolare, sono oggetto della presente direttiva soltanto le clausole non negoziate individualmente; che pertanto occorre lasciare agli Stati membri la possibilità di garantire, nel rispetto del trattato, un più elevato livello di protezione per i consumatori mediante disposizioni nazionali più severe di quelle della presente direttiva".

Venendo a considerare i principali elementi di novità introdotti dal legislatore comunitario viene in evidenza in primo luogo la stessa definizione di consumatore, quale soggetto destinatario della tutela apprestata, inteso come qualsiasi persona fisica che agisce per fini che non rientrano nel quadro della sua attività professionale.

Da tale definizione restano pertanto escluse le piccole imprese, in ciò evidenziandosi una mancanza di armonizzazione tra gli ordinamenti che avevano ed hanno mantenuto una normativa di tutela priva della suddetta limitazione (es. Repubblica Federale di Germania) e quelli che, come il nostro, la prevedono³.

Circoscritto l'ambito di applicazione della disciplina ai soli contratti stipulati tra un consumatore ed un professionista, inteso quest'ultimo come qualsiasi persona fisica o giuridica, sia essa pubblica o privata, che agisce nel quadro della sua attività professionale, la direttiva detta la nozione di clausola abusiva, intendendosi tale una clausola contrattuale, non oggetto di negoziato individuale che, malgrado il requisito della buona fede, determina, a danno del consumatore, un significativo squilibrio dei diritti e degli obblighi delle parti derivanti dal contratto.

L'eventuale specifica approvazione per iscritto da parte del consumatore delle clausole abusive non può considerarsi di per sé sufficiente a configurare la sussistenza di una trattativa individuale e ad escludere di conseguenza la vessatorietà delle clausole medesime, occorrendo che il

³ In tal senso S.PATTI Introduzione a "*Le clausole vessatorie nei contratti con i consumatori*" - commentario agli artt. 1469 bis - 1469 sexies del Codice Civile a cura di Guido Alpa e Salvatore Patti, Giuffrè Editore, 1997.

professionista dimostri che le condizioni di contratto potevano essere negoziate e quindi modificate, anche se poi in concreto non è avvenuta nessuna modifica⁴.

Il parametro fondamentale di abusività è rappresentato dal “significativo squilibrio”, concetto che non viene meglio specificato dal legislatore comunitario, se non con il riferimento al requisito della buona fede. La dottrina prevalente ritiene che occorra riferirsi alla buona fede oggettiva, destinata come tale a costituire il metro di valutazione del contenuto del contratto, senza che possa rilevare nella valutazione della vessatorietà delle clausole lo stato psicologico del professionista che le ha predisposte⁵.

Il legislatore italiano non si è sostanzialmente discostato dalla nozione di abusività delineata nella direttiva, ed ha mantenuto fermo il ricorso ad una formula generale, non accompagnata da ulteriori precisazioni, che avrebbero finito con il vincolare l’interprete nel processo valutativo delle clausole⁶.

Un ulteriore aspetto di rilievo della normativa comunitaria è costituito dall’allegato alla direttiva, contenente un elenco di clausole che possono essere dichiarate abusive dagli Stati membri in sede di recepimento. L’art. 1469 bis comma terzo c.c. ha previsto un elenco di clausole, che si presumono vessatorie fino a prova contraria e che riproducono in larga misura quelle delineate nel citato allegato.

⁴ Sent. Giudice di Pace Strambino, 26 giugno 1997.

⁵ Nel senso di ritenere che il comma primo dell’art. 1479 bis c.c. faccia riferimento alla buona fede in senso oggettivo S. PATTI in Introduzione a “*Le clausole vessatorie nei contratti con i consumatori*”, cit., p. XLV ss.. Secondo l’Autore solo intendendo il parametro di valutazione della buona fede in senso oggettivo è possibile far svolgere al principio di buona fede la sua funzione più importante, che è quella di strumento di chiusura del sistema di controllo, in grado di evitare elusioni o aggiramenti dei vari elenchi di clausole abusive; sulla irrilevanza degli stati soggettivi del predisponente si veda A.BARENGHI in “*La nuova disciplina delle clausole vessatorie nel codice civile*”, a cura di Andrea Barengi, Iovene editore 1996 p. 8 ss.; - F. D. BUSNELLI – U. MORELLO “*La direttiva 93/13 CEE del 5 aprile 1993 sulle clausole abusive nei contratti stipulati con i consumatori*” in *Rivista del Notariato* anno 1995 p. 369 ss.: secondo gli Autori non basta un significativo squilibrio dei diritti e degli obblighi derivanti dal contratto perché la clausola possa ritenersi abusiva. Occorre anche dimostrare che lo squilibrio sia contrario al requisito della buona fede, cioè contrario ai principi di correttezza.

⁶ S.TROIANO in “*Le clausole vessatorie nei contratti con i consumatori*” cit., p. 6 ss.. Secondo l’Autore il legislatore comunitario ha preferito adottare, per l’enunciazione del precetto generale, una formula il più possibile sintetica e incisiva, resistendo così alla tentazione – pur emersa nel corso dell’iter di approvazione della direttiva – di precisare ulteriormente il contenuto della clausola generale facendola seguire da apposite proposizioni esplicative, che si sarebbero risolte in una sorta di interpretazione autentica vincolante per l’interprete.

Alcune di tali clausole rientrano tra quelle indicate all'art. 1341 comma secondo c.c., per le quali è richiesta la sottoscrizione specifica, pena la inefficacia delle stesse, qualora siano inserite nei contratti predisposti unilateralmente da uno dei contraenti.

A parte il più limitato ambito di applicazione dell'art. 1469 bis c.c., essendo quest'ultimo circoscritto ai contratti stipulati con i consumatori per i quali sia assente il requisito della negoziazione, la profonda differenza sta nel tipo di controllo che con tali discipline si realizza: dal controllo formale di cui all'art. 1341 comma secondo c.c., consistente nella sottoscrizione specifica delle singole clausole, al controllo sostanziale sul contenuto del contratto previsto dall'art. 1469 bis e segg. Tale controllo si esplica attraverso due distinti strumenti: l'azione individuale del singolo consumatore il quale, ove consideri vessatoria una clausola del contratto, può rivolgersi al giudice per chiedere l'accertamento e la conseguente declaratoria di inefficacia della clausola; il rimedio "collettivo", consistente nella legittimazione ad agire in giudizio riconosciuta alle associazioni rappresentative dei consumatori e dei professionisti ed alle Camere di Commercio, per richiedere al giudice competente che inibisca l'uso delle condizioni delle quali venga accertata la abusività.

Si tratta pertanto di due distinti rimedi, l'uno di carattere successivo azionabile da parte del singolo consumatore che abbia già concluso un contratto e l'altro, di tipo preventivo, azionabile da parte di enti ai quali il legislatore ha affidato la tutela di interessi diffusi o superindividuali, quale può qualificarsi l'interesse dei consumatori alla eliminazione dai contratti delle clausole vessatorie.

E' di tutta evidenza l'importanza del potere di chiedere l'inibitoria dell'uso di una clausola riconosciuto agli enti esponenziali degli interessi dei consumatori e dei professionisti ed alle Camere di Commercio: l'accoglimento dell'azione inibitoria preclude per l'imprenditore l'utilizzo futuro delle clausole giudicate abusive realizzando una forma di tutela collettiva degli interessi dei consumatori⁷.

L'attribuzione alle Camere di Commercio del potere di inibitoria è da porsi in relazione alle funzioni istituzionali che le stesse svolgono, e tra le quali rientrano anche compiti di tutela dei consumatori. La legge 29 dicembre 1993 n. 580 contenente il riordinamento delle Camere di Commercio, industria, artigianato e agricoltura riconosce alle Camere la possibilità di promuovere forme di controllo sulla presenza di clausole inique inserite nei contratti.

⁷ G.M. ARMONE in *"La nuova disciplina delle clausole vessatorie nel Codice Civile"* cit., p. 221 ss.

La normativa sulle clausole abusive, oltre ad introdurre per la prima volta nel nostro ordinamento una forma di controllo sostanziale sui contratti, perseguendo la finalità di un equilibrio contrattuale tra imprenditori e consumatori, ha affermato in modo incisivo il principio della trasparenza contrattuale.

Significativo al riguardo il “considerando” n. 20) alla direttiva secondo il quale i contratti devono essere redatti in termini chiari e comprensibili ed il consumatore deve avere la possibilità effettiva di prendere conoscenza di tutte le clausole, dovendo prevalere in caso di dubbio l’interpretazione più favorevole al consumatore. Il principio dell’*“interpretatio contra stipulatorem”* in caso di dubbio sul significato di una clausola proposta al consumatore per iscritto⁸, peraltro già presente nel codice civile nell’ambito dei criteri di interpretazione del contratto, si trova espressamente affermato nell’art. 1469 quater c.c..

Inoltre l’art. 4 comma secondo della direttiva, disposizione che trovasi riprodotta fedelmente nella legge italiana di recepimento, sottrae alla valutazione in termini di abusività le clausole che concernono la determinazione dell’oggetto del contratto, l’adeguatezza del corrispettivo dei beni e dei servizi, purché però tali elementi siano individuati in modo chiaro e comprensibile.

Tale norma può svolgere una funzione rilevante non solo e non tanto in quanto estende il controllo sostanziale di abusività in mancanza dei requisiti di chiarezza e precisione, a clausole che altrimenti vi resterebbero escluse, ma soprattutto in quanto può contribuire al formarsi di una tendenza presso le imprese ad una maggiore chiarezza contrattuale e ad un rapporto più trasparente nei confronti dei consumatori.

L’assicurato ha necessità che vengano eliminate terminologie ambigue, che possono prestarsi ad interpretazioni differenti del loro significato, oppure clausole poco coerenti con altre clausole dello stesso contratto.

Trasparenza del contenuto negoziale ed intelligibilità del testo contrattuale rappresentano obiettivi fortemente connessi con quello della

⁸ G. MANGHETTI in “*La qualità del servizio e la tutela del consumatore nell’attività dell’ISVAP*”, Verona convegno del 6 febbraio 1999 “Tutela dell’assicurato e risposte d’impresa: il ruolo del servizio clienti”. Secondo l’Autore se l’obiettivo strategico è quello di far entrare “dentro l’assicurazione” ed oltre l’assicurazione obbligatoria r.c.auto milioni di assicurati, dunque di creare un mercato di massa, il linguaggio commerciale e la relativa rappresentazione contrattuale devono essere intesi immediatamente da tutti, in modo chiaro e semplice, per gli aspetti sostanziali: con riguardo ai fondamentali diritti ed ai più importanti obblighi.

informativa precontrattuale e della piena consapevolezza dalla scelta operata dal consumatore.

L'informativa precontrattuale è un obiettivo fortemente sentito dal legislatore comunitario, in considerazione non solo dell'affermarsi del principio della tutela⁹ del consumatore nei rapporti con le imprese, ma anche in funzione della piena realizzazione del mercato unico, nel quale non esistono ostacoli alla libertà di concorrenza, che però, per svolgere con efficacia i suoi effetti, deve basarsi su di un comportamento informato e consapevole da parte dei consumatori.

Appare opportuno a tale riguardo richiamare quanto contenuto nel libro Verde della Commissione sui "Servizi Finanziari: come soddisfare le aspettative dei consumatori" del 22 maggio 1996 in ordine alla esigenza che i consumatori ricevano le informazioni necessarie per prendere le decisioni opportune sull'acquisto dei servizi finanziari o sulla scelta del "prodotto" più adatto. Con riferimento al settore assicurativo, il libro verde precisa che i sottoscrittori devono essere informati prima e durante l'esecuzione del contratto degli aspetti essenziali del contratto stesso (durata, diritto di recesso, diritto applicabile, procedure di reclamo).

Con riferimento specifico al settore assicurativo il quadro legislativo presenta alcuni rilevanti elementi di novità in direzione della tutela dell'assicurato, a partire dal recepimento delle direttive cosiddette "di terza generazione" (la direttiva n. 92/96 CEE in materia di assicurazione sulla vita e la direttiva 92/49 CEE in materia di assicurazioni contro i danni). In particolare per quanto riguarda le assicurazioni sulla vita il d.lgs. 174/95, di recepimento della direttiva 92/96 CEE, ha previsto il diritto di recesso dal contratto entro trenta giorni dal momento in cui il contraente è informato che il contratto è concluso (art. 111) ed ha introdotto il principio della revocabilità della proposta da parte dell'assicurato (art. 112).

⁹ G. ALPA introduzione a "*Le clausole vessatorie nei contratti con i consumatori*", cit. Secondo l'Autore il principio della tutela del consumatore, già accolto nel diritto comunitario, è stato introdotto nel nostro ordinamento anche per via della normativa di recepimento. Ciò significa che questo principio vige anche nell'ordinamento interno non solo quando vi sia espressamente richiamato ma anche se non richiamato, perché il principio generale può essere ricostruito sulla base della normativa vigente. Avendo lo Stato italiano attuato la direttiva sulla responsabilità del fabbricante, la direttiva sul credito al consumo, la direttiva sulla pubblicità ingannevole, la direttiva sulla vendita porta a porta, si può fondatamente ritenere che tale principio sussista a doppio titolo, sia perché inerente al diritto comunitario sia perché portato da singoli specifici provvedimenti tra loro collegati.

Significativa è inoltre la previsione di un obbligo di informativa precontrattuale riguardante, sebbene con differente contenuto, sia le assicurazioni sulla vita che le assicurazioni contro i danni.

Si tratta di norme poste a tutela dell'assicurato che, al di là della loro indubbia portata precettiva, rappresentano indici significativi dell'attuale tendenza legislativa alla valorizzazione della informazione e della prestazione di un consenso consapevole degli assicurati.

A livello comunitario va menzionata inoltre la proposta di 4a direttiva r.c.auto in materia di visitatori stranieri, con la quale si prende in considerazione, al fine di garantirgli una pronta tutela risarcitoria, il danneggiato-cittadino europeo che si trovi a subire un sinistro r.c.auto fuori dal proprio Paese di residenza, ma pur sempre in ambito comunitario. Questi, quando tale direttiva entrerà in vigore, potrà tornare tranquillamente nel proprio Paese e trattare il danno con il mandatario per la liquidazione dei sinistri, che l'impresa estera del veicolo investitore avrà nominato in ciascun Stato membro dell'U.E., proprio al fine di gestire tale tipologia di sinistri.

Viene così imposto a carico delle imprese un obbligo di predisposizione di un servizio di liquidazione, attraverso un proprio mandatario da nominarsi in ciascuno Stato membro dell'U.E., che testimonia la centralità che il consumatore-danneggiato sta acquistando, considerato in tale contesto nella sua veste "europea", oltre le differenziazioni nazionali che sovente mettono i danneggiati in situazioni di grave disparità.

Sotto il profilo della informativa la proposta di 4^a direttiva prevede l'istituzione in ciascuno Stato membro di un Centro di informazione che consenta al danneggiato di avere conoscenza della società che assicura il veicolo danneggiato attraverso l'abbinamento operato dal Centro tra targa dei veicoli stazionanti in uno Stato membro e relativa copertura assicurativa.

Ancora in ambito comunitario interessanti appaiono i progetti di direttiva riguardanti gli intermediari assicurativi e la vendita a distanza nei servizi finanziari, che contengono specifiche norme volte a garantire l'informativa del contraente in sede di conclusione del contratto. L'informativa precontrattuale viene arricchita nel progetto di direttiva sui mediatori di assicurazione di contenuti ulteriori rispetto a quelli già previsti con le direttive 92/96 e 92/49 CEE, che attengono alle caratteristiche essenziali del contratto che il consumatore intende stipulare. Si tratta in particolare delle informazioni relative alla durata del contratto, alle modalità di risoluzione del contratto, alla modalità di versamento dei premi, alle modalità di esercizio del diritto di rinuncia, al regime fiscale applicabile alla polizza, alle caratteristiche principali della copertura fornita dal contratto ed alle principali esclusioni.

La direttiva sulla vendita a distanza dei servizi finanziari prevede la comunicazione al contraente su supporto cartaceo o su altro supporto durevole delle condizioni di contratto e delle informazioni da rendere in fase precontrattuale, al fine di garantirne la conoscenza.

La proposta di direttiva sulla vendita a distanza dei servizi finanziari prevede inoltre la introduzione del diritto di recesso per i contratti che vengono conclusi attraverso la tecnica di comunicazione a distanza, ricomprendendovi finalmente anche i contratti di assicurazione contro i danni.

Una recente circolare dell'ISVAP¹⁰ ha inteso dettare alcune regole in tema di collocamento di prodotti assicurativi tramite Internet che consentano di tener conto delle peculiarità di tale canale di vendita ed al contempo delle disposizioni di legge, non essendosi ancora pervenuti ad una regolamentazione a livello comunitario della materia. Al fine di garantire una adeguata tutela dei consumatori sotto il profilo della informativa è stato previsto che vengano resi disponibili al contraente su carta o altro supporto duraturo la nota informativa e le condizioni di contratto. Per queste ultime è stato inoltre previsto che, fino a quando non diverrà operativa la firma digitale, la consegna debba avvenire comunque su supporto cartaceo.

Una conferma legislativa della rilevanza della tutela del consumatore anche all'interno dell'ordinamento giuridico italiano è rappresentata dalla recente legge 30 luglio 1998 n. 281 "Disciplina dei diritti dei consumatori e degli utenti". L'art. 1 riconosce i diritti e gli interessi individuali e collettivi dei consumatori e degli utenti, in conformità ai principi contenuti nei trattati istitutivi della Comunità europea e nel trattato sull'Unione Europea nonché nella normativa comunitaria derivata. E' pertanto evidente l'intento del legislatore italiano di porsi con la normativa in esame nell'ambito di uno scenario europeo, in sintonia con l'obiettivo del legislatore comunitario di rafforzare la posizione del consumatore nel mercato.

Tra i diritti qualificati come "fondamentali" nel secondo comma del citato art. 1 vengono ricompresi i diritti ad una adeguata informazione, ad una corretta pubblicità ed alla trasparenza ed equità nei rapporti contrattuali: di fronte al progressivo affermarsi dei processi di globalizzazione e di liberalizzazione dei mercati diventa essenziale valorizzare il ruolo del consumatore quale soggetto in grado di porre in essere scelte negoziali consapevoli ed informate. Assai rilevante inoltre, sotto il profilo del rafforzamento della posizione giuridica dei consumatori, è il riconoscimento della legittimazione ad agire non solo ai singoli consumatori, ma anche alle

¹⁰ Circolare ISVAP n. 393/D del 17 gennaio 2000

associazioni dei consumatori e degli utenti rappresentative a livello nazionale, che siano state inserite nell'elenco di cui all'art. 5 della citata legge.

L'art. 3 comma settimo precisa che le disposizioni relative alla legittimazione ad agire riconosciuta alle associazioni dei consumatori per la tutela degli interessi collettivi dei consumatori, non precludono il diritto ad azioni individuali dei consumatori che siano danneggiati dalle medesime violazioni.

La duplice valenza, individuale e collettiva, della tutela dei diritti del consumatore riconosciuta dal legislatore, consente pertanto di ritenere che si stia aprendo una fase nuova, di evoluzione del sistema giuridico italiano verso una tutela più incisiva e sostanziale degli interessi dei consumatori, attraverso la qualificazione degli stessi come diritti azionabili sia dal singolo sia dalle associazioni esponenziali degli interessi di questi.

Oltre al riconoscimento di una tutela giurisdizionale di tali diritti, un altro significativo elemento di novità, destinato probabilmente ad incoraggiare prassi contrattuali più eque ed equilibrate, è costituito dalla possibilità per le associazioni dei consumatori di attivare prima del ricorso al giudice la procedura di conciliazione dinanzi alle Camere di Commercio. Queste ultime, infatti, in base alla legge 29 dicembre 1993 n. 580 sono competenti a promuovere la costituzione di commissioni arbitrali e conciliative per la risoluzione delle controversie tra imprese e quelle tra imprese e consumatori ed utenti (art. 2 comma quarto lett. a).

In tale contesto assume particolare significato il compito di tutela della collettività degli assicurati e danneggiati svolto dall'ISVAP, non solo sotto il profilo di garantire la solidità patrimoniale e la solvibilità finanziaria delle imprese, ma anche sotto il profilo della tutela di diritti e interessi diffusi dei consumatori, quali l'informazione, la chiarezza dei testi contrattuali, la trasparenza e correttezza dei rapporti tra le parti.

Nell'ambito dell'Istituto opera in particolare il Servizio Tutela del Consumatore, che tra i propri compiti ricomprende anche quello di ricevere ed istruire attraverso la Sezione Reclami le segnalazioni provenienti dall'utenza. I reclami riguardano tutti i differenti momenti del rapporto assicurativo, da quello assuntivo nel quale vengono in considerazione esigenze di informativa e di chiarezza oltre che di equità delle clausole contrattuali, a quello gestionale e liquidativo. In taluni casi i reclami riguardano previsioni contrattuali poco chiare in ordine al loro significato, valutate singolarmente o poste in relazione con altre clausole delle condizioni di contratto. L'ISVAP interviene nei confronti delle imprese interessate, invitando le stesse affinché tengano

comportamenti che incrementino la fiducia dei consumatori nei confronti del settore assicurativo.

A tale riguardo si ritiene opportuno fare un breve cenno al contenuto della circolare n. 318/98, con la quale l'Istituto ha inteso soffermare l'attenzione delle imprese sulla necessità di fornire esauriente e tempestiva risposta non solo alle richieste formulate dall'ISVAP a seguito del pervenimento dei reclami, ma anche di garantire una informativa adeguata ai propri assicurati e/o titolari del diritto al risarcimento, così da evitare quei casi di conflitto che traggano origine da una carenza di informazioni da parte dell'assicuratore (sia in fase assuntiva del rischio che di gestione del sinistro).

Secondo una recente indagine condotta a livello comunitario in alcuni Paesi europei esiste presso ciascuna impresa un ufficio che si occupa della trattazione dei reclami.

L'ISVAP ha sottolineato l'importanza, al fine di ridurre la conflittualità con gli assicurati, che le imprese individuino uno specifico ufficio che si occupi della trattazione dei reclami, al quale gli assicurati e i danneggiati possano rivolgersi per segnalare eventuali disguidi e disservizi incontrati nello svolgimento del rapporto contrattuale e durante la trattazione di un sinistro.

Risulta che molte imprese hanno già predisposto un servizio a disposizione della clientela per informazioni e chiarimenti al fine di migliorare la trasparenza dei rapporti assicurativi.

Si ravvisa l'opportunità che l'ufficio a ciò incaricato rivesta una propria autonomia funzionale, che consenta di effettuare la gestione dei reclami in modo obiettivo e imparziale anche rispetto alle altre strutture societarie direttamente interessate alla attività oggetto di reclamo.

SEZIONE II: Clausole vessatorie e contratti di assicurazione contro i danni

1. Individuazione delle clausole vessatorie: specificità dei contratti assicurativi e rispetto della normativa.

L'art. 1469 bis comma primo c.c. considera vessatorie le clausole che determinano a carico del consumatore un significativo squilibrio dei diritti e degli obblighi derivanti dal contratto, malgrado il requisito della buona fede.

Il controllo del contenuto del contratto, da effettuarsi secondo il criterio del significativo squilibrio, incontra un limite nella determinazione

dell'oggetto del contratto e nella adeguatezza del corrispettivo dei beni e dei servizi, elementi che sono sottratti alla valutazione in termini di abusività, purché siano individuati in modo chiaro e comprensibile.

La valutazione in termini di vessatorietà non può riguardare inoltre le clausole che siano state oggetto di trattativa individuale (art. 1469 ter comma quarto) e le clausole che riproducono disposizioni di legge, ovvero che siano riprodotte di disposizioni o attuative di principi contenuti in convenzioni internazionali delle quali siano parti contraenti tutti gli Stati membri dell'Unione Europea o l'Unione Europea (art. 1469 ter comma terzo).

L'art. 1469 bis comma primo, conformemente a quanto previsto dallo stesso legislatore comunitario, ha previsto un elenco di clausole che si presumono vessatorie fino a prova contraria. Si tratta di una "lista grigia" di clausole in relazione alle quali grava sul professionista l'onere di provare che in relazione alle circostanze concrete la clausola, pur astrattamente rientrante nell'elenco, non presenta carattere vessatorio.

Accanto a tale lista grigia, l'art. 1469 quinquies comma secondo ha previsto una "lista nera" di clausole che sono da considerarsi inefficaci quantunque oggetto di trattativa. Si tratta delle clausole che abbiano per oggetto o per effetto di:

- 1) escludere o limitare la responsabilità del professionista in caso di morte o danno alla persona del consumatore, risultante da un fatto o da un'omissione del professionista;
- 2) escludere o limitare le azioni del consumatore nei confronti del professionista o di un'altra parte in caso di inadempimento totale o parziale o di adempimento inesatto da parte del professionista;
- 3) prevedere l'adesione del consumatore come estesa a clausole che non ha avuto, di fatto, la possibilità di conoscere prima della conclusione del contratto.

Con riferimento al punto 3) il legislatore ha inteso censurare clausole non infrequenti nella contrattazione di massa, che non consentono la possibilità concreta per il consumatore di averne conoscenza prima della conclusione del contratto. La norma sembra alludere non solo alle ipotesi in cui parte del contenuto del contratto viene determinato "*per relationem*", ma anche alle ipotesi nelle quali il consumatore non ha avuto la possibilità concreta di conoscere alcune clausole. Tale possibilità concreta potrebbe ritenersi esclusa nelle previsioni contrattuali troppo articolate, con rinvii ad altre clausole contrattuali, di difficile collegamento tra loro.

L'introduzione di una lista di clausole inefficaci costituisce una disposizione della normativa interna di maggior favore per i consumatori rispetto al livello di protezione minimale che la direttiva voleva assicurare, in quanto quest'ultima non prevedeva l'obbligo per gli Stati di prevedere una "lista nera" di clausole¹¹.

La direttiva 93/13 e la disciplina italiana di recepimento non dettano alcuna disposizione specifica relativa ai contratti di assicurazione. L'unico riferimento è presente al "considerando" n. 19) nel quale si precisa che nel caso di contratti assicurativi le clausole che definiscono o delimitano chiaramente il rischio assicurato e l'impegno dell'assicuratore non formano oggetto di valutazione di abusività qualora i limiti in questione siano presi in considerazione nel calcolo del premio pagato dal consumatore.

Si tratta peraltro di una affermazione che riproduce il più generale principio contenuto nella direttiva della sottrazione al sindacato di abusività delle clausole che vertono sull'oggetto principale del contratto o sulla perequazione tra il prezzo e la remunerazione, a condizione che le stesse siano chiare e comprensibili.

Non si ritrova al contrario alcun contenuto precettivo riguardante i contratti assicurativi, a differenza di quanto è accaduto con riferimento ai contratti finanziari¹². Ciò può determinare una certa difficoltà per l'interprete, il quale non sempre per verificare la vessatorietà di una clausola potrà operare una mera trasposizione ai contratti assicurativi delle presunzioni di abusività contenute nell'art. 1469 bis, terzo comma c.c., in considerazione proprio delle peculiarità di tali contratti e delle stesse prassi assicurative.

In relazione ad alcune clausole, diventa pertanto necessario, al fine di una corretta impostazione dei problemi, fare riferimento alla nozione generale di vessatorietà contenuta nell'art. 1469 bis c.c. incentrata, com'è noto, sul

¹¹ F. ASTONE in *"La nuova disciplina delle clausole vessatorie nel codice civile"* cit., p. 199 ss.. Secondo l'Autore la introduzione di previsioni di inefficacia sottratte alle incertezze del sindacato giudiziario può determinare positivi effetti sul "mercato" dei contratti conclusi tramite condizioni generali. La finalità sottesa alla introduzione di una lista di clausole inefficaci consiste infatti nell'immediata eliminazione di talune clausole dai formulari predisposti dagli imprenditori.

¹² A. D. CANDIAN in *"Le clausole vessatorie nei contratti con i consumatori"* cit., p. 965 ss.. L'Autore osserva che "gli artt. 1469 bis e segg. c.c. nel dettare una disciplina generale per le clausole vessatorie nei contratti con i consumatori non fanno alcun cenno al contratto di assicurazione, e ciò a differenza di quanto accade rispetto ai contratti aventi per oggetto la prestazione di servizi finanziari, o a quelli aventi ad oggetto valori mobiliari, strumenti finanziari, etc., le cui peculiarità trovano qualche riscontro nel terzultimo e nel penultimo comma dell'art. 1469 bis c.c.".

concetto di squilibrio normativo delle posizioni soggettive delle parti, da valutarsi facendo ricorso essenzialmente al generale principio di buona fede.

Un problema interpretativo concerne in particolare la dicotomia esistente in alcune tipologie di contratti di assicurazione tra la figura del contraente, la figura dell'assicurato e del terzo beneficiario.

Si tratta di contratti nei quali la qualifica di consumatore sussiste in capo all'assicurato o al beneficiario ma non in capo al contraente. E' il caso ad esempio di un contratto di assicurazione stipulato dal datore di lavoro in cui assicurati sono i dipendenti, oppure del contratto stipulato dal condominio in cui assicurati sono i singoli condomini. In tali casi, sebbene da un punto di vista formale tali contratti potrebbero non rientrare nell'ambito della tutela, in quanto l'art. 1469 bis comma secondo c.c. circoscrive la tutela ai contratti conclusi tra un consumatore ed un professionista, sotto un profilo sostanziale il destinatario della prestazione è pur sempre un consumatore.

Pur nella diversità delle opinioni riscontrabili, sembra sussistere una certa tendenza delle imprese verso un superamento di tale limitazione, attraverso una rivisitazione delle condizioni di polizza che riguardi indistintamente tutti i contratti, soprattutto con riferimento a clausole di uso più generalizzato¹³, non peculiari di una particolare tipologia di contratti.

L'ISVAP, nell'ambito dei Rapporti annuali sull'attività svolta, ha ravvisato l'esigenza di una estensione del sistema di protezione delineato dagli articoli 1469 bis e segg. c.c. ai contratti stipulati per conto altrui, nei quali il requisito della persona fisica sussiste nei confronti dell'assicurato, essendo questi il soggetto titolare dell'interesse coperto dall'assicurazione.

Occorre al riguardo evidenziare che l'opera di rivisitazione dei contratti da parte delle imprese di assicurazione viene in un certo senso sollecitata e favorita da un clima di accresciuta consapevolezza degli utenti del servizio assicurativo e di maggiore attenzione degli stessi ai contenuti delle garanzie assicurative che sottoscrivono. Tale diverso e più attento atteggiamento nei consumatori è anche in parte il risultato di una evoluzione legislativa già in atto da alcuni anni, che mira a riconoscere al consumatore la tutela di interessi, quali l'informativa e la trasparenza contrattuale, sino ad un recente passato del tutto misconosciuti.

La recente liberalizzazione contrattuale intervenuta a seguito del recepimento delle direttive di terza generazione e la abolizione della preventiva

¹³ Le motivazioni possono essere non solo quelle dell'affermarsi di una cultura di maggiore equità dei rapporti contrattuali, ma anche di ordine pratico-amministrativo, essendo più semplice per l'impresa mantenere per quanto possibile una uniformità di discipline contrattuali tra i contratti riguardanti il medesimo prodotto assicurativo.

approvazione delle tariffe delle assicurazioni sulla vita e dell'assicurazione r.c.auto, hanno avuto il positivo effetto di indurre i consumatori ad informarsi maggiormente sui contenuti contrattuali proposti dagli assicuratori, anche se molto deve ancora essere fatto sulla via di una sottoscrizione contrattuale informata e consapevole.

L'abolizione del controllo preventivo delle condizioni di contratto e tariffarie impone alle imprese una maggiore responsabilizzazione, essendo venuta meno quella "legittimazione" che conferiva alle condizioni di contratto il provvedimento dell'autorità amministrativa; impone altresì ai consumatori un atteggiamento più attivo e più vigile per evitare di accettare passivamente clausole contrattuali non conosciute, ma di indubbio rilievo economico, quali ad esempio la clausola presente in molti contratti r.c.auto che prevede un conducente abituale o esclusivo o la clausola di esclusione e rivalsa per guida in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti. Profondamente modificato è infine il ruolo dell'ISVAP: il d. lgs. 175/95 di recepimento della terza direttiva riguardante le assicurazioni contro i danni si limita ad imporre per l'assicurazione r.c.auto la comunicazione preventiva delle condizioni di polizza; l'ISVAP accerta eventuali violazioni di legge e svolge altresì una funzione di tutela degli assicurati attraverso la individuazione di previsioni contrattuali poco trasparenti sotto il profilo della conoscibilità e della chiarezza del testo contrattuale e la relativa richiesta di modificazioni.

Anche eventuali contenuti di abusività possono venire individuati in questa sede dall'autorità di vigilanza, allorquando si riscontra in particolare uno squilibrio a carico del consumatore nelle posizioni soggettive delle parti. Pur non avendo una competenza specifica in tema di clausole vessatorie l'Istituto, allorquando riscontra la presenza nei contratti di contenuti contrattuali poco equi, interviene presso l'impresa interessata nell'ambito dei propri poteri di "*moral suasion*" affinché l'impresa medesima modifichi la clausola in modo da renderla conforme alla disciplina di legge.

2. Trasparenza dei testi contrattuali e informativa del contraente.

Un adeguato livello di protezione degli assicurati non può dirsi garantito solo dalla eliminazione di contenuti contrattuali iniqui.

La stessa direttiva 93/13 CEE sulle clausole abusive e la legge italiana di recepimento contengono importanti riferimenti normativi in ordine ad un altro aspetto rilevante della tutela degli assicurati: la chiarezza e comprensibilità delle condizioni di contratto, soprattutto di quelle che concernono gli elementi essenziali del contratto: si fa riferimento in particolare

alle clausole che definiscono il rischio assicurato, le esclusioni, l'ammontare del premio, le scadenze delle rate di premio, la durata del contratto, l'inizio della sua efficacia. Significativo è a tale riguardo il "considerando" n. 16) della direttiva, il quale si riferisce al criterio della buona fede, da utilizzarsi nella valutazione del carattere abusivo delle clausole: a tale proposito è precisato che "nel valutare la buona fede occorre rivolgere particolare attenzione alla forza delle rispettive posizioni delle parti, al quesito se il consumatore sia stato in qualche modo incoraggiato a dare il suo accordo alla clausola e se i beni o i servizi siano stati venduti o forniti su ordine speciale del consumatore; che il professionista può soddisfare il requisito di buona fede trattando in modo leale ed equo con la controparte, di cui deve tenere presente i legittimi interessi".

Trattare in modo leale ed equo con l'assicurato può significare in primo luogo proporre da parte dell'imprenditore predisponente un testo contrattuale chiaro e comprensibile, che, pur nella inevitabile connotazione tecnica che lo stesso riveste, consenta di individuare chiaramente la natura e l'entità della garanzia assicurativa che l'assicuratore intende prestare, affinché l'assicurato possa rendersi conto se il contratto che va a sottoscrivere risponde effettivamente alle sue aspettative ed alla sua esigenza di porsi al riparo, attraverso l'assicurazione, dal verificarsi di un dato rischio.

La delusione dell'assicurato il quale, solo al momento del verificarsi di un fatto dannoso, si accorge che la copertura assicurativa non opera e che quel fatto dannoso non riveste le caratteristiche tecniche di sinistro "a termini di polizza", può essere una conseguenza della scarsa consapevolezza, al momento della conclusione del contratto, del contenuto dell'impegno assunto dall'assicuratore.

Una importanza fondamentale è destinata a rivestire nell'ambito della trasparenza dei contratti assicurativi la norma dell'art. 1469 ter c.c., che riproduce fedelmente la disposizione comunitaria, in base alla quale le clausole che determinano l'oggetto del contratto sono sottratte al sindacato di vessatorietà purché siano redatte in modo chiaro e comprensibile.

Ciò significa che la piena libertà delle parti di determinare il contenuto della operazione negoziale e di fissare la reciproca convenienza economica può ritenersi consentita, a condizione che l'assicurato sia stato posto in grado di comprendere e valutare il prodotto assicurativo offerto dall'assicuratore.

A tale proposito l'ISVAP¹⁴ ha sottolineato come la normativa sulle clausole vessatorie deve portare non solo alla eliminazione di clausole

¹⁴ Si veda in proposito il Rapporto sull'attività dell'ISVAP relativo all'anno 1997, p. 100 ss.

contrattuali vessatorie ma anche alla predisposizione di condizioni contrattuali redatte in modo chiaro e comprensibile.

L'ISVAP precisa che è interesse delle stesse imprese, al fine di non incorrere in censure di abusività, elaborare in modo chiaro le clausole delimitative del rischio assicurato e più in generale procedere ad una attenta opera di rivisitazione dei testi contrattuali, sforzandosi di semplificare il linguaggio delle clausole, informandolo a criteri di chiarezza e precisione.

E' fermo convincimento dell'Autorità di vigilanza che l'adozione di tali criteri, traducendosi in una maggiore certezza delle prestazioni cui le parti sono tenute reciprocamente, può portare ad un importante risultato: ridurre le occasioni di conflitto tra assicurato e assicuratore e migliorare quindi il rapporto fiduciario che sta a fondamento del contratto assicurativo.

Un altro aspetto sul quale l'ISVAP ha posto l'accento, sempre al fine di tutelare gli assicurati nel momento della formazione del contratto, è quello della informativa precontrattuale. L'art. 123 del d.lgs. 175/95 ha previsto un'obbligo di informativa precontrattuale, da rendersi per iscritto a favore del contraente – persona fisica ed ha dettato le seguenti informazioni minime obbligatorie:

- legislazione applicabile al contratto, qualora le parti non abbiano la libertà di scelta, oppure che le parti hanno la libertà di scegliere la legislazione applicabile e, in tal caso, la legislazione che l'assicuratore propone di scegliere;
- le disposizioni relative all'esame dei reclami in merito al contratto, compresa l'eventuale esistenza di un organismo incaricato di esaminare i reclami stessi.

L'Istituto, partendo da tale dato normativo che ricollega una giuridica rilevanza all'interesse del contraente a ricevere una informativa precontrattuale ha, con la circolare n. 303 del 2 giugno 1997, ampliato il contenuto informativo dell'obbligo di legge prevedendo che l'assicuratore in una apposita nota informativa comunichi al contraente alcune informazioni aggiuntive, ritenute particolarmente rilevanti per il contraente in funzione del soddisfacimento di esigenze di conoscibilità e confrontabilità dei prodotti assicurativi offerti sul mercato. A tale riguardo occorre precisare che tali informazioni aggiuntive, con la sola eccezione di quella relativa al termine di prescrizione che riguarda tutti i contratti di assicurazione contro i danni, concernono l'assicurazione r.c.auto. tratta di informazioni la cui rilevanza per l'assicurato è stata colta dall'ISVAP soprattutto dall'esame delle segnalazioni ricevute dall'utenza (per un esame analitico delle informazioni aggiuntive si rinvia al par. 3 Sez. II).

Accanto alla consegna della nota informativa ed alla formulazione delle clausole in modo chiaro e comprensibile assume notevole rilievo anche l'attività dell'assicuratore volta a fornire al contraente la necessaria consulenza tecnica.

A tale riguardo l'ISVAP ha sottolineato in più occasioni la centralità del ruolo dell'intermediario nell'orientare il consumatore verso la scelta del contratto e del tipo di copertura che meglio si adatti alle sue specifiche esigenze: ciò, sottolinea l'ISVAP, presuppone una approfondita esigenza delle caratteristiche del prodotto, oltre alla consapevolezza di svolgere un compito, che non è solo di acquisire affari ma soprattutto di fornire un servizio agli utenti.

Il già citato progetto di direttiva su i mediatori di assicurazione ribadisce che il mediatore di assicurazione è tenuto a fornire al contraente una consulenza "fondata su un'analisi ampia e corretta dei contratti di assicurazione disponibili sul mercato, la quale gli consenta di raccomandare un contratto assicurativo adeguato".

Appare necessaria un'attività di vera e propria consulenza dell'intermediario assicurativo che si sostanzia soprattutto in una corretta informativa sia sulle garanzie comprese sia di quelle che si intendono escludere. E' in questo modo che l'intermediario crea valore aggiuntivo nel processo economico e rafforza il suo ruolo in concorrenza con intermediari non in grado per la loro struttura e la loro esperienza di fornire *know how* assicurativo.

E' evidente che una informazione semplice ma al tempo stesso precisa sulle caratteristiche essenziali dei contratti non solo tutela gli assicurati ma assicura anche un più corretto svolgimento della concorrenza, spingendo le stesse imprese a migliorare e diversificare i propri prodotti assicurativi di fronte ad una domanda anch'essa diversificata.

L'indirizzo espresso dall'ISVAP, nei Rapporti, nelle circolari, attraverso comunicati stampa nonché attraverso gli interventi rivolti alle imprese a seguito delle segnalazioni degli utenti è nel senso di promuovere una piena valorizzazione della informazione e della ricerca del consenso effettivo degli assicurati alla prosecuzione del rapporto contrattuale con l'impresa. Significativa è a tale riguardo la censura che l'ISVAP ha mosso alla procedura del silenzio-assenso utilizzata da alcune imprese nel rinnovo dei contratti r.c.auto, che non assicura un soddisfacente livello di conoscenza delle modifiche del premio da parte degli assicurati¹⁵ e che è certamente espressione di squilibrio contrattuale tra le parti (si rinvia al par. 5 Sez. II).

¹⁵ Circolare ISVAP n. 283 del 14 ottobre 1996

Durante l'esecuzione del contratto la trasparenza dei rapporti tra assicurato ed assicuratore si esprime essenzialmente attraverso la trasmissione di informazioni e di comunicazioni con modalità tali da garantire la conoscenza effettiva da parte dell'assicurato: si tratta in sostanza di tenere comportamenti ispirati a lealtà e correttezza, nel rispetto del principio di buona fede che, già principio di portata generale nel nostro diritto dei contratti, si ritrova nella normativa in tema di clausole abusive come fondamentale criterio di valutazione dello squilibrio contrattuale delle posizioni soggettive delle parti.

L'esigenza di garantire all'assicurato una informativa anche in corso di contratto è stata presa in considerazione nel progetto di direttiva sui mediatori di assicurazione nel quale si prevede che l'impresa fornisca all'assicurato una informativa anche in corso di contratto, in caso di intervenuta modifica di quei contenuti già oggetto di informativa precontrattuale (durata del contratto, caratteristiche essenziali della copertura assicurativa, principali esclusioni, etc.).

3. Alcune clausole con carattere di vessatorietà.

Vengono qui di seguito esaminate alcune clausole di uso ricorrente presso le imprese presenti nei contratti assicurativi e concernenti differenti tipologie di rischio.

Clausola relativa al foro competente.

In base al punto 19) della lista di clausole di cui all'art. 1469 bis deve presumersi vessatoria fino a prova contraria la clausola che ha per oggetto o per effetto di stabilire come sede del foro competente sulle controversie località diversa da quella di residenza o domicilio elettivo del consumatore. Tale presunzione di abusività non si ritrova nell'elenco di clausole, allegato alla direttiva comunitaria, che potevano venire dichiarate abusive dai singoli Stati in sede di recepimento e rappresenta pertanto una norma più severa introdotta dal legislatore italiano, che assicura un più elevato livello di protezione per i consumatori.

La funzione pratica che tale presunzione di abusività può realizzare sembra essere di notevole portata, in quanto produce l'effetto di far ricadere nel giudizio di vessatorietà non solo la clausola contrattuale secondo la quale il foro competente per le controversie giuridiche è quello della città ove ha sede legale la compagnia, ma anche qualunque altra clausola che regoli la

competenza territoriale giurisdizionale in modo differente dal regime giuridico sancito dalle norme di diritto processuale civile.

Le compagnie, per evitare di incorrere in censure di abusività, hanno pertanto due possibilità: conformarsi pienamente alla finalità di tutela del consumatore propria della normativa sulle clausole abusive e quindi eleggere quale foro esclusivamente competente il foro del consumatore, oppure rinunciare a stabilire una disciplina convenzionale, lasciando operare le norme di legge.

A proposito di tale clausola una considerazione appare opportuna: la direttiva e la legge di recepimento sottraggono alla valutazione in termini di abusività le clausole che riproducono disposizioni di legge; in tal modo si conferma il carattere di tutela minimale che la normativa in esame appresta a favore del consumatore, lasciando sussistere normative interne nell'ambito degli Stati membri caratterizzate da notevoli disuniformità e da differenti livelli di protezione.

La disciplina processuale civile prevede quale foro generale il foro del convenuto: ciò significa che, seguendo tale regola, qualora convenuta sia l'impresa, foro competente sarà quello della sede dell'impresa, con evidente trattamento meno favorevole per il consumatore rispetto a quello che gli spetterebbe applicando quale foro esclusivo quello del consumatore. Inoltre nell'ipotesi in cui l'impresa sia parte attrice, il foro competente potrebbe anche venire individuato a norma dell'art. 20 c.p.c., nel luogo ove è sorta l'obbligazione o dove la stessa deve eseguirsi e pertanto anche in questo caso potrebbe differire da quello del luogo di residenza del consumatore.

Le condizioni di contratto di numerose imprese prevedono quale foro esclusivamente competente per le controversie il foro del consumatore: è questo un risultato che il settore assicurativo sta realizzando e che testimonia della capacità innovativa che la normativa in materia di clausole vessatorie è in grado di esprimere e che si traduce in una evoluzione positiva della contrattualistica utilizzata nei contratti dei consumatori.

Occorre non di meno precisare che un numero ancora rilevante di imprese prevedono un mero rinvio alla disciplina della legge processuale.

L'Istituto ha auspicato a tale riguardo l'adozione da parte delle imprese della clausola che individua, quale foro esclusivo, il luogo di residenza o domicilio elettivo del consumatore, in piena conformità alla previsione di cui all'art. 1469 bis, comma 3, punto 19 c.c.. Tale soluzione contrattuale consente infatti di evitare possibili disagi all'assicurato in tutti i casi nei quali in base alla legge è possibile individuare il foro competente in una località diversa da

quella di residenza dell'assicurato medesimo¹⁶ e assume notevole significato anche in considerazione dell'esistenza di tecniche di conclusione a distanza dei contratti nonché della possibilità nell'attuale Mercato Unico di concludere contratti con operatori stranieri. L'ISVAP, nella già citata circolare riguardante il collocamento di prodotti assicurativi tramite Internet ha affermato l'esigenza che le imprese adottino il foro del consumatore ha previsto inoltre che, qualora in base alle disposizioni nazionali e internazionali vigenti in materia di competenza giurisdizionale, l'autorità giudiziaria competente a dirimere le controversie possa essere un'Autorità diversa da quella italiana, di ciò andrà data chiara indicazione nella nota informativa.

Una clausola che disciplina il foro competente e che alcune imprese hanno di recente adottato nei contratti di assicurazione contro i danni prevede che venga rimessa alla parte attrice la scelta del foro tra il luogo di residenza o sede legale del convenuto e il luogo ove ha sede l'agenzia cui è assegnata la polizza. Tale previsione, pur rappresentando un avanzamento rispetto alla clausola che prevedeva quale foro esclusivo quello della sede dell'impresa, non è tuttavia immune da critiche di abusività quantomeno nei casi in cui il luogo in cui ha sede l'agenzia non coincide con il luogo di residenza dell'assicurato: in detti casi si ha una individuazione contrattuale del foro competente in maniera difforme sia dalla disciplina di legge che dalla indicazione del foro del consumatore contenuta nella normativa sulle clausole abusive.

Clausola di recesso in caso di sinistro.

La clausola che riconosce al solo professionista e non anche al consumatore la facoltà di recedere dal contratto è stata ricompresa dal legislatore italiano, in aderenza a quanto contenuto nella direttiva 93/13 CEE lett. f) dell'allegato, nell'elenco di clausole di cui al comma secondo dell'art. 1469 bis c.c. che si presumono vessatorie fino a prova contraria.

Il professionista, al fine di evitare la censura di abusività di una clausola rientrante nell'elenco, dovrà provare che quella data clausola, tenuto conto della particolare natura del contratto, delle circostanze esistenti al momento della sua conclusione nonché delle altre clausole contrattuali, non determina a carico del consumatore un significativo squilibrio dei diritti e degli obblighi derivanti dal contratto.

Con riferimento specifico alla clausola di recesso in caso di sinistro occorre pertanto verificare se il riconoscimento della facoltà al solo assicuratore determini a carico dell'assicurato un significativo squilibrio dei

¹⁶ Si veda in proposito il Rapporto sull'attività dell'ISVAP relativo all'anno 1997, p. 91 ss.

diritti e degli obblighi contrattuali. A tale riguardo si osserva che le posizioni soggettive delle parti si presentano alquanto sbilanciate: l'assicurato infatti con la conclusione del contratto si obbliga ad effettuare la propria prestazione (pagamento del premio) per tutta la durata del contratto, senza però poter contare su un pari impegno da parte dell'assicuratore il quale potrebbe recedere prima della scadenza contrattuale.

Inoltre il riconoscimento all'assicuratore di tale potere unilaterale espone l'assicurato all'eventualità di vedersi privato della copertura assicurativa allorquando, per essersi già verificato un sinistro, sente maggiormente quel bisogno di sicurezza per soddisfare il quale aveva deciso di stipulare il contratto assicurativo.

Né il riconoscimento del potere unilaterale dell'assicuratore di risolvere anticipatamente il contratto al verificarsi del sinistro si ritiene possa trovare giustificazione nella particolare natura del contratto e nelle peculiari ragioni tecniche dell'impresa, di mantenimento dell'equilibrio tariffario necessario a garantire la mutualità e la comunione degli assicurati.¹⁷

L'art. 1469 bis, nel riferirsi semplicemente al recesso, senza alcun riferimento al carattere più o meno discrezionale dello stesso, sembra precludere qualsiasi indagine in ordine ai motivi che possono stare alla base della decisione del professionista di recedere dal contratto.

Le considerazioni sovraesposte inducono a ritenere che la previsione del recesso unilaterale a favore della compagnia deve considerarsi vessatoria non solo in quanto astrattamente rientrante nella presunzione di vessatorietà fino a prova contraria di cui al punto 7) del comma secondo dell'art. 1469 bis c.c. ma anche in quanto la stessa considerazione della peculiarità del contratto di assicurazione porta a ritenere che quella previsione presenti un rilevante squilibrio dei diritti e degli obblighi delle parti a danno dell'assicurato.

¹⁷ A.D. CANDIAN in *“Le clausole vessatorie nei contratti con i consumatori”* cit., p. 1000 ss.. Secondo l'Autore, pur potendosi fondatamente argomentare che il recesso dell'assicuratore non sia discrezionale, in quanto l'assicuratore non recederebbe per propria libera volontà a seguito di un sinistro, bensì per l'esigenza di rispettare i propri parametri tecnici, purtuttavia va precisato che non sussiste alcuna norma che espressamente conferisca all'assicuratore il potere di recedere in caso di sinistro sulla base di esigenze tecniche interne alla sua organizzazione d'impresa. L'Autore conclude affermando che pare difficile che possa essere contestata la vessatorietà della clausola in esame. D.CERINI in *“Le clausole vessatorie nei contratti con i consumatori”* cit., p. 1056 ss.. Secondo l'Autrice nella maggior parte dei casi una sinistrosità così evidente da legittimare l'unilateralità del recesso sarà accompagnata presumibilmente dal verificarsi di un aggravamento del rischio; ciò comporterà l'applicazione della disciplina ad esso relativa ove è riconosciuto in via legislativa il recesso unilaterale proprio allo scopo di mantenere una certa omogeneità del rischio.

Appare utile ricordare che il documento congiunto tra ANIA e Associazioni di consumatori dell'11 maggio 1999 ha incluso tra le clausole vessatorie la clausola che prevede, in caso di sinistro, il diritto di recesso del solo assicuratore.

Appurato il carattere vessatorio del recesso unilaterale in caso di sinistro, il contratto potrebbe prevedere:

- il riconoscimento della facoltà di recesso in caso di sinistro sia all'assicuratore che all'assicurato;
oppure
- l'eliminazione della clausola di recesso in caso di sinistro.

Qualora si opti per il riconoscimento contrattuale della bilateralità del recesso è necessario che la regolazione del premio avvenga nel rispetto di quanto previsto al punto 5) comma terzo dell'art. 1469 bis c.c., secondo il quale si presume vessatoria la clausola che consenta "al professionista di trattenere una somma di denaro versata dal consumatore se quest'ultimo non conclude il contratto o ne recede, senza prevedere il diritto del consumatore di esigere dal professionista il doppio della somma corrisposta se è quest'ultimo a non concludere il contratto oppure a recedere".

Pertanto alla luce di tale previsione sono possibili due soluzioni:

- diritto dell'assicurato al rimborso della parte di premio pagata e non goduta, non solo nel caso in cui a recedere sia l'assicuratore, ma anche nel caso in cui a recedere sia lo stesso assicurato;
- l'assicuratore conserva il diritto di trattenere la parte di premio pagata e non goduta dall'assicurato, nel caso di recesso di questi, però prevede che in caso di recesso dell'assicuratore medesimo, l'assicurato abbia diritto a ricevere il doppio della parte di premio pagata e non goduta.

La bilateralità del recesso, sebbene formalmente legittima, suscita particolari perplessità nell'assicurazione Malattia, nella quale il recesso dell'assicurato e quello dell'assicuratore non possono avere la medesima valenza: l'assicurato di fronte al recesso dell'assicuratore può incontrare notevoli difficoltà nel trovare sul mercato un'altra copertura assicurativa, considerando inoltre che al verificarsi di un episodio di malattia probabilmente ne seguiranno altri.

L'ISVAP a tale riguardo nei Rapporti sulla propria attività ha manifestato il proprio orientamento favorevole alla eliminazione della facoltà

di recesso in caso di sinistro, ritenendola la soluzione più rispondente agli interessi dell'assicurato, in particolar modo, ma anche dell'assicuratore. Si ritiene infatti che la scelta del "mantenimento in vita" del contratto per tutta la durata stabilita dalle parti realizzi pienamente la funzione assicurativa, ponendo l'assicurato al riparo dalla eventualità di perdere la copertura assicurativa nel momento di maggiore bisogno, connesso appunto al verificarsi di un sinistro e, dall'altro, ponendo l'assicuratore al riparo dal rischio di volatilità del portafoglio e dall'eventualità di non riscuotere il premio assicurativo a causa del recesso esercitato dall'assicurato, premio sul quale aveva fatto affidamento.

L'ISVAP peraltro, già anteriormente al recepimento della direttiva comunitaria, aveva limitato con la circolare n. 229 del 7 novembre 1994 il diritto di recesso dell'assicuratore in caso di sinistro nelle polizze Malattia. In particolare, nel circoscrivere ai primi due anni di durata della copertura assicurativa il diritto di recesso dell'assicuratore¹⁸, aveva posto tre importanti limitazioni:

- riconoscimento del diritto di recesso anche al contraente;
- rimborso all'assicurato della parte di premio non utilizzata, in caso di recesso dell'assicuratore;
- previsione di un ragionevole termine di preavviso.

In conclusione il recesso in caso di sinistro appare istituito che non può essere superato con un riconoscimento formalistico della sua bilateralità ma che va eliminato dai contenuti contrattuali perché contrasta fortemente con le esigenze degli assicurati e nemmeno si appalesa strumento idoneo a consentire il corretto equilibrio tra costi e ricavi.

Riduzione discrezionale delle somme assicurate da parte dell'assicuratore.

¹⁸ L'art. 25 del d.lgs. 175/95 ha previsto espressamente la possibilità per l'impresa di esercitare il recesso a seguito di sinistro entro i primi due anni dalla data di stipulazione del contratto. Tale norma riguarda in particolare i contratti che abbiano le seguenti caratteristiche:

- durata poliennale o durata annuale con obbligo dell'assicuratore di rinnovo alla scadenza;
- determinazione dei premi, per l'intera durata del rapporto, con riferimento all'età degli assicurati al momento della stipulazione del contratto;
- costituzione da parte delle imprese di una riserva di senescenza destinata a compensare l'aggravarsi del rischio dovuto al crescere dell'età degli assicurati.

L'art. 1469 bis comma terzo punto 11), riproducendo la previsione di cui alla lett. j) dell'allegato alla direttiva 93/13 CEE, prevede la presunzione di vessatorietà della clausola che ha per oggetto di consentire al professionista di modificare unilateralmente le clausole del contratto senza un giustificato motivo indicato nel contratto stesso.

Sotto tale profilo viene in considerazione la clausola che riconosce all'assicuratore la facoltà di ridurre le somme assicurate in corso di contratto con l'unico correttivo della previsione della facoltà per l'assicurato di richiedere l'annullamento del contratto, nel caso in cui non accetti la riduzione operata dall'assicuratore.

Tale clausola ben si presta ad un utilizzo strumentale della facoltà di riduzione riconosciuta all'assicuratore, il quale potrebbe per tale via esercitare surrettiziamente un recesso "*ad nutum*" dal contratto, riducendo le somme assicurate a valori irrisori. In ogni caso anche un utilizzo corretto di tale previsione, esponendo l'assicurato alla eventualità di vedersi diminuita anche in misura rilevante in corso di contratto l'ampiezza della copertura assicurativa, presenta rilevanti profili di squilibrio contrattuale.

La clausola in questione ha dato luogo, sebbene in un numero limitato di casi, a segnalazioni da parte degli assicurati. La Sezione Reclami è intervenuta nei confronti delle imprese interessate, invitando le stesse ad eliminare tale previsione, che si presenta come sostanzialmente abusiva.

Il già citato documento congiunto tra ANIA e Associazioni dei consumatori ha individuato le abusività della clausola in questione, in quanto consente all'assicuratore di variare unilateralmente le condizioni contrattuali o le caratteristiche del servizio senza un giustificato motivo indicato in contratto.

Una valutazione in termini di abusività della suddetta clausola è stata espressa anche nel Parere del Comitato economico e sociale in merito al tema "I consumatori nel mercato delle assicurazioni" nel quale, nell'ambito delle clausole considerate inique per motivi inerenti all'estinzione del contratto, viene ricompresa anche la clausola che permette "la resiliazione unilaterale da parte della compagnia senza fornire alcun motivo".

Termine di disdetta nei contratti con clausola di tacita proroga

Il punto 9) dell'art. 1469 bis comma terzo c.c., riproducendo la lett. h) dell'allegato alla direttiva, pone la presunzione di vessatorietà della clausola che stabilisce un termine eccessivamente anticipato rispetto alla scadenza del contratto per comunicare la disdetta al fine di evitare la tacita proroga.

A tale riguardo il già citato Parere del Comitato economico e sociale annovera tra le clausole inique per motivi inerenti all'estinzione del contratto la clausola che stabilisce "scadenze diverse di preavviso per la compagnia (molto brevi) e per l'assicurato (molto lunghe)".

Il carattere eccessivamente lungo del termine entro il quale è possibile esercitare la disdetta costituisce una valutazione di merito che varia in relazione alla durata prestabilita del contratto: un termine di novanta giorni, che può risultare eccessivamente anticipato rispetto alla scadenza contrattuale, se questa è annuale, può invece considerarsi accettabile in relazione ad un contratto pluriennale.

Con riferimento ai contratti annuali con proroga tacita le imprese si stanno orientando verso la riduzione a sessanta o a trenta giorni del termine di disdetta¹⁹.

In ogni caso, che si tratti di sessanta o di trenta giorni, il termine previsto contrattualmente per esercitare il diritto di disdetta è in generale il medesimo per entrambe le parti.

Clausole arbitrali

L'art. 1469 bis punto 18) menziona tra le clausole che si presumono vessatorie fino a prova contraria quelle che sanciscono deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria. Alla stregua di tale assunto sono da ritenersi vessatorie le clausole che prevedono il ricorso obbligatorio all'arbitrato rituale, comportando una deroga alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Appare invece problematico stabilire se le clausole che prevedono il ricorso obbligatorio all'arbitrato irrituale ricadono anch'esse nella censura di abusività. Stando al significato tecnico-giuridico della citata disposizione interna, il deferimento in arbitrato irrituale delle controversie tra le parti, non costituendo una deroga alla competenza dell'autorità giudiziaria, non dovrebbe considerarsi colpito da abusività.

A tale riguardo è da osservare però che la direttiva comunitaria alla lett. q) dell'elenco allegato individua tra le clausole che gli Stati membri possono prevedere come vessatorie le clausole che abbiano come oggetto o effetto di "sopprimere o limitare l'esercizio di azioni legali o vie di ricorso del

¹⁹ Dall'esame delle condizioni di contratto rcauto condotto dall'ISVAP si rileva la tendenza delle imprese ad adottare il termine di trenta giorni, in quanto ritenuto sicuramente non vessatorio in relazione ad un contratto di durata annuale.

consumatore, in particolare obbligando il consumatore a rivolgersi esclusivamente a una giurisdizione di arbitrato non disciplinata da disposizioni giuridiche”. La norma comunitaria sembra pertanto esprimere una valutazione in termini di abusività delle clausole che obbligano a far ricorso all’arbitrato irrituale, cioè non disciplinato da norme giuridiche, in quanto sopprimano o comunque limitino per il consumatore l’esercizio della tutela giurisdizionale.

Un Autore, in ordine al significato da attribuire alla previsione di cui alla citata lett. q) dell’allegato alla direttiva, reputando anfibologica l’espressione “giurisdizione di arbitrato non disciplinata da disposizioni giuridiche” si chiede se per tali disposizioni debbano intendersi solo quelle procedurali (in tal caso sarebbero da considerarsi abusive tutte le clausole che non si sostanziano in un arbitrato rituale). Qualora invece la norma comunitaria intendesse far riferimento alla esistenza di una qualunque normativa, anche sostanziale, si giungerebbe ad una *interpretatio abrogans* della norma comunitaria per l’ordinamento italiano, dal momento che anche per la perizia e per l’arbitrato irrituale si può rinvenire una disciplina legislativa²⁰.

Occorre domandarsi se l’antinomia tra norma comunitaria e norma di recepimento non possa venire superata alla luce di una interpretazione della norma interna che tenga conto della ratio della direttiva intesa a scongiurare l’eventualità che venga soppresso o anche solo limitato l’esercizio di azioni legali da parte del consumatore.

Il ricorso all’arbitrato irrituale, sebbene non dia luogo ad una giurisdizione di arbitrato, comporta una limitazione alla tutela giurisdizionale, effetto che viene annoverato dalla direttiva tra i possibili sintomi di abusività²¹.

Secondo un Autore²² la stessa legge italiana di recepimento consente di affermare il carattere vessatorio della clausola di arbitrato irrituale, in quanto tale carattere pur essendo escluso dalla lettera n. 18 dell’art. 1469 bis terzo comma può essere altrimenti desunto dal medesimo articolo.

Il primo comma del citato articolo considera infatti vessatorie le clausole che determinano a carico del consumatore un significativo squilibrio dei diritti e degli obblighi derivanti dal contratto. La procedura arbitrale irrituale sarebbe secondo l’Autore abusiva a causa degli elevati costi che la stessa richiede, per lo più superiori a quelli di un giudizio ordinario e pertanto

²⁰ G. ALPA “*Le clausole abusive nei contratti dei consumatori*”, commento alla direttiva 93/13 CEE in Corr. Giur., 1993, p. 645.

²¹ In tal senso P.GAGGERO “*Le clausole abusive nei contratti di assicurazione*” in AA.VV a cura di Bianca e Alpa, Padova, 1996 p. 506 ss.

²² V.SCIBETTA “*I nuovi confini della perizia contrattuale*” in *Diritto ed Economia dell’assicurazione*, 1998

l'arbitrato irrituale comporterebbe oneri eccessivi per il consumatore, il quale è dunque disincentivato dall'impugnativa del contratto (trovando più conveniente accettare le proposte di soluzione della controversia eventualmente avanzate dalla controparte).

La valutazione in termini di abusività dell'arbitrato irrituale si ricollega alla obbligatorietà dello stesso, ed alla assenza di una possibilità di scelta del consumatore in ordine all'attivazione della procedura arbitrale al momento in cui insorge la controversia. Tali problemi di tutela del contraente-consumatore non si pongono per le clausole che prevedono come facoltativo il ricorso all'arbitrato, sia esso rituale che irrituale, per la soluzione delle controversie che dovessero insorgere tra le parti. In tali casi non si verifica infatti una preventiva limitazione della tutela giurisdizionale, potendo valutare il consumatore nel momento in cui si verifica la controversia se intende o meno avvalersi della procedura arbitrale.

Nei contratti di assicurazione contro i danni sono frequenti le clausole che prevedono, in caso di disaccordo sull'indennizzabilità del sinistro o sull'ammontare dell'indennità, l'intervento di un collegio di periti nominati dalle parti, le quali al momento della stipula della polizza si impegnano ad accettarne la decisione.

Tali clausole si differenziano notevolmente tra loro sia nella terminologia che nel contenuto: quanto al primo aspetto dette clausole sono rubricate con differenti espressioni: "perizia contrattuale", "mandato dei periti" o "arbitrato irrituale". Quanto al secondo aspetto i poteri conferiti ai periti si presentano differenti: in alcuni casi le questioni che vengono rimesse ai periti sono di natura esclusivamente tecnica, lasciando impregiudicata la decisione in ordine alla indennizzabilità del sinistro; altre previsioni contrattuali rimettono invece al collegio peritale non solo la soluzione di questioni tecniche ma anche la decisione se ed in quale misura sia dovuto l'indennizzo. In tali ultimi casi la natura della controversia che si decide non è esclusivamente tecnica, ma involge aspetti giuridici sulla indennizzabilità del sinistro e pertanto si potrebbe ipotizzare che i periti svolgano in realtà la medesima funzione degli arbitri nell'arbitrato irrituale.

La delineata distinzione tra perizia contrattuale ed arbitrato irrituale, sebbene possa sembrare agevole da un punto di vista concettuale, può non esserlo in concreto, in relazione ad ipotesi nelle quali, accanto ad un accertamento meramente tecnico, viene rimessa ai periti anche la soluzione di alcune questioni giuridiche.

Una importante dilatazione della nozione di perizia contrattuale è stata operata in una recente sentenza della Suprema Corte ²³ con la quale la Cassazione, pur affermando la tesi autonomistica della differente natura giuridica della perizia contrattuale rispetto all'arbitrato, riguardante la prima questioni tecniche e la seconda questioni giuridiche, ha poi ricompreso nell'ambito della perizia contrattuale l'accertamento diretto alla liquidazione dei danni. Nel caso specifico la Suprema Corte ha ritenuto che il mancato espletamento della perizia contrattuale, concernente la liquidazione dei danni, non impediva all'assicurato di richiedere giudizialmente l'accertamento della operatività della garanzia, in quanto la perizia verteva su un oggetto diverso.

Al di là del risultato, sopra accennato, cui fa riferimento la sentenza, di consentire al giudice di merito di pronunciarsi sulla operatività della garanzia, facendo cadere l'eccezione di improponibilità della domanda per il mancato espletamento della perizia, appare significativa la qualificazione come perizia contrattuale dell'accertamento finalizzato alla liquidazione dei danni, in virtù del suo carattere tecnico. Secondo un Autore²⁴, in presenza di una motivazione della sentenza molto concisa sul punto, si potrebbe ipotizzare che i giudici di legittimità, operando una valutazione comparativa dei due diversi aspetti (quello tecnico e quello giuridico) che caratterizzano le operazioni di liquidazione, abbiano riconosciuto come prevalente il primo.

Una recente pronuncia del Tribunale di Roma²⁵ ha affermato, nel corso di un procedimento cautelare promosso da un'associazione di consumatori, la abusività delle clausole che demandano con effetto vincolante tra le parti ad un collegio di periti la soluzione di questioni strettamente giuridiche o di natura meramente tecnica. Il giudice ha argomentato tale assunto, sostenendo che tali clausole, pur non rientrando nella presunzione di abusività di cui all'art. 1469 bis punto 18) purtuttavia sono da considerarsi abusive in quanto contrarie alla ratio della legge attuativa della direttiva CEE, che è quella di rimuovere situazioni di inferiorità del consumatore, al quale vengono imposte clausole vessatorie. Tale situazione di inferiorità del consumatore viene rinvenuta dal Tribunale di Roma sulla base di alcune considerazioni relative soprattutto alle spese rilevanti che l'assicurato deve sostenere nell'espletamento dell'arbitrato irrituale.

²³ Sent. Cass. n. 1721 del 18 febbraio 1998, pubblicata in *Diritto ed Economia dell'assicurazione*, 1998

²⁴ V. SCIBETTA, op. cit.

²⁵ Ordinanza dell'8 maggio 1998 Tribunale di Roma, pubblicata in *Diritto ed Economia dell'assicurazione*, 1998.

La sentenza in questione non distingue tra arbitrato irrituale e perizia contrattuale, pervenendo alla medesima conclusione della abusività di tali istituti.

Ma la qualificazione come perizia o come arbitrato di una clausola contrattuale può assumere rilevanza ai fini della valutazione in termini di abusività della clausola stessa: se infatti la dottrina è generalmente concorde, nel ritenere abusive le clausole di arbitrato irrituale obbligatorio, esistono opinioni discordanti in ordine alla abusività della clausola peritale. Un Autore, pur concordando sulla abusività della clausola compromissoria per arbitri irrituali, ritiene che non possa venire considerata abusiva anche la clausola peritale, essendo quest'ultima finalizzata alla composizione di un conflitto economico e non giuridico²⁶.

Alcuni Autori inoltre sostengono che la perizia contrattuale, propriamente detta, attenendo esclusivamente a questioni di natura tecnica, non può venire assimilata all'arbitrato irrituale al quale viene rimessa la soluzione di questioni giuridiche e pertanto non comporta alcun impedimento alla facoltà per ciascuno dei contraenti di adire il giudice ordinario, con la conseguenza che non può ritenersi abusiva²⁷.

Una soluzione possibile in concreto può essere quella di prevedere come facoltativo il ricorso alle procedure conciliative, in special modo se aventi ad oggetto questioni giuridiche, in modo che l'assicurato possa scegliere al momento in cui insorge la controversia se rimettere al magistrato la soluzione della stessa oppure preferire una soluzione extragiudiziale del caso²⁸.

La prassi della definizione in via conciliativa delle controversie contrattuali è diffusa nelle assicurazioni contro i danni e consente di evitare i tempi lunghi di un giudizio, con evidente vantaggio per entrambi le parti.

Nella situazione attuale di eccessivo contenzioso gravante sulla giustizia civile, la soluzione convenzionale delle controversie non può non incontrare il favore dei soggetti privati, ma anche delle istituzioni, purché si

²⁶ CAPOTOSTI *“Clausole contrattuali abusive: loro eliminazione per effetto di un obbligo legale o per interesse dell'imprenditore in un mercato concorrenziale”* in Assicurazioni, 1993, II, 1, p. 106

²⁷ In tal senso, v. SCIBETTA op. cit.

²⁸ Nel già citato parere del Comitato economico e sociale viene inclusa tra le clausole inique riscontrate nelle condizioni di contratto di imprese operanti nell'area comunitaria quella che impone perizie e arbitrati contro la volontà dell'assicurato. La ragione della “iniquità” della clausola viene essenzialmente individuata nella obbligatorietà del ricorso alle procedure conciliative.

svolga in situazioni di equilibrio contrattuale tra le parti e non comporti oneri eccessivi per il consumatore²⁹.

Nel perseguimento della finalità di rafforzare la fiducia dei consumatori nello strumento arbitrale, un ruolo più incisivo può essere svolto dalle Camere di Commercio che, essendo enti di diritto pubblico, sono in grado di offrire garanzie di indipendenza e godere della fiducia sia delle imprese che dei consumatori³⁰.

Inoltre la facoltatività del ricorso all'arbitrato può costituire un incentivo alla elaborazione della clausola arbitrale in un'ottica di equilibrio delle parti e di equità contrattuale, evitando contenuti a vantaggio dell'assicuratore che determinerebbero il rifiuto del consumatore all'attivazione della procedura arbitrale.

4. Contratti Malattia e Infortuni: considerazioni a seguito di una indagine conoscitiva svolta dall'ISVAP.

I contratti Malattia e Infortuni presentano alcune problematiche, quali ad esempio il recesso in caso di sinistro, la sede dell'arbitrato, la compilazione del questionario anamnestico, che ben si prestano ad essere affrontate sulla base della normativa sulle clausole vessatorie nei contratti stipulati con i consumatori.

Si tratta di questioni fortemente avvertite dagli assicurati, come dimostrano i numerosi reclami che la Sezione Reclami dell'ISVAP riceve proprio con riguardo alle polizze Malattia e Infortuni.

All'ISVAP non è stata riconosciuta una competenza specifica in materia di clausole vessatorie. Purtuttavia l'Istituto, in funzione di esigenze di tutela degli assicurati e nell'ambito della propria attività di esame dei reclami che pervengono dall'utenza, svolge il proprio intervento in materia contrattuale

²⁹ E. DE ROSA "La clausola compromissoria negli atti societari" in Riv. del Notariato, cit. secondo l'Autore dai lavori preparatori della L. 5 gennaio 1994, n. 25 - Modifiche all'arbitrato si evince che volontà del legislatore è l'accrescimento, rispetto all'insorgenza di eccezioni che comportino il ricorso al giudice statale, della capacità di resistenza della volontà delle parti che abbiano convenuto il deferimento della controversia al giudice arbitrale, ovvero il superamento di una concezione statalista della giurisdizione e del diritto, di una configurazione astratta dello Stato, che ha monopolizzato il diritto e, nel diritto, la giurisdizione, che o ha bandito l'arbitrato o lo ha trasformato in procedimento speciale.

³⁰ La legge 29 dicembre 1993, n. 580 "Riordinamento delle Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura", prevede tra le funzioni riconosciute a tali enti la possibilità di promuovere la costituzione di commissioni arbitrali e conciliative per la risoluzione delle controversie tra imprese e tra queste ed i consumatori.

nei confronti delle imprese. A tale riguardo si riportano alcune considerazioni formulate dall'Istituto all'indomani del recepimento della direttiva 93/13 CEE: "quando l'ISVAP riscontra, nel corso dell'istruttoria dei reclami, l'esistenza di clausole contrattuali poco chiare e suscettibili di dar luogo a divergenze interpretative e a conflittualità nei rapporti assicurativi, interviene presso le imprese per sottolineare le ambiguità rilevate e richiamare l'attenzione sulla opportunità di apportare modifiche che rendano chiara la lettura e l'applicazione delle clausole stesse con un testo più trasparente e più agevolmente interpretabile"³¹. Ancora l'Istituto ha precisato che "non mancherà di insistere nel sollecitare l'eliminazione dagli schemi dei contratti assicurativi di ogni elemento di ingiustificata onerosità per le controparti"³².

La constatazione dell'esistenza di alcune problematiche ricorrenti nei contratti Malattia ed Infortuni e il fermo convincimento dell'Autorità di Vigilanza di dover svolgere una funzione di sollecitazione nei confronti delle imprese volta a migliorare la qualità dei prodotti offerti all'utenza, hanno indotto il Servizio Tutela del Consumatore ad effettuare una indagine conoscitiva presso le imprese aventi ad oggetto in particolare alcune clausole di uso ricorrente.

Le domande hanno riguardato i seguenti argomenti:

- facoltà di recesso in caso di sinistro;
- facoltà per l'impresa di ridurre discrezionalmente in corso di contratto le somme assicurate a prescindere da una effettiva riduzione del rischio assicurato;
- foro competente nelle controversie giudiziarie;
- sede dell'arbitrato;
- qualità di consumatore sussistente in capo all'assicurato e non anche in capo al contraente;
- eventuali iniziative assunte dall'impresa per migliorare la chiarezza e la trasparenza dei testi contrattuali.

Si riportano per argomento i risultati dell'indagine.

1) Facoltà di recesso in caso di sinistro

³¹ Rapporto sull'attività dell'ISVAP relativo all'anno 1995 - p. 246 ss.

³² Rapporto sull'attività dell'ISVAP relativo all'anno 1995 - *Considerazioni conclusive* - p. 17

Come detto nelle pagine che precedono è da ritenersi vessatoria la clausola che riconosce al solo professionista la facoltà di recedere dal contratto in caso di sinistro.

Risultati dell'indagine

Mentre alcune imprese hanno abolito la facoltà di recesso in caso di sinistro, la soluzione che risulta più largamente adottata dal mercato è stata quella di rendere bilaterale la facoltà di recesso. Alcune imprese hanno optato per la eliminazione di tale facoltà. E' risultato che un numero limitato di imprese prevedevano il recesso in caso di sinistro a favore del solo assicuratore.

2) Facoltà per l'impresa di riduzione delle somme assicurate in corso di contratto, a prescindere da una effettiva riduzione del rischio assicurato.

Si tratta di una clausola che sostanzialmente riconosce all'impresa un diritto unilaterale di recesso in corso di contratto, clausola che, analogamente a quanto precisato per la clausola di cui al punto 1, è da ritenersi abusiva.

Risultato della indagine

Soltanto una società ha risposto di prevedere tale facoltà.

3) Foro competente nelle controversie giudiziarie:

Secondo la norma di recepimento della direttiva comunitaria è da presumersi vessatoria la clausola che stabilisca come sede del foro competente sulle controversie località diversa da quella di residenza o domicilio elettivo del consumatore (si rinvia a quanto già detto sull'argomento al paragrafo 3 di questa Sezione).

Risultato dell'indagine

Le imprese in prevalenza non disciplinano la materia limitandosi ad operare nelle condizioni di contratto un mero rinvio alla legge evitando così di incorrere in censure di abusività: secondo l'art. 1469 ter, comma terzo c.c. non sono infatti vessatorie le clausole che riproducono disposizioni di legge.

In talune condizioni contrattuali viene rimessa alla parte attrice la scelta del foro tra il luogo di residenza o sede legale del convenuto ovvero il luogo ove ha sede l'agenzia cui è assegnata la polizza.

Alcune imprese infine prevedevano quale foro esclusivamente competente delle controversie il luogo in cui l'impresa ha la propria sede legale.

4) Sede dell'arbitrato

Le imprese in passato prevedevano sovente nelle proprie condizioni contrattuali quale sede dell'arbitrato la città sede legale della compagnia.

L'ISVAP ha ripetutamente formulato l'invito, già presente nel rapporto '92, a modificare tale clausola nel senso di prevedere quale sede dell'arbitrato la città sede dell'Istituto di medicina legale più vicina al domicilio dell'assicurato.

Risultato dell'indagine

Il mercato è risultato essersi adeguato all'orientamento dell'ISVAP, ad eccezione di poche imprese che continuavano a prevedere quale sede dell'arbitrato la città sede legale della società.

Con riferimento alle clausole di cui ai citati punti 1), 2), 3) e 4) le imprese che ancora non avevano adeguato la contrattualistica hanno provveduto ad apportare le necessarie modifiche.

5) Qualità di consumatore esistente in capo all'assicurato e non anche in capo al contraente

Secondo una interpretazione letterale della norma dell'art. 1469 bis comma primo c.c. si potrebbe ritenere applicabile la normativa ai soli contratti stipulati con i consumatori, con esclusione di quei contratti che, pur vedendo come assicurati dei consumatori, sono stati stipulati da soggetti che non rivestono tale qualifica, come ad esempio il caso dei contratti stipulati dal datore di lavoro a favore dei dipendenti.

Tale interpretazione tuttavia non tiene conto del fatto che è l'assicurato il soggetto titolare dell'interesse dedotto in contratto e che pertanto è la sua qualità di consumatore che dovrebbe assumere giuridica rilevanza.

Risultato dell'indagine

Le risposte fornite dalle imprese evidenziano una significativa tendenza verso il superamento di una applicazione restrittiva della tutela. Nelle condizioni di contratto di numerose imprese si fa riferimento indifferentemente alla figura del contraente o dell'assicurato per individuare la tipologia di contratti ai quali si applica la normativa.

Esistono tuttavia numerose imprese che non hanno ritenuto almeno all'attualità di estendere la tutela, richiedendo che la qualifica di consumatore sussista in capo al contraente.

Nel Rapporto '97 l'ISVAP ha espresso l'orientamento favorevole alla estensione del sistema di protezione ai contratti stipulati per conto altrui, nei quali il requisito di consumatore non sussiste in capo al contraente ma solo in capo all'assicurato, essendo questi il soggetto titolare dell'interesse coperto dall'assicurazione ed il destinatario della prestazione assicurativa.

6) Eventuali iniziative assunte per migliorare la chiarezza e trasparenza dei testi contrattuali

La normativa a tutela del consumatore non solo ha previsto che alcune clausole contrattuali che presentino un significativo squilibrio delle posizioni soggettive delle parti a danno del consumatore possano venire dichiarate abusive, ma ha anche posto un onere a carico dell'imprenditore di redazione delle clausole in forma chiara e precisa.

E' stato richiesto alle imprese con apposito questionario di conoscere le eventuali iniziative intraprese sul piano della redazione delle condizioni di contratto al fine di perseguire la finalità della chiarezza e precisione del linguaggio contrattuale.

Risultati dell'indagine

Si riportano di seguito le iniziative più significative che le imprese hanno assunto:

- redazione delle clausole in forma chiara e comprensibile attraverso l'adozione di una veste grafica che ne faciliti la lettura e limitando l'utilizzo dei termini tecnici, per ricercare forme di comunicazione più accessibili al consumatore;
- evidenza tipografica dei termini e delle clausole più rilevanti sul piano contrattuale. Si tratta in particolare delle clausole con le quali vengono stabilite esclusioni di garanzia, franchigie, limiti di indennizzo e massimali;
- nota informativa distinta per singolo prodotto;
- introduzione nelle condizioni di polizza delle seguenti due distinte sezioni:
 - 1) indicazioni relative alla denuncia di sinistro;
 - 2) indicazioni relative al pagamento degli indennizzi: vengono indicate per ciascuna garanzia le modalità della liquidazione dell'indennizzo.
- un servizio ad hoc a disposizione della clientela per informazioni e chiarimenti, al quale gli assicurati possono rivolgersi nei casi in cui non trovano soluzioni soddisfacenti nei loro rapporti contrattuali con la società.

Dall'esame delle risposte fornite dalle imprese si è potuto rilevare che è in atto una tendenza alla revisione delle clausole, quantomeno quelle che presentano un indubbio squilibrio delle posizioni soggettive delle parti a danno del consumatore.

La modifica di tali previsioni rappresenta un primo passo significativo di una necessaria, più ampia opera di rivisitazione della contrattualistica sotto il duplice profilo dei contenuti e della chiarezza e trasparenza del linguaggio contrattuale.

Nel settore delle assicurazioni Malattia e Infortuni assume una importanza fondamentale migliorare, a partire dal momento contrattuale, il rapporto tra impresa e assicurato. Si tratta di rami assicurativi con notevole potenzialità di crescita e che rischiano di non affermarsi se non si rafforza la credibilità presso i consumatori dell'operatore economico - impresa di assicurazione: il ridimensionamento dell'assistenza sanitaria pubblica ed il progressivo invecchiamento della popolazione dovrebbero nel futuro condurre ad un aumento della spesa privata per la sanità e quindi ad un utilizzo più ampio dello strumento assicurativo per affrontare l'evenienza "malattia".

SEZIONE III: Problematiche concernenti i contratti di assicurazione r.c.auto ed i rischi accessori

1. Liberalizzazione tariffaria e comunicazione preventiva all'ISVAP delle condizioni r.c.auto ai sensi dell'art. 41 d.lgs. 175/95.

Con il recepimento della direttiva 92/49 CEE concernente le assicurazioni contro i danni è venuta meno la preventiva approvazione da parte del Comitato Interministeriale Prezzi delle tariffe dei premi e delle condizioni di contratto r.c.auto prevista dal previgente art. 11 L. 990/69.

L'attuale formulazione dell'art.11, nel testo sostituito dall'art. 126 del d.lgs. 175/95 di recepimento della citata direttiva, nel confermare la sussistenza dell'obbligo a contrarre, prevede l'obbligo per le imprese di predeterminazione di tariffe e condizioni di contratto con il conseguente obbligo di applicazione delle stesse così come preventivamente determinate. Con riferimento alle condizioni di polizza le imprese, ed è questo l'elemento di maggiore novità, sono libere di introdurre contenuti contrattuali differenti rispetto a quelli disciplinati con la delibera CIP e differenziati rispetto ad altre imprese operanti

sul mercato, nell'osservanza delle norme di legge che disciplinano l'assicurazione r.c.auto. Si fa riferimento non tanto al rispetto degli obblighi di legge in ordine a modalità e tempi per la formulazione dell'offerta risarcitoria, di cui alla legge 39/77, concernenti il danneggiato e come tali poco o nulla influenti sul contratto, quanto piuttosto al rispetto di alcune regole assuntive. In particolare:

- 1) le imprese debbono rispettare esse per prime le tariffe predeterminate, da valere per tutti i possibili assicurandi senza eccezioni che potrebbero indurre a pensare a discriminazioni assuntive;
- 2) occorre, in sede di assunzione di un rischio r.c.auto, tener sempre conto delle risultanze dell'attestazione dello stato di rischio in ordine alla sinistrosità relativa alle precedenti annualità;
- 3) i contratti debbono essere stipulati in base a condizioni di polizza che prevedono ad ogni scadenza annuale la variazione del premio in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel corso di un certo periodo di tempo, oppure in base a clausole di "franchigia", che prevedono un contributo dell'assicurato al risarcimento del danno (art. 12 L. 39/77)³³.

In considerazione del carattere obbligatorio dell'assicurazione r.c.auto, nonché dell'esistenza di un apparato di norme che interferiscono sul contratto assicurativo e sono cogenti per le imprese, pur venendo meno la preventiva approvazione, permangono tuttavia poteri di controllo dell'ISVAP sulle condizioni r.c.auto: l'art. 41 del d.lgs. 175/95 prevede infatti l'obbligo per le imprese di comunicare all'ISVAP le condizioni generali e speciali di polizza. Tale obbligo previsto anche a carico delle imprese estere che operano in Italia in regime di stabilimento o di libertà di prestazione di servizi, sembra avere essenzialmente la funzione di consentire all'autorità di vigilanza di individuare una eventuale contrarietà delle clausole contrattuali rispetto alla legge. Sarebbe ad esempio contrario alla previsione dell'art. 1 bis L. 990/69 una clausola che limitasse la estensione della copertura assicurativa r.c.auto al territorio nazionale, considerato che il citato art. 1 bis prevede che l'assicurazione copra automaticamente anche la responsabilità per i danni causati nel territorio degli Stati membri della Comunità Economica Europea. Sarebbe parimenti illegittima la clausola che prevedesse un massimale in caso di sinistro inferiore al minimo di legge, attualmente fissato in lire un miliardo e mezzo unico per danni a cose e a persone. Parimenti illegittima sarebbe da considerarsi la

³³ L'ISVAP con provvedimenti 23 luglio 1998 e 5 novembre 1998 ha esteso in funzione di esigenze di prevenzione l'obbligo di cui al citato art. 12 ai motocicli e ai ciclomotori rispettivamente a partire dall'1.6.1999 e dall'1.9.1999

clausola che stabilisca per autovetture, ciclomotori e motocicli il premio di tariffa in forma fissa, senza tenere conto della sinistrosità del soggetto assicurato, in quanto in contrasto con l'art. 12 L. 990/69 e con la specifica finalità di prevenzione sottesa a tale obbligo di legge.

Ma, al di là della verifica di eventuali clausole in contrasto con le norme di legge che regolano l'assicurazione obbligatoria r.c.auto, l'ISVAP ed in particolare il Servizio Tutela del Consumatore estende l'esame delle condizioni trasmesse dalle imprese anche alla verifica di eventuali clausole che dovessero risultare poco chiare nella loro formulazione o dovessero prevedere meccanismi di modifica contrattuale che non garantiscono la conoscenza effettiva da parte dell'assicurato in difformità, dunque, con i principi prescritti dalla direttiva sulle clausole abusive. Si rinvia al par. 5 di questa Sezione per l'esame della problematica concernente la comunicazione degli aumenti di premio nell'assicurazione r.c.auto e la procedura del silenzio-assenso.

Tornando ad esaminare l'attuale regime di liberalizzazione contrattuale è da osservare che, pur nel quadro della sopra illustrata cornice legislativa, le imprese sono libere di differenziare i propri prodotti assicurativi, introducendo ad esempio elementi di personalizzazione nella costruzione della tariffa, così da pervenire alla individuazione di un premio maggiormente rispondente allo specifico rischio di cui è portatore ciascun assicurato. Si tratta in particolare sia di fattori di personalizzazione soggettiva connessi alla persona del proprietario e/o conducente abituale, quali l'età, il sesso, la professione, l'anzianità di guida, sia oggettivi connessi alle caratteristiche del veicolo assicurato, quali, oltre alla cilindrata, già presente nella tariffa amministrata, il tipo di alimentazione del veicolo stesso, la presenza di dispositivi di sicurezza (*air bag, abs, etc*).

Alcune imprese hanno inoltre introdotto una clausola di esclusione e rivalsa in caso di incidente causato da conducente in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti. A tale proposito l'ISVAP ha precisato che la clausola deve ritenersi consentita, essendo "*contra legem*" il comportamento che dà luogo alla rivalsa in quanto penalmente rilevante ed espressamente vietato dal codice della strada³⁴. Risarcito il danneggiato, la rivalsa verso l'assicurato è, in genere, limitata ad un determinato plafond.

La clausola inoltre, secondo l'Autorità di vigilanza, potrebbe avere l'effetto di responsabilizzare gli assicurati in modo da ridurre di conseguenza i

³⁴ Da un'indagine conoscitiva svolta dall'ISVAP è emerso che negli altri Stati membri dell'U.E. tali clausole di esclusioni e rivalsa sono normalmente presenti nelle condizioni di contratto delle imprese.

sinistri, con riflessi positivi sul piano della sicurezza sociale³⁵ oltre che dei costi dei risarcimenti.

Tale clausola di rivalsa, come del resto quella che prevede in caso di sinistro la rivalsa dell'impresa sul contraente nel caso di sinistro causato da soggetto diverso dal conducente esclusivo indicato in contratto, presenta però un problema di informativa dei consumatori.

Le conseguenze patrimoniali che contrattualmente si ricollegano alla operatività delle descritte clausole contrattuali postulano che il contraente, prima di stipulare il contratto, sia posto in condizione di avere conoscenza effettiva di tali pattuizioni.

In tal senso si è attivato l'ISVAP con la circolare n. 260 del 30 novembre 1995 che ha dettato alcune disposizioni in tema di trasparenza delle condizioni e tariffe r.c.auto e ha precisato che le imprese, qualora adottino clausole di esclusione e rivalsa non previste nel previgente regime di tariffa amministrata, diano alle stesse una specifica evidenza, da conseguirsi anche con diversi caratteri tipografici, proprio al fine di contribuire a rendere effettiva la conoscenza del contenuto negoziale da parte degli assicurandi.

E' inoltre precisato, nella stessa circolare, che gli agenti di assicurazione informino il contraente dell'esistenza di tali clausole, cosicché questi sia debitamente edotto delle gravissime conseguenze cui potrebbe andare incontro in caso di sinistro qualora venisse esercitata la rivalsa nei suoi confronti anche per l'intero risarcimento effettuato al terzo.

Il processo in atto già da alcuni anni di diversificazione dei prodotti assicurativi relativi all'assicurazione r.c.auto, richiede da parte del consumatore una maggiore attenzione al momento della scelta della impresa con cui concludere il contratto e del prodotto più confacente alle proprie esigenze.

La scelta tra la inclusione in contratto di una data clausola limitativa della garanzia o la sua esclusione implica una valutazione di convenienza economica da parte del contraente che non riguarda solo l'entità del premio ma anche e soprattutto il significato negoziale di una data pattuizione.

Un'accresciuta consapevolezza da parte dell'utente nella scelta del contratto, anche nel ramo dell'assicurazione obbligatoria di r.c.auto, caratterizzata da un complesso di norme cogenti nonché da un lungo periodo di vigenza della tariffa amministrata³⁶, può tradursi in un fattore di crescita del settore, in quanto il formarsi di una collettività di consumatori più avveduta ed

³⁵ Rapporto sull'attività dell'ISVAP relativo all'anno 1995, p. 105 ss.

³⁶ La liberalizzazione contrattuale è intervenuta a partire dal 1° luglio 1994 per effetto dell'entrata in vigore della direttiva 49/92 CEE.

esigente non può non orientare il mercato assicurativo verso il miglioramento dei prodotti offerti, nello svolgimento di una reale e proficua concorrenza tra imprese.

2. Pubblicizzazione delle tariffe presso le agenzie introdotta dall'ISVAP con circolare n. 260 del 30 novembre 1995.

In un sistema di libera concorrenza, quale è quello instauratosi a seguito della liberalizzazione in materia r.c.auto, assume fondamentale rilievo la possibilità per il consumatore di acquisire agevolmente informazioni sui differenti prodotti assicurativi offerti dalle imprese e quindi procedere ad una comparazione degli stessi in vista di una scelta il più possibile consapevole.

In considerazione di tali esigenze di conoscibilità e confrontabilità delle tariffe r.c.auto l'ISVAP con la citata circolare n. 260 ha stabilito che le tariffe predisposte dalle imprese vengano rese note al pubblico tramite affissione in appositi congrui spazi presso l'agenzia o qualunque altro luogo comunque abilitato all'ammissione o consegna dei contratti r.c.auto. La finalità di tale obbligo di affissione è individuata dall'ISVAP nell'assicurare ai contraenti "una agevole lettura e pronta conoscenza delle tariffe dei premi e delle relative condizioni di polizza".

La specificazione della finalità sottesa all'obbligo di affissione consente di superare alcuni problemi che possono sorgere allorquando un'impresa utilizzi canali di vendita alternativi rispetto alla rete agenziale, quali in particolare la vendita cosiddetta telefonica. Si tratta di una modalità di vendita che non prevede un luogo fisico preposto all'emissione e consegna dei contratti, nel quale il contraente si rechi, in relazione alla quale non è possibile una applicazione letterale della disposizione contenuta nella circolare n. 260. La finalità presa in considerazione dalla norma consente di ritenere che l'obbligo introdotto con detta circolare può dirsi sostanzialmente rispettato dalle imprese telefoniche allorquando venga garantito agli assicurandi, sebbene con modalità differenti dall'affissione, l'effettiva possibilità di conoscere e confrontare le proprie tariffe e condizioni di polizza r.c.auto con quelle degli altri operatori del mercato, al fine di poter consentire agli utenti del servizio assicurativo di effettuare la scelta ritenuta più soddisfacente delle proprie esigenze.

Nel caso di vendita tramite gli sportelli bancari, avendo la circolare espressamente previsto che l'affissione debba avvenire non solo presso le agenzie, ma anche presso "qualunque altro luogo abilitato all'emissione o consegna dei contratti", si ritiene che le tariffe debbano essere disponibili presso i locali della banca nei quali si effettua la vendita delle polizze assicurative.

La pubblicizzazione delle tariffe e condizioni r.c.auto, oltre alla finalità di trasparenza espressamente evidenziata nella circolare, assolve anche ad un'altra importante finalità: quella di impegnare maggiormente l'impresa al rispetto, nella conclusione dei singoli contratti, delle condizioni da essa stessa predeterminate, cioè di assicurare una uniformità di trattamento, a parità di condizioni, degli assicurati che risultino avere profili di rischio omogenei.

A tale riguardo l'art. 11 della L. 990/69 pone a carico delle imprese l'obbligo a contrarre "secondo le condizioni di polizza e le tariffe che hanno l'obbligo di stabilire preventivamente per ogni rischio derivante dalla circolare dei veicoli a motore e dei natanti".

Un obbligo a contrarre svincolato dal rispetto di condizioni predeterminate potrebbe infatti venire eluso attraverso la richiesta da parte dell'impresa di un premio molto elevato e distante dal premio medio di mercato.

Un altro aspetto disciplinato dell'ISVAP con la circolare n. 260, sempre concernente la pubblicizzazione delle tariffe, è quello relativo alla durata della vigenza delle stesse. In particolare è stato precisato che una eventuale modifica che l'impresa è sempre libera di apportare sia la tariffa che alle condizioni di polizza deve essere portata a conoscenza del pubblico attraverso la l'affissione nei punti vendita con un anticipo di almeno *sessanta giorni* rispetto all'entrata in vigore delle variazioni senza incidere, naturalmente, sui contratti in corso. Così operando viene garantita la possibilità per i contraenti non solo di effettuare confronti tra le varie proposte assicurative offerte dal mercato, ma anche di poter fare affidamento sul mantenimento da parte dell'impresa in una data proposta per un certo periodo di tempo.

3. Nota informativa precontrattuale: le informazioni aggiuntive introdotte con circolare ISVAP n. 303 del 2 giugno 1997.

L'art. 123 del d.lgs 175/95 ha previsto, con riferimento ai contratti di assicurazione contro i danni, un obbligo di informativa precontrattuale riguardante in particolare la legislazione applicabile al contratto e le disposizioni relative all'esame dei reclami.

L'ISVAP ha ritenuto necessario ampliare il contenuto informativo con riferimento ai contratti r.c.auto sia in considerazione delle gravi ripercussioni sul patrimonio dell'assicurato che determinate pattuizioni possono determinare, sia in considerazione del delicato momento di passaggio da un sistema di tariffa amministrata, sostanzialmente uguale per tutte le imprese, a un sistema in cui l'esistenza di differenziazioni contrattuali e tariffarie costituisce una

condizione indispensabile per il regolare svolgimento della concorrenza e per il miglioramento della qualità dei prodotti offerti ai consumatori.

La circolare n. 303 prevede l'obbligo di consegnare al contraente un'apposita nota informativa precontrattuale contenente alcune informazioni aggiuntive rispetto a quelle indicate dalla citata norma, la cui rilevanza per l'assicurato è stata colta dall'ISVAP essenzialmente sulla base delle segnalazioni ricevute dagli assicurati, che testimoniano di incomprensioni e scarsa informazione su alcuni aspetti rilevanti del rapporto contrattuale con l'impresa. Tali fraintendimenti incrinano il rapporto di fiducia tra assicurato e impresa, ingenerando malcontento e conflittualità.

Si tratta in particolare delle seguenti informazioni:

Soggetti esclusi dalla garanzia r.c.auto

Il contraente sarà informato che la garanzia sottoscritta non copre i danni subiti dal conducente nel caso in cui questi sia responsabile del sinistro, nonché i danni alle cose subiti dai soggetti di cui all'art. 4 comma secondo lett. a), b), c) della legge n. 990/ 69.

E' importante che il contraente si soffermi, proprio nella sede precontrattuale, su una copertura assicurativa che discende dalla stessa natura della polizza di responsabilità civile e che riguarda la persona del conducente nel caso in cui sia questi il responsabile del sinistro.

Il contraente potrà pertanto, alla luce di tale chiarificazione, valutare l'opportunità di stipulare una polizza infortuni del conducente che copra tale rischio.

Durata del contratto

L'informazione in ordine alla durata del contratto nonché sulla esistenza o meno nel contratto della clausola di tacito rinnovo rileva, in caso di presenza della clausola stessa, per ricordare al contraente che per evitare la proroga tacita è necessario fare disdetta nei termini contrattuali; in caso di assenza di tale clausola per ricordare al contraente che, essendo il contratto "a scadenza secca", non opera il termine di tolleranza di 15 giorni di cui all'art. 1901, secondo comma c.c. e che pertanto la garanzia assicurativa non sussiste nei quindici giorni successivi alla scadenza contrattuale, salvo che il contratto non lo indichi espressamente.

Tale informazione si rende necessaria in quanto l'assicurato è abituato a fare affidamento sul periodo di tolleranza di 15 giorni: nel previgente regime di tariffa amministrata il contratto r.c.auto conteneva la clausola di proroga tacita.

All'attualità, alcune imprese non prevedono nelle loro condizioni generali di contratto la proroga tacita e pertanto il contratto non si rinnova più tacitamente alla scadenza contrattuale.

Clausole di esclusione della garanzia assicurativa e rivalsa nei confronti dell'assicurato.

A seguito della liberalizzazione tariffaria risulta che le imprese hanno introdotto ulteriori clausole di esclusione e rivalsa, oltre a quelle tradizionalmente previste nel contratto r.c.auto: si tratta in particolare delle clausole di esclusione e rivalsa per guida in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti, e della clausola di rivalsa nei confronti del contraente per l'ipotesi di sinistro causato da conducente diverso da quello indicato in polizza.

Si tratta di clausole ancora poco conosciute dall'utenza e però di notevole rilievo per le ripercussioni che in caso di sinistro può avere la loro operatività sul patrimonio dell'assicurato. Pertanto l'ISVAP ha ritenuto necessario che la nota informativa si soffermi su tale caratteristica del contratto. A tale riguardo l'ISVAP già aveva precisato con la circolare n. 260 del 30.11.95 che eventuali nuove clausole di esclusione e rivalsa che le imprese avessero ritenuto di adottare dovevano essere evidenziate nell'ambito delle condizioni di polizza con diversi caratteri tipografici così da attirare l'attenzione del contraente sul contenuto delle stesse.

Facoltà del contraente, nell'ambito della formula tariffaria bonus-malus, di rimborsare l'importo liquidato dall'impresa per un sinistro, per evitare la peggiorazione della classe di merito.

Si tratta di una norma che, sebbene già presente nelle condizioni r.c.auto approvate dal CIP, non sempre è conosciuta dall'utenza e pertanto si è ritenuto utile fornire questa informazione al contraente in sede precontrattuale.

Attestazione dello stato del rischio.

L'informazione riguarda il diritto dell'assicurato di ottenere l'attestazione dello stato del rischio in occasione di ciascuna scadenza annuale del contratto ed indipendentemente dalla prosecuzione del rapporto assicurativo presso lo stesso assicuratore.

E' importante che l'assicurato conosca il proprio diritto a richiedere tale documento, che ha la duplice funzione di fornire una corretta informativa sulla sinistrosità pregressa e di consentire una corretta tariffazione del rischio da parte dell'eventuale nuovo assicuratore.

Comportamento da tenere in caso di sinistro.

All'assicurato viene ricordato l'onere di pronto avviso del sinistro che incombe su di lui, onere che nell'assicurazione r.c.auto acquista anche una rilevanza di tipo solidaristico, rispetto alle altre assicurazioni contro i danni, considerato che il sinistro vede coinvolto il terzo danneggiato e vede l'impresa soggetta all'azione diretta di quest'ultimo.

Informazioni relative all'esercizio del diritto al risarcimento.

Si è ritenuto opportuno che il contraente venga informato della possibilità di avvalersi della procedura di liquidazione rapida prevista dall'art. 3 L. 39/77, qualora dal sinistro siano derivati esclusivamente danni a cose e/o lesioni personali, non aventi carattere permanente, guaribili entro quaranta giorni da quello del sinistro.

Convenzione indennizzo diretto

Tale informazione riguarda la possibilità che il danneggiato ha di richiedere il risarcimento del danno direttamente al proprio assicuratore avvalendosi della Convenzione Indennizzo Diretto, qualora ne ricorrano i presupposti di applicabilità.

Termine entro il quale si prescrive il diritto al risarcimento del danno.

Alcuni danneggiati continuano a segnalare casi di mancato risarcimento per decorso del termine prescrizione: si è ritenuto perciò utile ricordare nella nota informativa l'esistenza del termine di legge.

4. Redazione delle clausole contrattuali secondo criteri di chiarezza e precisione. Trasparenza assuntiva.

La pubblicizzazione delle tariffe e la informativa precontrattuale costituiscono due importanti strumenti attraverso i quali gli assicurandi possono effettuare scelte contrattuali consapevoli.

Ma è necessario anche che le condizioni di contratto si presentino di agevole lettura per l'assicurato e siano facilmente comprensibili. Si tratta di un risultato non facile da raggiungere, considerato l'elevato grado di tecnicismo che caratterizza il contratto r.c.auto e la tradizionale abitudine del consumatore a considerare tale prodotto assicurativo come tipico contratto di massa, caratterizzato da condizioni uniformi presso le imprese e per nulla negoziabili in sede di conclusione del contratto.

Purtuttavia si assiste negli ultimi anni ad un accresciuto interesse del consumatore al contenuto facoltativo di tale contratto: se è vero infatti che l'oggetto della garanzia assicurativa è definito dalla legge, è anche vero che esistono meccanismi contrattuali che possono variare, quali ad esempio la definizione delle conseguenze patrimoniali sull'assicurato del verificarsi di un sinistro nei due differenti sistemi tariffari del *bonus-malus* e della franchigia; l'esistenza di clausole di rivalsa, le modalità di comunicazione delle variazioni di premio, la proroga tacita, il termine di disdetta, la facoltà di sospendere il contratto.

Sul contenuto di tali clausole come anche di altre ancora le imprese tendono a differenziarsi e pertanto è necessario da parte del consumatore acquisire piena conoscenza dei vari aspetti contrattuali al momento della conclusione del contratto, anziché durante lo svolgimento del rapporto assicurativo o addirittura al verificarsi del sinistro.

Si esaminano qui di seguito alcune tematiche specifiche dei contratti r.c.auto in relazione alle quali si rende necessario assumere da parte delle imprese un comportamento particolarmente trasparente, al fine soprattutto di garantire la conoscenza effettiva di alcune clausole da parte degli assicurati. L'Istituto, in numerosi casi segnalati dagli assicurati, è intervenuto nei confronti delle imprese richiedendo la modifica della previsione contrattuale, se incompatibile con l'attuale assetto normativo, o la adozione di modalità operative più trasparenti, che assicurino la conoscenza delle pattuizioni da parte dei contraenti.

Scala bonus-malus costruita su regole evolutive differenti rispetto a quelle contenute nella delibera CIP del '93. Trasparenza richiesta dalla circolare ISVAP 260/95.

Alcune imprese hanno modificato il numero delle classi di merito della formula tariffaria *bonus-malus* e le regole evolutive che regolano il passaggio da una classe ad un'altra in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel corso dell'annualità osservata.

Anche il passaggio dalla formula con franchigia alla formula *bonus-malus* può essere disciplinato dalle imprese in modo differente dalla delibera CIP del '93, che prevedeva l'inserimento in classe 13a della tariffa *bonus-malus* degli assicurati provenienti dalla tariffa con franchigia.

In tutte le ipotesi sopraccennate l'assicurato, dopo uno o più anni di permanenza presso un'impresa che abbia introdotto le cennate modifiche, si può trovare in una classe di merito differente rispetto a quella che gli sarebbe spettata presso un'altra impresa che avesse conservato nelle proprie condizioni di contratto le medesime regole contenute nella delibera CIP del '93. In tali casi, considerato che l'assicurato potrebbe decidere di cambiare compagnia, nell'attestato di rischio devono essere riportate sia la classe di assegnazione spettante secondo il contratto in essere sia la classe di assegnazione spettante secondo le regole evolutive della citata delibera CIP. Ciò consente di realizzare le esigenze di confrontabilità delle tariffe, in linea con quanto previsto in tema di trasparenza dall'ISVAP con la circolare n. 260.

Facoltà per l'assicurato di sospensione del contratto e di riattivazione entro un dato termine.

Nell'assicurazione r.c.auto può accadere che l'assicurato abbia necessità di sospendere per un certo tempo l'efficacia del contratto, ad esempio in quanto il veicolo è stato venduto o è temporaneamente inutilizzato. Sospendendo e poi riattivando successivamente il contratto, l'assicurato può utilizzare la parte di premio pagata e non goduta in tutti i casi in cui, qualora dovesse invece risolvere anticipatamente il contratto, il premio versato resterebbe acquisito all'assicuratore.

Inoltre l'assicurato raggiunge un altro risultato pratico, consistente nel conservare la classe di merito maturata, che perderebbe nel caso di risoluzione anticipata del contratto.

Tale facoltà, già presente nella previgente delibera CIP, è stata generalmente mantenuta dalle imprese nelle proprie condizioni di contratto.

Ciò non esclude tuttavia che qualche impresa possa non riconoscere agli assicurati tale facoltà. Si tratta di una scelta legittima, che rientra nella libertà contrattuale. E però opportuno, per esigenze di trasparenza e per consentire agli assicurati una scelta consapevole, che tale diversità rispetto alla tradizionale e più diffusa regola contrattuale venga portata a conoscenza dei contraenti.

Peggiorazione della classe di merito a seguito di sinistro riservato con soli danni a cose.

Le imprese, nell'attuale sistema di liberalizzazione tariffaria, possono discostarsi dalla previsione contenuta nella delibera CIP del '93, in base alla quale la peggiorazione della classe di merito si verifica nei casi in cui l'impresa abbia provveduto a pagare un sinistro o ad appostare una riserva per sinistro con danni a persona, ma non anche nel caso di sinistro riservato con soli danni alle cose. Si tratta di una regola che, non discendendo da una norma di legge, può venire modificata dalle imprese. Ed infatti risulta che le condizioni di contratto di alcune imprese prevedono la peggiorazione della classe di merito anche nel caso di sinistro riservato con soli danni a cose. E' necessario però che l'assicurato venga tutelato sotto un duplice profilo: da un lato egli deve essere informato, allorché conclude il contratto, dell'esistenza di tale previsione, di minor favore rispetto a quella "tradizionale" presente sul mercato, così da poter fare le opportune valutazioni sulla complessiva convenienza economica del contratto e, dall'altro, occorre che, conformemente a quanto indicato nella circolare n. 260/95, nell'attestato di rischio che l'impresa rilascerà al termine dell'annualità assicurativa, figurino distintamente, oltre ai sinistri pagati, i sinistri riservati con soli danni a cose ed i sinistri riservati con danni a persona, così da consentire all'assicurato di ottenere da altro assicuratore, il quale abbia mantenuto il testo "tradizionale" della clausola in parola ed al quale eventualmente si rivolga, una classe di merito che non tenga conto di un eventuale sinistro con soli danni a cose riservato dalla precedente compagnia.

Furto del veicolo: possibilità per l'assicurato di usufruire della classe di merito maturata per altro veicolo di sua proprietà.

Le condizioni di contratto r.c.auto prevedono normalmente la possibilità per il proprietario di un veicolo rubato di beneficiare per altro veicolo di sua proprietà della classe di merito maturata, a condizione che quest'ultimo venga assicurato presso la stessa impresa entro un dato termine dalla data di risoluzione del contratto per furto del precedente veicolo.

Si tratta di una clausola poco conosciuta dagli assicurati, in quanto nel previgente regime di tariffa amministrata la stessa era stata introdotta solo a partire dal '92, perdendosi anteriormente a tale data la classe di merito maturata nell'ipotesi di furto del veicolo.

In caso di furto del veicolo l'assicurato che ignori il contenuto di tale clausola, considerando definitivamente risolto il precedente contratto, potrebbe decidere di stipulare un nuovo contratto con altro assicuratore, con la conseguente perdita della classe di merito in precedenza maturata sul veicolo rubato.

In una situazione di così profonda trasformazione, quale è quella che sta vivendo l'assicurazione r.c.auto, è necessario che gli assicurati siano informati del contenuto delle clausole contrattuali in modo da poter trarre da un'adesione consapevole tutte le opportunità e le possibili implicazioni, sia positive che negative.

A rendere possibile la conoscenza effettiva delle clausole da parte dei contraenti devono contribuire le imprese attraverso la redazione di testi chiari e comprensibili, ma anche la rete distributiva, alla quale è affidata la commercializzazione dei prodotti r.c.auto. E' necessario che gli operatori assicurativi siano consapevoli che il contratto r.c.auto è un prodotto assicurativo complesso, sul quale in futuro ancor più di oggi si svolgerà la concorrenza tra imprese, se e nei limiti in cui gli assicurati saranno posti nelle condizioni di scegliere come consumatori informati il contratto più conveniente e più rispondente al proprio profilo di rischio.

Il perseguimento della tutela dell'assicurato nel momento contrattuale postula che la tariffazione dei rischi r.c.auto avvenga secondo criteri di trasparenza assuntiva. E' necessario in particolare che ciascuna impresa applichi nella stipula dei singoli contratti le regole tariffarie predeterminate: nelle formule tariffarie *bonus-malus* o comunque collegate al verificarsi o meno di sinistri è condizione imprescindibile per il buon funzionamento della tariffa che la classe di merito venga determinata sulla base della sinistrosità osservata nel corso delle precedenti annualità e quale risulta dall'attestazione sullo stato del rischio.

Soltanto se i guidatori che hanno causato sinistri vengono penalizzati attraverso la applicazione dei *malus* è possibile per i guidatori che non hanno causato sinistri avvantaggiarsi della propria condotta di guida prudente attraverso una riduzione del premio.

Occorre pertanto contrastare eventuali comportamenti dei consumatori volti ad evitare l'applicazione del *malus*. A tale riguardo, oltre s'intende ad un atteggiamento vigile da parte dell'impresa e degli intermediari assicurativi, può contribuire a realizzare l'obiettivo della trasparenza e correttezza assuntiva un sistema informatico di banche dati attraverso il quale sia possibile verificare la correttezza della classe *bonus-malus* di assegnazione, nel caso di stipulazione di contratti relativi a rischi precedentemente assicurati da altra impresa.

5. Comunicazione degli aumenti di premio e procedura del silenzio-assenso. Circolare ISVAP n. 283 del 14 ottobre 1996.

La liberalizzazione tariffaria intervenuta nell'assicurazione r.c.auto a partire, come è noto, dal 1° luglio 1994 ha portato ad una graduale differenziazione dei prodotti assicurativi offerti sul mercato e, quindi, a rendere rilevanti per gli assicurati le modalità di comunicazione delle variazioni di tariffa e di condizioni contrattuali che le imprese apportano in occasione della scadenza annuale dei contratti. Assume fondamentale rilievo al riguardo che gli assicurati abbiano conoscenza delle modifiche che l'impresa intende apportare al contratto, così da poter valutare consapevolmente la convenienza economica alla prosecuzione del rapporto contrattuale con una data impresa.

E' necessaria la massima trasparenza in tale delicato momento contrattuale, che può diventare occasione di conflitto tra imprese ed assicurato e di perdita del rapporto fiduciario tra le parti.

E' da precisare al riguardo che la maggioranza dei contratti r.c.auto prevedono la proroga tacita in mancanza di disdetta data da una delle parti e, per quanto riguarda la modifica del premio, la comunicazione al domicilio dell'assicurato dell'aumento di premio entro un dato termine (generalmente 60 giorni prima della scadenza contrattuale).

Se l'assicurato non intende accettare l'aumento, al fine di evitare la proroga tacita del contratto alle nuove condizioni di premio proposte dall'assicuratore, dovrà comunicare per iscritto il proprio diniego all'assicuratore. In caso di silenzio il contratto si intenderà rinnovato alle nuove condizioni di premio proposte dall'assicuratore.

Tale clausola contrattuale è stata mutuata dall'art. 5 della delibera CIP del '93, che aveva la funzione di "traghetare" il mercato dal regime di tariffe imposte al regime liberalizzato in cui ciascuna impresa determina i propri livelli tariffari.

Già in sede di applicazione del citato art. 5 l'Istituto era intervenuto con la circolare n. 235 del 10 gennaio 1995 con la quale aveva precisato in sostanza che, in mancanza di comunicazione scritta da parte dell'assicuratore, doveva applicarsi il premio di tariffa relativo all'annualità precedente, essendosi verificata la proroga tacita del contratto.

Si è inoltre precisato che in nessun caso potrà procedersi a modificare le condizioni di contratto senza la previa disdetta del precedente contratto; ciò in considerazione della rilevanza che alcune previsioni contrattuali possono rivestire per l'assicurato e della esigenza che l'assicurato sia messo a conoscenza delle modifiche apportate al contratto e della conseguente necessità di pervenire ad una nuova sottoscrizione della polizza.

Alcune imprese avevano introdotto una clausola differente che prevedeva la comunicazione delle variazioni di premio e/o delle condizioni di contratto mediante affissione in agenzia delle tariffe e delle condizioni.

La clausola prevedeva che, non solo in caso di accettazione espressa, ma anche in caso di silenzio dell'assicurato, cioè anche in caso di mancanza di una manifestazione espressa di volontà in senso contrario entro determinati termini, il contratto dovesse intendersi rinnovato alle nuove condizioni di premio e/o di contratto proposte dall'assicuratore.

L'ISVAP è intervenuto a censurare tale meccanismo contrattuale con la circolare n. 283 del 14 ottobre 1996.

Detta circolare ha precisato che, qualora la comunicazione dell'aumento avvenga mediante affissione delle tariffe presso i locali agenziali, non può essere attribuito al silenzio dell'assicurato il valore di assenso e di accettazione tacita delle modifiche stesse, dovendosi piuttosto valutare il silenzio quale espressione della volontà di risolvere il rapporto contrattuale al mutare delle condizioni di premio praticate dall'impresa³⁷.

A tale conclusione l'Istituto è pervenuto sulla base di alcune considerazioni.

Si è ritenuto in primo luogo di ravvisare in tale meccanismo contrattuale rilevanti aspetti di vessatorietà ai sensi dell'art. 1469 bis c.c..

Si è rilevato in proposito che il luogo della comunicazione del nuovo premio non è il domicilio dell'assicurato, che è luogo che si caratterizza per trovarsi nella sfera di dominio e di controllo di questi che ne è il destinatario, ma l'agenzia, e pertanto l'assicurato si trova in una situazione più gravosa rispetto a quella presa in considerazione dall'art. 1335 c.c. in base al quale la proposta di contratto si reputa conosciuta nel momento in cui giunge all'indirizzo del destinatario.

Non si è ritenuto pertanto che tale meccanismo garantisca all'assicurato la conoscenza effettiva del nuovo premio, come invece richiesto dalla direttiva 93/13 CEE e dalla norma di recepimento, potendo il contraente trovarsi nella impossibilità di recarsi in agenzia per prendere conoscenza del nuovo premio.

Oltre che per gli accennati rilievi, la clausola è stata ritenuta censurabile anche in quanto si è ravvisato un indubbio contrasto con le esigenze di informativa e di trasparenza nei rapporti assicurativi espresse in particolare dalle disposizioni dell'art. 123 d. lgs. 175/95, le quali prevedono a carico dell'impresa precisi obblighi di comunicazione in forma scritta nei confronti del contraente sin dalla fase che precede la conclusione del contratto, informativa che non potrebbe

³⁷ Rapporto sull'attività dell'ISVAP relativo all'anno 1997 p. 103 ss.

avvenire se si procede alla stipula attraverso meccanismi di acquisizione automatica del consenso.

L'ISVAP è intervenuto nei confronti delle imprese che avevano adottato clausole rientranti nello schema contrattuale censurato con la circolare n. 283, invitandole a riconoscere all'assicurato la facoltà di risolvere il contratto in caso di dissenso sulle modifiche proposte dall'assicuratore, anche in mancanza di formale disdetta. Nell'ipotesi di silenzio dell'assicurato il contratto dovrà considerarsi parimenti risolto alla scadenza originariamente pattuita.

Nel parere del Comitato economico e sociale sul tema "I consumatori nel mercato delle assicurazioni", tra le clausole ritenute inique è stata ricompresa anche la clausola in esame, come "clausola che permette alla compagnia la modifica unilaterale delle condizioni di polizza al termine del suo periodo annuale, interpretando il silenzio dell'assicurato dopo una certa scadenza come l'accettazione delle nuove condizioni".

6. Trasparenza e correttezza nella fase della liquidazione dei danni da circolazione stradale.

La fase della liquidazione dei danni conseguenti ai sinistri stradali rappresenta un momento fondamentale nel quale si sostanzia e viene ad evidenza l'effettiva efficienza e qualità del servizio reso all'utenza dall'impresa assicuratrice.

Il corretto svolgimento della procedura liquidativa postula non solo il rispetto dei termini e delle formalità previste dalle disposizioni specifiche in materia di assicurazione r.c.auto, ma anche un comportamento da parte dell'assicuratore ispirato a principi di correttezza e trasparenza: chi richiede il risarcimento di un danno non ha sempre diritto ad ottenerlo, ma ha comunque diritto ad avere una risposta certa e precisa da parte dell'impresa alla propria richiesta risarcitoria.

L'art. 3 L. 39/77 prevede termini tassativi per la formulazione dell'offerta risarcitoria e per la comunicazione dei motivi della mancata offerta.

L'obbligo di offerta entro termini ristretti e perentori è limitato, in base alla citata norma, ai soli sinistri con danni alle cose ovvero con danni alla persona di modesta entità, senza postumi permanenti e comunque risultati guariti entro quaranta giorni da quello del sinistro. In proposito l'ISVAP ha presentato nel giugno '97 al Ministero dell'Industria una proposta di riforma legislativa che prevede, tra l'altro, la modifica dell'art. 3 L. 39/77, con l'introduzione dell'obbligo per l'assicuratore di effettuare al danneggiato congrua offerta,

ovvero di comunicare i motivi della mancata offerta, anche per quei sinistri che abbiano causato danni gravi alla persona ovvero il decesso della vittima.

Ma i limiti applicativi posti dall'attuale formulazione dell'art. 3 possono e devono, in un'ottica di valutazione di comportamenti di trasparenza nei confronti dei danneggiati, venire superati in tutti i casi in cui le circostanze concrete lo consentano.

Con riferimento in particolare ai sinistri che abbiano causato contemporaneamente danni al veicolo ed alla persona, l'ISVAP ha ravvisato l'esigenza, nella circolare n. 293 del 28 gennaio 1997, che le imprese provvedano alla definizione dei danni alle cose senza attendere l'esatta quantificazione dei danni alla persona che richiede tempi più lunghi in relazione alla presenza di eventuali postumi permanenti, per i quali occorre conseguire il necessario consolidamento.

La circolare n. 293, al fine di perseguire la finalità di efficienza e celerità nella liquidazione del danno che presiede alla disciplina di cui all'art. 3 L. 39/77, ha ravvisato l'opportunità che l'assicuratore provveda per iscritto a formulare l'offerta o a comunicare i motivi della mancata offerta anche in relazione a quei sinistri per i quali non sia stata attivata la peculiare procedura di cui al più volte citato art. 3 per la definizione rapida del danno.

Con la medesima circolare l'ISVAP ha inoltre invitato le imprese ad eliminare i ritardi lamentati dall'utenza nei confronti delle strutture liquidative (personale ridotto ed insufficiente alla ricezione dei danneggiati, orari ridotti per la trattazione dei sinistri, linee telefoniche non in grado di assorbire le telefonate in arrivo), manifestando altresì l'esigenza di una efficiente organizzazione e dislocazione territoriale delle strutture liquidative delle imprese al fine di assicurare ai danneggiati un servizio per quanto possibile celere.

L'Istituto, consapevole che una struttura liquidativa ben distribuita sul territorio è condizione indispensabile per una efficiente gestione e liquidazione dei danni r.c.auto, ha richiesto con circolare n. 308 del 26 settembre 1997 alle società operanti nel ramo r.c.auto di fornire una relazione illustrativa sulla struttura organizzativa della liquidazione dei sinistri.

Insieme a tale relazione è stata richiesta alle imprese la compilazione di una scheda informativa riferita ad ogni "*unità liquidativa di base*", identificata da ciascuna impresa secondo il proprio modello organizzativo, contenente in particolare il numero dei sinistri gestiti nel corso dell'anno, il numero e la qualifica degli addetti, le linee telefoniche utilizzate e l'orario di ricevimento³⁸.

³⁸ Rapporto sull'attività dell'ISVAP relativo all'anno 1997 p. 67 ss.

Le procedure di accertamento e liquidazione dei danni fanno registrare una profonda evoluzione che dovrebbe condurre ad una velocizzazione dei tempi di liquidazione e ad un miglior servizio reso ai danneggiati.

Secondo quanto osservato dall'ISVAP nella Relazione sulla propria attività per l'anno 1998 il servizio di liquidazione danni è attualmente gestito principalmente attraverso due sistemi operativi. Alcune imprese gestiscono in proprio il servizio di liquidazione con una struttura aziendale "ad hoc", altre preferiscono invece affidarlo ad organismi esterni all'impresa.

L'esternalizzazione del servizio è attuato con contratti di gestione conclusi con altre imprese di assicurazione o con società di servizi.

L'Istituto inoltre, dall'osservazione delle informazioni acquisite in ottemperanza alle richieste formulate con la citata circolare n. 308, ha rilevato alcuni significativi elementi di novità nella direzione di una semplificazione delle procedure, consistenti in particolare nell'utilizzo da parte di un numero crescente di imprese dei cosiddetti *call center* intesi a ricevere le denunce di sinistro, rendere più celere l'intervento del perito per la valutazione del danno, e, in taluni casi, a risarcire prontamente il danno.

Dall'analisi condotta dall'ISVAP è emerso però che le strutture liquidative non sono presenti in modo uniforme su tutto il territorio nazionale, presentando delle carenze nelle aree meridionali, sia in termini di insufficiente presenza sul territorio che di personale addetto.

L'ente di vigilanza ha richiesto alle imprese di impegnarsi nel potenziare le strutture liquidative nelle aree meridionali, al fine di perseguire una più equilibrata presenza delle strutture nel Mezzogiorno, intesa a migliorare il servizio di liquidazione.

Parlando di liquidazione dei sinistri non si può non fare un cenno alle frodi e ai comportamenti anomali troppo frequenti nel territorio, frodi che ricadono attraverso la mutualità a carico dei cittadini onesti attraverso aumenti della tariffa r.c.auto.

A tale riguardo una non trascurabile funzione antifrode potrebbe essere assolta da una banca dati completa che raccolga tutte le denunce di sinistro pervenute alle imprese e che consenta di verificare se un veicolo sinistrato ha subito in precedenza altri sinistri, così da poter ad esempio confrontare ubicazione e tipologia di danni riportati da quel dato veicolo nei differenti sinistri e sventare eventuali tentativi di truffa a danno dell'assicuratore. Anche una maggiore tempestività nello svolgimento delle operazioni peritali da parte dell'impresa in funzione di accertamento dei danni riportati dal veicolo sinistrato con la verifica, se necessario, della rispondenza dei punti d'urto con il veicolo del proprio assicurato, comporta sicuramente l'effetto di contenere i tentativi di

frodi. Tali tentativi attecchiscono maggiormente laddove si verificano disservizi o comunque lentezze nell'espletamento della attività istruttoria del sinistro da parte dell'assicuratore e laddove il danneggiato viene lasciato a sè stesso per troppo tempo senza gli opportuni tempestivi contatti con il perito e la struttura liquidativa.

Sempre in tema di liquidazione del danno, l'Istituto ha promosso una sistemazione per via legislativa della complessa tematica del risarcimento del danno alla persona ed ha effettuato una proposta di legge. L'esigenza avvertita è stata quella di pervenire a realizzare, attraverso una compiuta disciplina legislativa, una uniformità pecuniaria di base, sia pure temperata dalla valutazione equitativa del caso concreto, divenuta ormai irrinunciabile per realizzare esigenze di certezza del diritto e di perequazione liquidativa sul territorio, nonchè la prevedibilità da parte delle imprese dei costi inerenti il danno alla persona necessaria per la appostazione di idonee riserve.

7. Garanzie accessorie all'assicurazione r.c.auto.

I contratti di assicurazione relativi al furto e incendio sul veicolo costituiscono prodotti assicurativi largamente utilizzati dai consumatori, trattandosi di garanzie accessorie all'assicurazione r.c.auto obbligatoria per legge. Assume pertanto notevole importanza l'eliminazione di clausole abusive ed anche di prassi contrattuali inique, che impediscono lo svolgimento dei rapporti contrattuali secondo criteri di trasparenza e correttezza.

Alcune clausole, quali quelle relative al recesso in caso di sinistro, al foro competente, a meccanismi di automatismo nella modifica del contenuto contrattuale, sono comuni a polizze afferenti ad altri rami e sono state già esaminate nei paragrafi precedenti. Esistono però alcune clausole tipiche di tali tipologie di contratti, che sono problematiche sotto il profilo della vessatorietà e che sono anche fortemente avvertite dall'utente come pattuizioni inique, in ordine alle quali frequenti sono le segnalazioni inviate all'ISVAP.

Il certificato di "chiusa inchiesta".

Si tratta in particolare della clausola che subordina la liquidazione dell'indennizzo alla previa consegna da parte dell'assicurato del certificato di "chiusa inchiesta", cioè del decreto di archiviazione del procedimento penale per essere rimasti ignoti gli autori del fatto, rilasciato dall'autorità giudiziaria. Tale previsione, subordinando in ogni caso ed a prescindere da concrete ragioni oggettive la esecuzione della prestazione dell'assicuratore

all'acquisizione di una documentazione non rientrante nella immediata disponibilità dell'assicurato e non necessaria sotto il profilo probatorio, presenta rilevanti caratteri di vessatorietà, in quanto determina un significativo squilibrio delle posizioni soggettive delle parti a danno del consumatore³⁹.

Sul punto l'ISVAP si è più volte espresso.

Già anteriormente all'emanazione della direttiva comunitaria sulle clausole abusive l'Istituto nel Rapporto sulla propria attività per l'anno 1987 era intervenuto precisando che "la polizza potrà prevedere la facoltà dell'assicuratore di chiedere il documento di chiusa inchiesta nei casi ove si ritenga opportuno acquisire una più completa documentazione sul fatto e sulle modalità di avvenimento. Il documento di chiusa inchiesta, che può essere utile in determinate circostanze, non va considerato quale elemento sempre indispensabile per poter procedere al risarcimento e, pertanto, non risulterebbe ammissibile un eventuale uso generalizzato di tale facoltà che modificherebbe, di fatto, lo specifico ambito della previsione contrattuale". In particolare, l'ISVAP limitava la possibilità di richiesta del documento ai soli casi in cui si potevano nutrire dubbi sulla genuinità del sinistro.

Nel Rapporto ISVAP '87 veniva inoltre affermato il principio secondo il quale i documenti che l'assicuratore può richiedere in caso di furto del veicolo devono essere tassativamente indicati in polizza: ciò risponde a quelle stesse esigenze di trasparenza e chiarezza delle previsioni contrattuali che sono poi state particolarmente sentite dal legislatore comunitario.

L'ISVAP ha successivamente posto in evidenza i profili di abusività di tale clausola⁴⁰, in quanto impone all'assicurato oneri di documentazione che nulla hanno a che vedere con il danno subito e con il diritto all'indennizzo.

Tale meccanismo contrattuale, secondo l'Istituto di vigilanza, viene sovente valutato dagli assicurati come un tentativo strumentale dell'assicuratore di procrastinare il pagamento del dovuto e genera malcontento e senso di sfiducia verso le imprese di assicurazione.

Riduzione del valore assicurato per vetustà del veicolo.

³⁹ D. CERINI: "Clausole vessatorie e contratti di assicurazione danni" in "Le clausole vessatorie nei contratti con i consumatori", cit.. Secondo l'Autrice le clausole che subordinano l'erogazione dell'indennizzo al rilascio del provvedimento per chiusa istruttoria per ciò che concerne le cause di accadimento del sinistro si traducono, indirettamente, in una modificazione dell'onere della prova e, come tali, sono da considerarsi abusive.

⁴⁰ Rapporto sull'attività dell'ISVAP relativo all'anno 1996 p. 172 ss. e Relazione sull'attività dell'ISVAP relativa all'anno 1998, p. 91 ss.

In tema di polizza furto del veicolo assume notevole rilevanza per l'assicurato la facoltà riconosciutagli dalla legge di chiedere annualmente la riduzione del valore assicurato del veicolo, a seguito del diminuito valore commerciale, con conseguente riduzione del premio. In caso di sinistro infatti, nell'ipotesi in cui l'assicurato non abbia curato di ottenere la diminuzione del valore assicurato, l'assicuratore non rimborserà un indennizzo superiore al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro, quale risulta da riviste e giornali specializzati.

Ne consegue che l'assicurato avrà versato inutilmente un premio superiore a quello dovuto, che peraltro resterà acquisito da parte dell'assicuratore.

L'ISVAP ha più volte invitato le imprese a fare espressa menzione nella polizza del diritto dell'assicurato di chiedere ad ogni scadenza annuale la riduzione del valore assicurato del veicolo, con conseguente riduzione del premio da pagare per effetto del minor rischio corso dall'assicuratore⁴¹.

L'Istituto ha inoltre precisato che, allorché il contraente richieda la riduzione del valore assicurato, il premio da pagare dovrà continuare ad essere calcolato sulla base della tariffa in vigore al momento della conclusione del contratto, non essendo intervenuta una sostanziale modifica del contratto stesso⁴².

La problematica "de qua" è stata esaminata nel parere reso dal Comitato economico e sociale sul tema "I consumatori nel mercato delle assicurazioni" nel quale si legge che: "alcune compagnie non danno le dovute informazioni agli assicurati circa la possibilità di aggiornare l'ammontare assicurato né procedono spontaneamente a tale aggiornamento quando la loro evoluzione potrebbe essere loro sfavorevole, avvalendosi dell'applicazione della regola proporzionale in caso di sinistro per ridurre l'indennizzo senza tuttavia restituire la quota parte dei premi nel frattempo riscossi su un valore di capitale superiore a quello effettivamente garantito".

⁴¹ Circolare ISVAP n. 116 del 6 luglio 1988, nella quale è stato previsto che:

- nella polizza sia evidenziata la facoltà dell'assicurato di richiedere in sede di rinnovo annuale del contratto la riduzione del valore assicurato;
- nell'avviso di scadenza del premio sia individuato il valore assicurato per il veicolo e sia evidenziata la possibilità per l'interessato di ridurlo in sede di rinnovo della polizza in relazione al degrado del veicolo stesso, precisando che in merito l'assicurato può far conoscere la propria decisione di persona o per iscritto.

⁴² Rapporto sull'attività dell'ISVAP relativo all'anno 1996, p. 165 ss.

8. Considerazioni a seguito di un questionario concernente le condizioni di contratto “auto rischi diversi”.

La normativa sulle clausole abusive dovrebbe portare la contrattualistica assicurativa verso contenuti più equi e più trasparenti.

Al fine di verificare il grado di attuazione di tale processo con riferimento specifico ai contratti relativi ai rischi accessori all'assicurazione r.c.auto è stata svolta presso le imprese una indagine conoscitiva avente ad oggetto alcune clausole ricorrenti in tali contratti. L'indagine è intesa a conoscere altresì le iniziative che le imprese hanno assunto al fine di migliorare la chiarezza e la trasparenza dei testi contrattuali.

Da tale indagine è emerso un dato significativo: si sta facendo strada negli operatori il convincimento che non si può più prescindere dalla ricerca di soluzioni contrattuali che realizzino un soddisfacente livello di tutela degli interessi dei consumatori, sotto il duplice profilo dei contenuti e della trasparenza delle clausole.

Alcune domande erano state già oggetto della indagine conoscitiva riguardante i contratti Malattia e Infortuni (per la quale si rinvia al par. 4 della Sezione II). Si tratta in particolare delle domande relative al foro competente nelle controversie giudiziarie ed all'individuazione dell'ambito soggettivo della tutela.

Si formulano alcune osservazioni in ordine ai singoli punti oggetto di indagine:

1) Foro competente nelle controversie giudiziarie

La normativa sulle clausole abusive, nello stabilire che è da presumersi vessatoria qualunque clausola che stabilisca come sede del foro competente sulle controversie una località diversa da quella di residenza o domicilio elettivo del consumatore, ha sancito l'inevitabile superamento di una clausola, prima molto frequente nelle condizioni contrattuali, che individuava la sede del foro competente nella città sede legale della compagnia.

L'indagine svolta conferma questo risultato: le imprese non prevedono più, di massima, quale foro esclusivamente competente quello della sede dell'impresa.

Purtuttavia si è potuto rilevare che un numero seppur molto limitato di imprese, nel disciplinare contrattualmente il foro competente, individuano più fori alternativi a scelta della parte attrice. In particolare sono previsti, oltre al luogo di residenza del convenuto, il luogo di residenza dell'attore o il luogo in

cui ha sede l'agenzia alla quale è assegnato il contratto. La clausola così articolata è da ritenersi vessatoria in base alla normativa di recepimento della direttiva 93/13CEE in quanto consente di individuare la sede del foro competente sulle controversie in una località diversa da quella di residenza o domicilio elettivo del consumatore.

Più in particolare si osserva che, qualora parte attrice sia l'impresa, questa in base alla clausola suddetta può scegliere tra i fori alternativi previsti in contratto quello del luogo dove ha sede la direzione dell'impresa, il più delle volte diverso dal luogo di residenza del consumatore. Per la individuazione del foro competente nel luogo ove ha sede l'agenzia si fa rinvio alle considerazioni già espresse al paragrafo 3 della Sezione II.

Resta ancora diffusa nelle condizioni di contratto delle imprese la soluzione del "silenzio contrattuale": il foro competente non viene affatto disciplinato in contratto, lasciando operare la disciplina di legge sulla competenza territoriale.

Tale scelta, di per sé legittima, non può però ritenersi soddisfacente degli interessi sostanziali dei consumatori in quanto consente l'individuazione del foro competente anche in località diverse dal luogo di residenza o domicilio elettivo del consumatore.

L'Istituto ravvisa l'esigenza che le imprese prevedano espressamente nelle proprie condizioni di contratto il foro del consumatore quale foro esclusivamente competente nelle controversie giudiziarie ed in tal senso ha provveduto invitando le imprese interessate a modificare la clausola in parola per eliminare gli aspetti di vessatorietà.

2) Clausola arbitrale

La clausola arbitrale che prevede il deferimento in arbitri delle controversie tra assicurato ed assicuratore risulta molto diffusa e nella quasi generalità dei contratti concerne esclusivamente le controversie aventi ad oggetto l'ammontare del danno, cioè il quantum dell'indennizzo e non anche la indennizzabilità del sinistro. La procedura viene attivata generalmente su iniziativa anche di una sola parte del contratto, divenendo obbligatorio per l'altra parte l'espletamento della procedura arbitrale.

Si riscontrano inoltre diversità terminologiche in quanto in alcuni testi contrattuali si qualifica la procedura in esame come perizia ed in altri come arbitrato.

3) Qualità di consumatore esistente in capo all'assicurato e non anche in capo al contraente

L'indagine svolta conferma la tendenza già rilevata con riferimento ai contratti Malattia e Infortuni ad estendere la tutela sulle clausole abusive a tutti i contratti nei quali la qualità di consumatore sussista indifferentemente in capo all'assicurato e/o al contraente.

Occorre non di meno rilevare che un numero, seppur molto limitato di imprese, continua a richiedere la qualità di consumatore nel contraente, escludendo pertanto dalla tutela i contratti nei quali consumatore è l'assicurato e non anche il contraente.

4) Adeguamento del valore assicurato del veicolo ad ogni scadenza annuale

E' stato richiesto di conoscere se la società procede annualmente all'adeguamento in via automatica oppure su specifica richiesta dell'assicurato e se tale stima viene effettuata sulla base delle quotazioni dei veicoli riportate su riviste specializzate.

La scelta prevalente dell'impresa è quella di effettuare l'adeguamento del valore assicurato del veicolo su specifica richiesta dell'assicurato. Un certo numero di imprese prevede invece l'adeguamento automatico e lega la valutazione del valore del veicolo alle quotazioni risultanti da riviste specializzate: la accettazione in sede di conclusione del contratto di tale criterio di determinazione pone al riparo l'assicuratore da eventuali contestazioni da parte dell'assicurato sul valore da attribuire al veicolo ed al contempo tutela l'assicurato dal rischio che venga attribuito al veicolo un valore diverso da quello commerciale.

Entrambe le soluzioni adottate dalle imprese possono risultare accettabili sotto il profilo dell'interesse dell'assicurato alla riduzione del valore del veicolo a condizione che, nel caso in cui sia prevista la specifica richiesta del contraente, sia evidenziata in polizza la possibilità di ridurre il valore del veicolo in sede di rinnovo in relazione al degrado del veicolo stesso, come stabilito dall'ISVAP con circolare n. 116/88; nel caso di previsione dell'adeguamento automatico è necessario che lo stesso venga effettuato secondo criteri prestabiliti nel contratto, così da evitare margini di indeterminazione.

Altra domanda, sempre in tema di riduzione del valore del veicolo, ha riguardato la tariffa applicata: nelle condizioni di contratto di quasi tutte le

imprese la modifica del valore assicurato non comporta l'applicazione di una nuova tariffa ed in particolare di nuovi coefficienti di premio.

5) Documentazione richiesta in caso di furto del veicolo per il pagamento dell'indennizzo

Sono state rivolte alle imprese alcune domande intese a conoscere la documentazione richiesta per il pagamento dell'indennizzo in caso di furto del veicolo. In particolare è stato richiesto di conoscere se è prevista in contratto la previa esibizione del certificato di chiusa inchiesta. E' risultato che le imprese hanno contrattualmente previsto una facoltà di richiedere il documento in casi particolari.

E' stato inoltre richiesto di conoscere se è prevista in contratto, tra la documentazione necessaria ai fini del pagamento dell'indennizzo, la procura notarile a vendere per l'ipotesi di successivo ritrovamento del veicolo. Diverse imprese prevedono tale documento e la richiesta viene in genere effettuata prima del pagamento dell'indennizzo. Alcune si limitano a richiedere la procura dopo il pagamento del sinistro in caso di recupero del veicolo.

6) Previsione in contratto di un termine entro il quale l'impresa è tenuta a pagare l'indennizzo

L'indagine ha evidenziato che oltre la metà delle imprese hanno previsto nelle condizioni di contratto un termine entro il quale l'impresa è tenuta a corrispondere l'indennizzo. Il termine decorre generalmente dal ricevimento della documentazione richiesta all'assicurato e dall'avvenuta quantificazione del danno (c.d. atto di liquidazione). Il termine è normalmente di 30 giorni e solo per un numero limitato di imprese è di 15 giorni.

La previsione in contratto di un termine entro il quale effettuare l'indennizzo è da ritenersi positiva espressione di valorizzazione del rapporto fiduciario tra assicuratore ed assicurato, il quale può in tal modo fare affidamento sull'esistenza di termini certi per ottenere il soddisfacimento del proprio diritto.

7) Iniziative assunte dalle imprese per migliorare la chiarezza e la trasparenza dei testi contrattuali

L'indagine conferma una tendenza già riscontrata in sede di esame del questionario concernente le polizze Malattia e Infortuni alla adozione di

iniziative da parte delle imprese volte da un lato alla eliminazione delle clausole abusive e dall'altro a rendere più chiari i testi contrattuali.

Alcune imprese, al fine di semplificare i contratti, hanno previsto che ogni singola garanzia venga regolamentata in una apposita sezione, cosicché venga facilitata al contraente la lettura del contratto.

Altra iniziativa concerne la particolare evidenza che viene data alle clausole che individuano le garanzie e le esclusioni.

Significativa è anche l'attenzione che già in sede assuntiva alcune imprese riservano alla informativa sulla liquidazione del danno: è prevista in particolare la consegna al contraente di un "vademecum" in caso di sinistro.

Alcune imprese hanno incluso tra le iniziative in tema di trasparenza la stessa semplificazione delle procedure di liquidazione: tale scelta esprime la significatività e centralità che la liquidazione del danno riveste per l'assicurato, contribuendo a determinarne il grado di soddisfazione dello stesso verso l'assicuratore.

L'indagine, oltre a finalità conoscitive in ordine alla evoluzione che il mercato sta compiendo in tale materia, ha comportato l'intervento dell'Istituto nei confronti delle imprese che continuavano a prevedere nelle proprie condizioni di contratto clausole di contenuto vessatorio al fine di eliminare gli aspetti di abusività.

SEZIONE IV: la tutela del consumatore nelle polizze di assicurazione sulla vita

1. La disciplina codicistica

Il recepimento nel nostro ordinamento della disciplina comunitaria in tema di clausole abusive ha avuto sui contratti di assicurazione sulla vita un impatto minore rispetto a quello registrato con riguardo ai contratti di assicurazione contro i danni nei quali numerose sono le clausole in cui sono stati riscontrati elementi di vessatorietà.

Non è da escludersi che ciò sia conseguenza anche dell'attività di controllo preventivo delle condizioni di polizza del ramo vita esercitato fino al 1° gennaio 1994, allorché, in attuazione della direttiva comunitaria c.d. "di terza generazione" (Dir. 92/96/CEE), è stato soppresso l'obbligo di sottoporre

ad approvazione preventiva le tariffe e le condizioni di polizza delle assicurazioni sulla vita.

Resta oggi un obbligo di comunicazione all'Autorità di controllo degli elementi essenziali delle basi tecniche utilizzate per il calcolo dei premi e delle riserve tecniche mentre per le condizioni di polizza, i documenti, formulari e stampati utilizzati nelle relazioni con i contraenti la legge consente all'ISVAP di richiederne la comunicazione in modo non sistematico.

La comunicazione delle tariffe e delle condizioni di polizza non costituisce in ogni caso una condizione preliminare per l'esercizio dell'attività assicurativa⁴³.

L'istituto della preventiva approvazione ministeriale delle condizioni di polizza e delle tariffe era stato pensato quale strumento di verifica della stabilità dell'impresa in quanto l'esame delle stesse consentiva di valutare la compatibilità degli impegni assunti con l'equilibrio tecnico e finanziario dell'attività assicurativa.

Tuttavia, pur in mancanza di un'esplicita indicazione normativa, l'Autorità di vigilanza aveva svolto, di fatto, anche un'attività di tutela del contraente debole verificando la conformità delle clausole negoziali rispetto al codice civile nonché la chiarezza e completezza delle medesime⁴⁴, compiendo cioè una valutazione di merito che dava luogo ad interventi volti a dissuadere le singole imprese dall'inserire clausole ambigue nella regolamentazione dei diritti e degli oneri derivanti dal contratto assicurativo.

Indicativa è, a tale riguardo, la circolare, emanata dall'ISVAP ai tempi in cui vigeva l'obbligo della preventiva approvazione, con cui le imprese sono state invitate ad indicare nelle condizioni di polizza i termini entro cui procedere alla liquidazione delle somme dovute e a prevedere il pagamento di interessi moratori per il caso di ritardo nel pagamento nonché, al fine di garantire una tempestiva liquidazione delle somme dovute, ad acquisire, al

43 L'art. 38, primo comma, del d.lgs. 17 marzo 1995, n. 174 (G.U. n. 114, supp. Ord. Del 18 maggio 1995) di repertorio della Dir. 92/96/CEE, impone alle imprese, successivamente all'autorizzazione, di "comunicare all'ASVAP gli elementi essenziali delle basi tecniche utilizzate per il di premi e delle riserve tecniche relativi a nuovi prodotti assicurativi ed alle variazioni apportate a quelli in vigore". Per un commento alla norma in esame cfr. R. CAPOTOSTI, Introduzione alla nuova disciplina assicurativa italiana, in *Assicurazioni*, 1995, p. 89; G. DESIDERIO in *La nuova disciplina dell'impresa di assicurazione sulla vita in attuazione della terza direttiva*, Commentario a cura G. PARTESOTTI e M. RICOLFI, CEDAM, 2000, p. 365.

44 G. VOLPE PUTZOLU, *Le Assicurazioni – Produzione e distribuzione*, Il Mulino, 1994, p. 18.

momento della stipulazione o nel corso del contratto, il certificato di nascita (circolare n. 63 del 5 dicembre 1986).

Ancora su questa linea di tendenza si colloca la circolare che, nel dettare i criteri cui le imprese devono attenersi nell'effettuare le trasformazioni di polizza, invita le imprese a fornire al contraente una più completa informazione sui contenuti della soluzione adottata (circolare n. 106 del 27 dicembre 1988).

Secondo parte della dottrina l'approvazione amministrativa delle condizioni di polizza ha costituito un'efficace alternativa rispetto alla tutela giurisdizionale prevista dalla disciplina in tema di clausole abusive poiché ha ridotto preventivamente il rischio di utilizzo di clausole illegittime.⁴⁵

Anzi, la combinazione delle due innovazioni di matrice comunitaria (abolizione della preventiva approvazione delle condizioni e introduzione della disciplina in materia di clausole vessatorie), secondo tale opinione, comporta, per quel che concerne il contratto di assicurazione sulla vita, una riduzione sostanziale della tutela dell'assicurato.

Il contributo dato dall'Autorità di vigilanza alla chiarezza, trasparenza ed equità delle clausole negoziali emerge ancor più evidente se si considera che la disciplina codicistica del contratto di assicurazione sulla vita non contiene rilevanti profili di tutela del contraente debole, ma ha riguardo, soprattutto, alla finalità previdenziale e all'aspetto tecnico attuariale del contratto di assicurazione.

Una conferma in tal senso si riscontra nelle norme che disciplinano l'assicurazione a favore di terzo, la revoca del beneficiario, la decadenza dal

⁴⁵ E. ZANETTI VITALI, *Trasparenza nel contratto di assicurazione e controllo amministrativo delle "clausole abusive"*, in *Diritto e Economia dell'Assicurazione*, 1998, p. 117. L'Autore manifesta l'opinione che, al fine di realizzare la tutela del consumatore nel contratto di assicurazione, considerata la problematicità di una tutela in sede giurisdizionale e l'essenzialità di una trasparenza del contratto, sia necessario ripristinare un controllo amministrativo delle condizioni di polizza. L'Autore osserva inoltre che l'art. 7, co. 2, della direttiva 93/13 CEE contemplava un controllo amministrativo non previsto, invece, dalla legge di recepimento.

L'adeguamento della direttiva comporterebbe pertanto il ripristino di uno strumento analogo all'abrogato istituto della preventiva approvazione.

Analoga opinione è stata espressa da L. DESIDERIO, *Liberalizzazione, trasparenza e controllo nel settore assicurativo*, in *Diritto ed economia delle assicurazioni*, 1996, p. 61 secondo cui con "la decisione di abrogare il vecchio regime dell'approvazione o comunicazione previa di tariffe e condizioni di polizza, nei fatti si è tolto all'organo di vigilanza un mezzo essenziale di difesa degli utenti".

beneficio della designazione, l'impignorabilità e l'insequestrabilità delle somme assicurate.

Le norme del codice civile attribuiscono inoltre rilievo alla gestione tecnica dell'impresa di assicurazione⁴⁶. È stato al riguardo osservato che la disciplina civilistica che regola il rapporto contrattuale tra impresa ed assicurato sembra nettamente sbilanciata a favore dell'assicuratore⁴⁷. Le norme, ad esempio, in materia di dichiarazioni inesatte o reticenti (artt. 1892-93), o di aggravamento del rischio (art. 1898) contengono deroghe alla disciplina generale, rispettivamente, sui vizi del consenso (art. 1427 ss.) o sull'eccessiva onerosità sopravvenuta (art. 1467 ss.) che sembrerebbero manifestare un privilegio del legislatore per l'assicuratore piuttosto che per il contraente tanto che in giurisprudenza è stato avanzato il dubbio di legittimità costituzionale di tale disciplina speciale.

In realtà il legislatore non ha inteso privilegiare l'impresa di assicurazione, bensì riconoscere prevalenza alla stabilità della medesima, cioè alle esigenze tecniche ed economiche dell'operazione assicurativa, salvaguardando quindi l'interesse della massa degli assicurati rispetto a quello del contraente debole nel presupposto che il contratto di assicurazione comporti necessariamente l'inserimento in una comunità di interessi e che la sua disciplina sia da questa condizionata⁴⁸.

Le norme sopracitate e, analogamente il principio dell'irrepetibilità del premio anche quando il contratto è invalido (artt. 1890, 1892, 1909 c.c.) o

⁴⁶ A. DONATI, G. VOLPE PUTZOLU, *Manuale di diritto delle assicurazioni*, 1999, p. 10 e 126 e ss. L'Autore osserva che già il r.d.l. del 1923 aveva creato un collegamento significativo tra attività e contratto facendo derivare dalla irregolarità nell'esercizio dell'impresa alcune conseguenze sullo svolgimento dei rapporti assicurativi (v. artt. 59 e 60 poi artt. 74 e 75 T.U. n. 449 del 1959).

Sull'argomento v. anche G. VOLPE PUTZOLU, *L'influenza della normativa comunitaria sul contratto di assicurazione*, in *Assicurazioni*, 1991.

⁴⁷ E. ZANETTI VITALI, *Trasparenza*, cit., p. 116.

⁴⁸ G. VOLPE PUTZOLU, *Le Assicurazioni*, cit., p. 61,62,62. L'Autore osserva che "il rilievo causale del procedimento tecnico assicurativo, sottinteso alla qualificazione, ormai pacifica, del contratto di assicurazione come contratto d'impresa, non può non ripercuotersi sulla disciplina del rapporto, non solo nel senso di condizionare l'applicazione delle norme degli artt. 1882 ss. c.c. ai contratti basati sul procedimento tecnico considerato, ma nel senso di una necessaria correlazione tra il contenuto precettivo della norma ed il profilo tecnico dell'operazione sottostante al controllo"; G. SCALFI, *I contratti di assicurazione. L'Assicurazione danni*, UTET, 1991, p. 33. L'Autore, pur riconoscendo la rilevanza giuridica di un'organizzazione di tipo imprenditoriale nel contratto di assicurazione, esclude che lo stesso sia riconducibile alla categoria generale del contratto di impresa. A. LA TORRE, *Il contratto di assicurazione*, Giuffrè, 1987, p. 47 ss.

l'obbligo di pagare il premio per il periodo nel quale la garanzia è stata sospesa, sono espressione della rilevanza della tecnica assicurativa sull'autonomia negoziale delle parti.

La Corte Costituzionale con sentenza n. 18/75 nell'esaminare la costituzionalità dell'art. 1901 c.c. ha affermato, infatti, che "la norma impugnata non statuisce nessuna disparità fra cittadini che si trovino in uguali condizioni e il suo disposto ... è conforme alla particolare natura e alla struttura del contratto di assicurazione nel quale la sopportazione del rischio da parte dell'assicuratore è condizionata all'adempimento dell'obbligazione consistente nel pagamento del premio. In tale contratto l'equilibrio tecnico ed economico non si realizza nell'ambito di ogni singolo rapporto contrattuale, ma fra l'insieme dei rischi assunti dall'assicuratore ... e l'insieme dei premi dovuti agli assicurati".

Con tale sentenza si è perciò riconosciuto che la disciplina del contratto di assicurazione non può non risentire del procedimento tecnico assicurativo sottostante al medesimo.

È tuttavia ampiamente riconosciuto che le tutele al contraente debole approntate dal codice con la disciplina delle clausole vessatorie (art. 1341 e 1342 c.c.) e con l'art. 1932 c.c., mediante il quale sono sostituite di diritto le clausole definite inderogabili, se non in senso più favorevole all'assicurato, hanno evidenziato nel tempo le incongruenze di una disciplina che risale al 1942.

A ciò si aggiunge il limite derivante da un'interpretazione restrittiva o comunque "datata" di norme suscettibili di un'interpretazione evolutiva⁴⁹.

Il principio di tutela del contraente debole è del resto poco presente nel codice civile e troverà spazio in interventi di legislazione speciale molti anni dopo con riguardo, dapprima, ai valori mobiliari e alla vendita a distanza di beni di consumo e, successivamente, con riguardo anche ai contratti di assicurazione sulla vita mediante il recepimento delle direttive comunitarie⁵⁰.

⁴⁹ In tal senso G. VOLPE PUTZOLU, *L'Assicurazione*, cit., pag. 62.

⁵⁰ G. ALPA, La "trasparenza del contratto nei settori bancario, finanziario e assicurativo" *Economia e diritto del Terziario*, 1992, p. 655; sul punto si veda anche A.D. CANDIAN, *Contratto di assicurazione e clausole vessatorie*, in *Commentario*, a cura di G. Alpha e S. Patti, cit., 968. L'Autore osserva che in Francia e in Belgio esiste, ad esempio, un corpus normativo che si sostanzia in vere e proprie del diritto delle assicurazioni in cui trovano posto molte norme a tutela dell'assicurato collocabili nella moderna visuale di legal consumerism. Sotto questo profilo risulta la distanza tra la nostra disciplina codicistica del contratto e quella francese e belga.

L'unica norma del codice civile posta a tutela dell'assicurato è l'art. 1932. Tuttavia alcune delle statuizioni cui l'art. 1932 c.c. consente di derogare solo in senso più favorevole all'assicurato sono peggiorative rispetto alla disciplina generale del contratto, in quanto finalizzate a garantire l'interesse della massa degli assicurati al corretto funzionamento dell'operazione assicurativa e risultano oggi ampiamente superate se valutate in un'ottica di tutela dell'assicurato.

Significativa è a tale riguardo la disposizione in materia di irrevocabilità della proposta per 15 o 30 giorni, nel caso di contratti con visita medica, cui si contrappone il diritto di revoca della proposta e di recesso del contraente introdotto dalle norme di attuazione delle direttive comunitarie di terza generazione.

Parte della dottrina ha al riguardo rilevato che le norme dichiarate inderogabili dal codice civile potrebbero oggi risultare un limite all'accertamento dell'abusività di clausole contrattuali poiché in base all'art. 1469 ter, comma terzo, c.c. non sono ammesse al giudizio di vessatorietà le clausole che riproducono disposizioni di legge⁵¹.

Secondo altro orientamento, la disciplina codicistica non interferisce con quella degli artt. 1469 bis c.c. né nel senso di una presunzione di non vessatorietà delle norme cui non si applica l'art. 1932 c.c., né, al contrario, di presunzione di vessatorietà di tutte le deroghe, sfavorevoli all'assicurato, alle norme degli artt. 1882 ss.. Ciò in quanto il codice civile da un lato ha inteso fornire solo un minimo di tutela dell'assicurato, dall'altro in quanto la tecnica assicurativa e di conseguenza la prassi contrattuale si sono notevolmente evolute. I nuovi tipi di copertura aumentano il rischio per l'assicuratore di

⁵¹ A. D. CANDIAN, *Appunti sull'applicazione della nuova disciplina codicistica (art. 1469/bis) al contratto di assicurazione*, in *Diritto ed economia dell'assicurazione*, 1996, p. 302; ID., *Contratto di Assicurazione* cit., p. 969. L'Autore rileva che la prevalenza accordata dalla Direttiva comunitaria alla legge nazionale rallenta il processo di armonizzazione del diritto europeo nei contratti.

A. LA TORRE, *Contratti di Assicurazione e tutela del consumatore* in *Assicurazioni*, 1996, p. 138. Secondo l'Autore nel passaggio dal codice di commercio del 1882 al codice civile del 1942 la disciplina del contratto assicurativo è stata sensibilmente ricondotta ad un'esigenza di tutela del contraente debole. Una significativa svolta rispetto alla precedente disciplina è rappresentata dall'art. 1932 c.c. che non solo vieta deroghe, se non in senso più favorevole all'assicurato, di talune norme del codice civile, ma ne prevede la sostituzione *ope legis* con le norme derogate. A parere dell'Autore la nuova disciplina in tema di clausole vessatorie non ha introdotto qualcosa "di meglio" o qualcosa "in più" rispetto ai principi generali sul contratto già esistenti quali *l'interpretatio contra stipulatorem* e l'inefficacia delle clausole vessatorie.

comportamenti fraudolenti e di omissioni dolose da parte dell'assicurato e rendono necessaria la predisposizione di clausole peggiorative per l'assicurato di alcune norme del codice civile tra quelle non dichiarate inderogabili dall'art. 1932 c.c.⁵².

In realtà più che un problema di abusività spesso si pone un problema di scarsa chiarezza e trasparenza delle clausole contrattuali.

2. Chiarezza e trasparenza nei contratti di assicurazione sulla vita

L'art. 1469 ter, comma secondo, c.c. sottrae alla valutazione in termini di abusività le clausole contrattuali riguardanti l'oggetto del contratto e la perequazione tra prezzo e beni o servizi forniti purché esse siano formulate in modo chiaro e comprensibile.

La corretta formulazione delle clausole concernenti il prezzo assume una particolare rilevanza nei contratti di assicurazione in quanto il "considerando" n. 19) della direttiva comunitaria precisa che "le clausole che definiscono o delimitano chiaramente il rischio assicurato e l'impegno dell'assicuratore non formano oggetto di siffatta valutazione qualora i limiti in questione siano presi in considerazione nel calcolo del premio pagato dal consumatore".

I principi di chiarezza e trasparenza delle clausole negoziali vengono evocati anche all'art. 1469 *quater*, primo comma c.c. secondo il quale "nel caso di contratti di cui tutte le clausole o talune clausole siano proposte al consumatore per iscritto, tali clausole devono sempre essere redatte in modo chiaro e comprensibile". Da osservare che il difetto di chiarezza e comprensibilità non costituisce una fattispecie "autonoma" di vessatorietà e non è pertanto solo per tale motivo riconducibile alle conseguenze proprie delle clausole vessatorie, cioè l'inefficacia, salvo che non si ritenga che essa abbia altresì determinato un "significativo squilibrio di diritti ed obblighi" fra consumatore ed impresa.

Più facile è l'ipotesi in cui l'assenza di chiarezza e comprensibilità conducano, in sede di valutazione giurisprudenziale, ad un'interpretazione in senso più favorevole all'assicurato, in aderenza a quanto disposto dall'art. 1469

⁵² G. VOLPE PUTZOLU, *Clausole vessatorie e rischio assicurativo*, in *Diritto ed economia dell'assicurazione*, 1997, p. 773; C. RUSSO, *L'incidenza della disciplina delle c.d. "clausole abusive" sui contratti assicurativi stipulati con i consumatori (artt. 1469 bis e segg. cod. civ. e legge 30 luglio 1998, n. 281)* in *Assicurazioni*, 1998, p. 259.

quater, secondo comma, secondo cui “in caso di dubbio sul senso di una clausola, prevale l’interpretazione più favorevole al consumatore”.

In tale caso il principio introdotto con la nuova disciplina sulle clausole vessatorie non sarebbe particolarmente innovativo nel nostro ordinamento in quanto già affermato all’art. 1370 c.c. secondo cui “le clausole inserite nelle condizioni generali di contratti o in moduli o formulari predisposti da uno dei contraenti s’interpretano, nel dubbio, a favore dell’altro”.

Al di là degli effetti giuridici che l’assenza di chiarezza e precisione produce sul contratto si deve, comunque, rilevare che in entrambi i casi manca nel codice civile una specifica indicazione su come perseguire trasparenza e chiarezza delle disposizioni negoziali⁵³.

Un contributo in tal senso si riscontra, invece, nel d.lgs. n. 174 del 1995 con cui è stata recepita la terza direttiva comunitaria nella circolare ISVAP n. 249/95, di cui si dirà in seguito, le quali, tuttavia, regolano non il contenuto del contratto, ma gli obblighi informativi cui l’impresa di assicurazione deve attenersi per rendere il contraente consapevole, prima della stipula del contratto e durante l’esecuzione del medesimo, delle conseguenze economiche e giuridiche dell’operazione assicurativa⁵⁴.

La normativa in questione disciplina, infatti, la trasparenza dell’operazione e non del contratto assicurativo.

Diverse sono pertanto le conseguenze, sul piano del diritto, derivanti dall’inosservanza dei principi di chiarezza e trasparenza fissati dal codice civile (art. 1469 *quater*, primo comma) rispetto a quelli previsti dal d.lgs. n. 174 e dalla circolare applicativa dell’ISVAP, vale a dire *interpretatio contra stipulatorem*, nel primo caso, applicazione di sanzioni amministrative nel secondo.

La mancata consegna della nota informativa ovvero la predisposizione secondo criteri non conformi alla legge o alla circolare ISVAP ha, per espressa previsione dell’ISVAP (cfr. la circolare 249/95), anche delle conseguenze sotto il profilo della responsabilità civile.

⁵³ V. PETRONE, *Clausole vessatorie e contratti di assicurazione sulla vita* in *Commentario* a cura di G. Alpa e S. Patti, cit., p. 1039. L’Autore osserva che l’individuazione dei criteri atti a conferire trasparenza ad un contratto è un problema comune a tutti i sistemi giuridici.

⁵⁴ L. DESIDERIO, cit., p. 78, afferma che “la tutela dell’assicurato nelle fasi prenegoziale e contrattuale è diventata parte di quella più ampia difesa degli interessi degli assicurati o beneficiari di polizza che costituisce fondamento e giustificazione dell’intero assetto di controlli del settore”

Più precisamente la violazione degli obblighi di informativa prima della conclusione del contratto determina in capo all'impresa una responsabilità precontrattuale ai sensi dell'art. 1337 c.c. per violazione dell'obbligo di comportarsi secondo buona fede nello svolgimento delle trattative e nella formazione del contratto consistente, nel caso in esame, nell'aver omesso di fornire preventivamente ogni informazione in merito alle obbligazioni che scaturiranno dal contratto.

L'omessa o carente informativa resa al contraente produce quindi conseguenze non solo di tipo sanzionatorio, trattandosi di illecito amministrativo, ma, a parere dell'ISVAP, anche di tipo civilistico poiché l'impresa può essere chiamata a risarcire l'eventuale danno cagionato dalla reticenza⁵⁵.

La violazione degli obblighi di informativa durante la vigenza del contratto, oltre ad essere configurabile come illecito amministrativo, determina invece una responsabilità per inadempimento contrattuale⁵⁶.

Tornando al rapporto tra nota informativa e condizioni di polizza non è da escludersi che la chiarezza e comprensibilità delle clausole contrattuali, in assenza di espresse indicazioni nella disciplina codicistica, siano valutate in giurisprudenza utilizzando i criteri contenuti in quella pubblicistica a condizione, ovviamente, che questa attenga al testo contrattuale e non all'informazione precontrattuale.

Tale impostazione presuppone l'adesione all'orientamento di chi ritiene che le indicazioni fornite dal d.lgs. 174 e dalla circolare n. 249/95 costituiscano un'ipotesi di *legal implementation* e quindi impongano al controllo giudiziale il limite di cui all'art. 1469/ter c.c. secondo cui non sono sottoposte ad accertamento di vessatorietà le clausole riprodotte di disposizioni di legge.

3. Interventi dell'ISVAP e d.lgs. n. 174 del 1995

La diffusione di polizze di assicurazione sulla vita in cui il rischio di investimento non è più totalmente a carico dell'assicuratore, ma si trasferisce

⁵⁵ M. DE POLI, in *Commentario*, a cura di G. PARTESOTTI e M. RICOLFI, cit. p. 868. L'Autore osserva come, nello specifico caso il danno risarcibile non è solo l'interesse, ma vada individuato rifacendosi alle regole dettate dagli artt. 1123, 1125, 1126 e 1127 che sono norme applicabili ai casi sia di responsabilità contrattuale che aquiliana quale è la responsabilità contrattuale.

⁵⁶ M. DE POLI, cit., p.868.

sull'assicurato e, rende necessaria, la predisposizione di regole informative che consentano di valutare la prestazione assicurativa anche sotto il profilo finanziario⁵⁷.

Il motivo per cui fin dagli anni '60 è stata avvertita l'esigenza di valorizzare la componente finanziaria del prodotto assicurativo si può, in sintesi, individuare nella necessità di far fronte alla progressiva perdita di potere di acquisto della somma assicurata e alla concorrenza di altre forme di investimento a rendimento più elevato.

Ed è in particolare quest'ultima esigenza che ha determinato l'abbandono di forme assicurative, quali le polizze adeguabili o indicizzate al costo della vita, che comunque garantivano una rivalutazione della prestazione assicurata, a favore di prodotti, come ad esempio, le polizze rivalutabili e, alla fine degli anni '90, le *unit e index linked* più competitive rispetto ad altre forme di impiego del risparmio.

Nelle polizze rivalutabili l'assicurato partecipa annualmente ai rendimenti realizzati da una gestione di attivi con la conseguenza che la somma garantita aumenta progressivamente man mano che gli utili vengono accreditati alla polizza⁵⁸.

Nelle polizze linked l'assicurato assume invece, interamente o parzialmente, a secondo che esista o no la garanzia di un rendimento minimo, il rischio di investimento⁵⁹, ma in entrambi i casi permane quella che è la causa tipica dei contratti di assicurazione sulla vita, cioè il trasferimento, verso

⁵⁷ Rischio di investimento, secondo la terminologia di origine comunitaria, è il rischio dei risultati dell'investimento dei premi pagati a fronte delle operazioni dei rami vita. cfr. G. VOLPE PUTZOLU, *L'evoluzione dell'assicurazione sulla vita. Problemi giuridici*, Atti del V congresso nazionale di scienza delle assicurazioni, Torino, 1-2-3- dicembre 1996.

⁵⁸ G. VOLPE PUTZOLU, *L'evoluzione*, cit.; G. SCALFI, *I contratti di assicurazione. L'assicurazione danni*, UTET, 1991, p. 120.

⁵⁹ Fra questi modelli si collocano altre soluzioni con cui si è cercato di creare un collegamento tra la componente demografica e quella finanziaria, quali le polizze indicizzate, quelle in valuta ed infine i prodotti misti finanziario-assicurativo che prevedono versamenti destinati in parte ad una polizza e in parte all'acquisto di quote di fondi comuni di investimento.

Per una disamina delle principali problematiche si veda: F. GALGANO, *Il prodotto misto, assicurativo-fiananziario*, in Banca, borsa e titoli di credito, 1988, p. 95; M. MIOLA, *Il risparmio assicurativo*, Jovene, 1988; G. FANELLI, *Assicurazione sulla vita e intermediazione finanziaria*, in Assicurazioni, 1984; G. VOLPE PUTZOLU, *Assicurazione sulla vita, fondi assicurativi e fondi comuni di investimento*, in Giurisprudenza commerciale, 1984, p. 227.

pagamento di un premio, di un rischio attinente alla durata della vita umana e continua pertanto ad applicarsi la disciplina degli artt. 1882 ss. c.c..

Ciò esclude che si possa far ricorso alle regole ed ai principi in materia di trasparenza dei valori mobiliari come invece aveva sostenuto in passato qualche Autore⁶⁰.

I nuovi prodotti, pur avendo la medesima natura giuridica dei prodotti tradizionali di assicurazione sulla vita, si differenziano per la diversa modalità con cui determinano l'entità della prestazione assicurativa la quale risente, in misura più o meno accentuata, dell'andamento degli investimenti effettuati dall'assicuratore.

Oltre a garantire un importo minimo di prestazione, l'assicuratore s'impegna ad accreditare alla polizza parte dei rendimenti e/o del valore degli investimenti delle riserve matematiche. Emerge perciò la necessità di fissare regole che consentano al contraente di comprendere le caratteristiche finanziarie, oltre che assicurative, del contratto sottoscritto.

L'ISVAP, nel limite dei poteri regolamentari ad esso assegnati, ha fatto fronte alle esigenze di tutela del contraente e di garanzia di una corretta rappresentazione del rischio finanziario, emerse con la diffusione dei nuovi prodotti assicurativi, dando avvio ad un percorso di trasparenza e chiarezza dell'informativa resa ai sottoscrittori di polizze di assicurazione le cui tappe più significative sono da individuare, innanzi tutto, nella circolare ISVAP n. 71 del 26 marzo 1987.

Con riferimento alle sole polizze rivalutabili la suddetta circolare ha inteso dettare obblighi informativi adeguati a porre il contraente in condizione "di conoscere nella maniera più corretta e completa le caratteristiche del contratto che viene offerto" nonché "di conoscere la composizione e il rendimento della gestione separata".

Sono state pertanto fornite istruzioni in materia di ipotesi finanziarie massime da utilizzare nella predisposizione dei progetti esemplificativi di sviluppo delle prestazioni garantite e sono stati fissati obblighi e modalità di rendicontazione periodica dei risultati delle gestioni interne separate.

Le circolari emanate in epoca successiva (la n. 152 dell'11 marzo 1991 e la n. 210 del 17 dicembre 1993) hanno introdotto correttivi ai criteri di

⁶⁰ Sull'argomento cfr. M. MIOLA cit., p. 15; G. SCALFI, *L'assicurazione tra rischio e finanza*, Giuffrè, p. 91; A. GAMBINO, *Finalità e tendenze attuali delle assicurazioni sulla vita*, in *Assicurazioni*, 1985, p. 489; M. POGLIANI, *Fondi di investimento ed assicurazione vita come strumenti di risparmio e previdenza*, in *Assicurazioni*, 1984.

redazione dei progetti esemplificativi al fine di tener conto dell'esperienza nel frattempo maturata nonché di adattare i suddetti criteri alle nuove tipologie di prodotti introdotte nel mercato, quali, ad esempio, le polizze con prestazioni espresse in valuta.

Un contributo determinante al conseguimento di obiettivi di chiarezza e trasparenza del mercato delle assicurazioni sulla vita è infine giunto dalla III direttiva comunitaria recepita nel nostro ordinamento con d.lgs. n.174 del 1995.

Movendo dalla considerazione che la realizzazione di un mercato unico delle assicurazioni avrebbe condotto ad un'offerta più ampia e ad una maggiore diversificazione dei prodotti, il legislatore comunitario ha ritenuto opportuno dotare il consumatore delle "informazioni necessarie a scegliere il contratto più consono alle sue esigenze" e quindi realizzare un coordinamento delle disposizioni minime affinché egli "sia informato in modo chiaro e preciso in merito alle caratteristiche essenziali dei prodotti che gli vengono proposti e in merito agli estremi degli organismi cui vanno rivolti i reclami dei contraenti, degli assicurati o dei beneficiari del contratto" ("considerando" n. 23) alla Dir. n. 92/96/CEE).

Le informazioni minimali da rendere al contraente sono state distinte in informazioni relative all'impresa di assicurazione e in informazioni relative al contratto, nonché, con riguardo al momento in cui devono essere portate a conoscenza del contraente, in informazioni rese prima della conclusione del contratto e in informazioni comunicate durante la vigenza dello stesso.

Ricorrendo alla facoltà riconosciuta dalla legge di implementare le informazioni prescritte qualora ciò risulti necessario alla piena comprensione degli elementi essenziali del contratto, l'ISVAP ha emanato la circolare n. 249 del 19 giugno 1995.

In particolare, sono state precisate le modalità di redazione della nota informativa specificando che deve essere formulata in modo chiaro e facilmente intellegibile, utilizzando caratteri di stampa che, per dimensione, ne consentano un'agevole lettura.

Sono state previste indicazioni più dettagliate, rispetto a quelle contenute nel d.lgs. n. 174, in merito ai contenuti tecnici e finanziari del prodotto assicurativo relativi, ad esempio, alle modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili, all'indicazione del valore di riscatto e di riduzione da raffrontare, ad ogni ricorrenza annuale, con la somma dei premi pagati alla stessa epoca.

Allo scopo di tener conto delle istanze di maggiore trasparenza dei prodotti assicurativi promosse dalle associazioni dei consumatori è stata altresì prevista l'esplicitazione, su richiesta del contraente, dei caricamenti di tariffa.

Tale possibilità è stata limitata ai soli prodotti caratterizzati da un'elevata componente finanziaria nel presupposto che, a differenza di quanto avviene per i prodotti di puro rischio, sia più utile per il consumatore valutare la convenienza del contratto considerando la prestazione garantita. Quest'ultima è, infatti, la risultante di molteplici componenti tecniche, quali, ad esempio, le basi demografiche e finanziarie adottate e l'aliquota di rendimento retrocesso.

È pertanto più significativo effettuare un confronto con prodotti assicurativi analoghi presenti sul mercato prendendo in esame la prestazione complessivamente garantita anziché una delle componenti necessarie per la determinazione della medesima.

Al fine di garantire l'effettiva consegna della nota informativa le imprese sono state inoltre sollecitate a adottare modalità di "*packaging*" che garantiscano la contestuale consegna della proposta e della nota informativa.

Da ultimo la circolare in esame ha richiamato l'attenzione delle imprese e degli intermediari sulle conseguenze derivanti dall'omesso rilascio dell'informativa prescritta a livello sia di responsabilità precontrattuale (art. 1337 c.c.) che di illecito amministrativo sanzionabile ai sensi dell'art. 127, d.lgs. 174/1995.

Successivamente, con circolare n. 317 del 15 gennaio 1998 sono stati previsti ulteriori adempimenti informativi per le polizze *unit* e *index linked* che integrano quelle contenute della nota informativa dei prodotti tradizionali.

È, infatti, importante dare consapevolezza circa l'assenza o meno di garanzie finanziarie nei prodotti le cui prestazioni sono espresse in quote o sono collegate ad indici azionari o ad altri valori di riferimento nonché rendere consapevole il contraente del livello di rischio finanziario connesso alla variabilità delle prestazioni assicurate in funzione delle oscillazioni del valore delle quote del fondo di investimento o dell'indice azionario a cui le prestazioni sono collegate. Con riguardo a tale ultimo aspetto è stato altresì previsto l'obbligo di illustrare, in sede di trattative precontrattuali, la natura delle attività destinate a copertura delle riserve tecniche ovvero dell'indice cui è collegata la prestazione dell'assicuratore.

In considerazione del livello di aleatorietà delle prestazioni l'Istituto di vigilanza ha inoltre vietato l'utilizzo di progetti esemplificativi nei quali vengono adottate ipotesi di rendimento annuo costante e che quindi mal si adattano alle caratteristiche tipiche delle polizze *linked*.

Altri interventi sono stati effettuati dall'ISVAP allo scopo di aggiornare le note informative relative a polizze rivalutabili rispetto all'evoluzione degli scenari finanziari.

In particolare con circolare n. 363/99 è stato fissato al 4% e al 6% la misura massima dei tassi di rendimento utilizzabili nei progetti esemplificativi dello sviluppo delle prestazioni.

Per favorire il graduale avvicinamento all'Euro e per garantire maggiore confrontabilità dei prodotti assicurativi il mercato è stato sollecitato a dare applicazione al *dual display* (doppia indicazione, in Euro e in lire, degli importi monetari) nei progetti esemplificativi destinati al pubblico, quali quietanze di premio, avvisi di pagamento, informazione periodiche sul capitale assicurato e sui valori di riscatto e riduzione.

Un ulteriore strumento di protezione del consumatore introdotto dalla III direttiva comunitaria è rappresentato dal c.d. "diritto di ripensamento", nella duplice modalità di revoca della proposta e di recesso dal contratto, in virtù del quale è consentito al solo contraente debole lo scioglimento del vincolo negoziale sia nella fase della trattativa che in quella contrattuale.

Mentre il diritto di revoca della proposta era già riconosciuto e regolato dal codice civile nell'ambito della disciplina generale sui contratti, il diritto di recesso, fino all'emanazione del d.lgs. n. 174 era conosciuto solo nel settore della vendita c.d. porta a porta dei valori mobiliari e della vendita a distanza di prodotti di consumo, al fine di consentire al consumatore di poter meglio comprendere la complessità del contratto, di tutelarsi contro l'aggressività delle reti di vendita⁶¹ e, nell'ipotesi di vendita a distanza, di valutare la conformità, rispetto alle proprie aspettative, del prodotto di cui non aveva potuto prendere visione.

Merita di essere sottolineato come lo *jus poenitendi* abbia determinato una repentina inversione di tendenza a favore dell'assicurato venendosi a collocare in un sistema in cui non solo non era riconosciuto il diritto di recesso, ma addirittura, la sottoscrizione della proposta vincolava il contraente per 15 giorni o, nel caso di polizze con visita medica, per 30 giorni.

Ciò unitamente all'uso, oramai invalso, di far ricorso alle c.d. proposte-polizza, cioè a proposte dalla cui sottoscrizione, con contestuale pagamento della prima rata di premio, decorre l'efficacia della garanzia assicurativa, ha richiesto una diversa organizzazione delle procedure assuntive e, nel contempo, una profonda revisione dell'attività degli intermediari e del ruolo da essi svolto nell'informativa resa al contraente.

⁶¹ A. DONATI, G. VOLPE PUTZOLU, *Manuale*, cit., p. 135; G. ALPA, *La "trasparenza"* cit., p. 667

Nel contesto di una disciplina incentrata sulla tutela del contraente il legislatore comunitario non ha trascurato l'eventuale utilizzo di mezzi pubblicitari, prescrivendo che il ricorso ai medesimi debba avvenire nel rispetto della normativa dettata da ciascun Paese membro per finalità di interesse generale e in attuazione della legge comunitaria.

La necessità di un controllo sui messaggi pubblicitari inerenti prodotti assicurativi è stata avvertita da tempo dall'ISVAP, il quale con circolare n. 60 del 6 novembre 1986 aveva richiamato l'attenzione delle imprese di assicurazione e dei mediatori sull'obbligo, già previsto dal R.D. 4 gennaio 1925, n. 63 (art. 112), di trasmettere all'Autorità di Vigilanza copia degli stampati e di dare comunicazione delle altre forme pubblicitarie che illustrano i prodotti immessi sul mercato dalle imprese o dagli agenti.

La tutela del contraente debole si consegue, infatti, intervenendo in ogni fase dell'offerta contrattuale: in quella del primo contatto attuato mediante il messaggio pubblicitario, in quella dell'informativa precontrattuale e infine nella fase di esecuzione del contratto.

Successivamente, nell'ambito di una politica di riconoscimento e garanzia dei diritti, individuali e collettivi, dei consumatori, la legge 25 gennaio 1992, n. 74, di recepimento della direttiva 84/450/CEE in materia di pubblicità ingannevole, ha attribuito all'Autorità garante della concorrenza e del mercato il compito di intervenire per reprimere forme di pubblicità ingannevole e quindi per tutelare il consumatore dalle conseguenze da essa derivanti.

L'ISVAP, così come ogni altra pubblica amministrazione che ne abbia interesse in relazione ai propri compiti istituzionali, è autorizzato a richiedere all'Autorità garante che siano inibiti gli atti di pubblicità ingannevole o la loro continuazione e che ne siano eliminati gli effetti.

Ciò non impedisce forme di intervento diretto al fine di applicare alle imprese e alle relative reti di vendita le misure sanzionatorie previste dalla legge in caso di diffusione di messaggi pubblicitari non coerenti con la legge e con le disposizioni impartite dall'ISVAP con circolare.

Al riguardo è da menzionare la circolare n. 210/93 con cui le imprese sono state invitate a pubblicizzare i rendimenti conseguiti dalle gestioni interne separate relative a polizze rivalutabili facendo menzione dei tassi finanziari netti e, quindi, con esclusione dell'aliquota di rendimento trattenuta dall'impresa.

4. Problemi di trasparenza e di chiarezza emersi dall'esame degli esposti. Il ruolo degli intermediari di assicurazione

Il quadro normativo che regola gli adempimenti informativi da rendere al sottoscrittore di polizze di assicurazione sulla vita risulta, allo stato attuale, sufficientemente completo ed adeguato ai contenuti assicurativi e finanziari di tali prodotti.

L'attività che l'Autorità di vigilanza è chiamata a svolgere non è perciò di tipo regolamentare, ma, piuttosto, sanzionatoria in relazione a comportamenti inosservanti della disciplina vigente.

A questo riguardo gli esposti trasmessi all'ISVAP costituiscono un'utile occasione per prendere conoscenza di aree in cui ancora necessita intervenire non solo per una giusta esigenza di tutela degli assicurati, ma anche in considerazione del fatto che la qualità del servizio reso agli utenti rappresenta anche un parametro di valutazione dell'efficienza dell'impresa di assicurazione.

I motivi di doglianza riscontrati più frequentemente concernono l'interpretazione di alcune clausole contrattuali nonché l'informativa resa dagli intermediari assicurativi.

L'esame delle proposte, delle condizioni di polizza e delle note informative svolte ormai prevalentemente in occasione del pervenimento degli esposti, non essendo contemplata dalla vigente normativa né la preventiva approvazione né la comunicazione sistematica delle condizioni di polizza, ha evidenziato talune difformità, nell'ambito di un medesimo prodotto, tra il contenuto delle une e delle altre.

L'anomalia è stata riscontrata, ad esempio, per quanto riguarda la disciplina del diritto di revoca e recesso, le modalità di pagamento del premio, il momento di conclusione del contratto ed ha dato luogo ad un conseguente intervento dell'ISVAP per richiamare l'attenzione delle imprese interessate sull'opportunità di una formulazione più corretta della modulistica contrattuale. Sebbene l'art. 1469 quater, co. 2°, stabilisca che in caso di dubbio sul senso di una clausola prevale l'interpretazione più favorevole al consumatore, l'ISVAP ha ritenuto necessario attuare una forma di tutela del consumatore più rapida ed efficace di quella conseguibile dalle valutazioni dell'autorità giudiziaria attraverso interventi tesi ad apportare una maggiore chiarezza e comprensibilità delle condizioni contrattuali.

L'esame degli esposti ha consentito, inoltre, di rilevare il permanere, soprattutto per talune modalità di distribuzione e in certi segmenti di utenza, di problemi di scarsa trasparenza nell'offerta di prodotti assicurativi e

principalmente imputabili alla mancanza di una normativa che regoli in dettaglio e con effetti cogenti le modalità di svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa.

Gli obblighi informativi prescritti dall'art. 109, d.lgs. 174/95 nonché quelli esplicativi contenuti nella circolare n. 249 si rivolgono, infatti, alle imprese di assicurazione: ad esse viene imposto di predisporre una nota informativa di contenuto corrispondente a quello individuato dalla legge e dall'ISVAP con propria circolare, alle imprese di assicurazione compete adottare modalità di "*packaging*" del documento di polizza, delle relative clausole contrattuali e della nota informativa che consentano al contraente di prendere visione, contestualmente alla sottoscrizione della proposta, delle informazioni relative al contenuto assicurativo e finanziario del prodotto.

L'ISVAP ha cercato di far fronte alla carenza di adempimenti informativi e di norme comportamentali a carico degli intermediari assicurativi imponendo alle imprese un'attenta vigilanza sull'operato delle loro reti commerciali e richiamando con circolare n. 249/95, l'attenzione delle medesime sull'esistenza di una responsabilità dell'impresa preponente per inosservanza da parte della propria rete di vendita, dell'obbligo di comportarsi secondo buona fede nelle trattative precontrattuali e nella formazione del contratto.

Ciò non sempre è servito a risolvere i problemi derivanti dall'assenza di una disciplina che regoli e sanzioni in maniera specifica il profilo degli obblighi comportamentali e informativi degli intermediari di assicurazione e renda meno vulnerabile il sistema di trasparenza e comprensibilità delle polizze di assicurazione sulla vita.

Un primo tentativo di migliorare le condizioni di svolgimento dell'attività assicurativa è stato compiuto dall'ISVAP con le circolari n. 350/98 e 369/99 in materia di raccolta delle adesioni ai fondi pensione aperti a contribuzione definita da parte di collaboratori delle imprese di assicurazione.

Le prescrizioni dettate alla rete di vendita delle imprese di assicurazione sono ispirate alle norme regolamentari, in quanto compatibili, già previste dalla CONSOB con riguardo all'attività dei promotori finanziari. Si è ritenuto, infatti, opportuno creare omogeneità di regole in un settore, i fondi pensione aperti, comune ad intermediari finanziari ed assicurativi nonché individuare norme deontologiche di correttezza professionale e di completezza e trasparenza delle informazioni rese agli aderenti. Si presuppone, infatti, che l'informazione del consumatore sia di tipo "diretta", cioè offerta direttamente dall'assicuratore attraverso la formulazione delle clausole contrattuali, la consegna del prospetto informativo e la predisposizione di messaggi

pubblicitari, ma anche di tipo “mediata” effettuata cioè da coloro che svolgono attività di acquisizione per conto delle imprese di assicurazione⁶².

Il rapporto di fiducia che intercorre tra il contraente e la persona addetta a raccogliere la sottoscrizione di contratti spesso rende marginale se non “ornamentale” la documentazione contrattuale predisposta dall’impresa mandante e convoglia l’attenzione del contraente sull’informazione di tipo “mediata” anziché di tipo “diretta”.

Di qui la necessità di fissare norme che diano reale contenuto e valore aggiunto all’attività degli intermediari.

Considerato inoltre che l’attuale disciplina non prevede regole amministrative e contabili per lo svolgimento dell’attività di intermediazione e di conseguenza non contempla provvedimenti sanzionatori graduati in relazione agli inadempimenti riscontrati, le imprese mandanti sono state invitate a dettare istruzioni e ad esercitare l’opportuna vigilanza affinché l’attività dei propri collaboratori si svolga correttamente.

È stato altresì posto a carico delle imprese mandanti l’impegno a curare l’addestramento professionale degli addetti alla rete di vendita nonché a farsi carico delle conseguenze patrimoniali derivanti da comportamenti addebitabili ai loro collaboratori richiedendo, a tal fine, che l’attività degli agenti sia garantita dalla stipula di una polizza di responsabilità civile professionale idonea a far fronte agli eventuali danni arrecati a terzi nello svolgimento dell’attività di raccolta delle adesioni.

Su una linea regolamentare di analogo contenuto sembra essersi mosso il legislatore comunitario. La bozza di proposta di direttiva in tema di intermediazione assicurativa, in una prospettiva di tutela del consumatore oltre che di attuazione della libera prestazione di servizi, ha previsto per tutti coloro che svolgono attività di intermediazione assicurativa e per i loro collaboratori l’obbligo di specificare se essi agiscono in qualità di consulente o di venditore alle dipendenze di una o più imprese e, nel primo caso, di fornire una consulenza fondata su un’analisi ampia e corretta dei contratti di assicurazione disponibili sul mercato, che consenta di prospettare un contratto assicurativo adeguato.

I mediatori devono inoltre indicare per iscritto le richieste e le esigenze del cliente e le ragioni su cui si fonda la scelta consigliata.

A tale sistema si aggiunge l’obbligo, già previsto nella raccomandazione del 1991, di dotarsi di specifiche garanzie patrimoniali per i danni arrecati nello svolgimento dell’attività di mediazione nonché di

⁶² G. ALPA, *La Trasparenza*, cit., p. 667.

possedere un'ulteriore capacità finanziaria nel caso in cui l'attività di mediazione comprenda anche la gestione di fondi appartenenti ai clienti.

Ulteriori profili di tutela del consumatore si pongono nelle ipotesi di vendita a distanza di prodotti assicurativi e di commercio elettronico entrambe oggetto di esame a livello di Unione Europea.

Per quanto riguarda la vendita a distanza si segnala che nell'ultima proposta di direttiva è stato introdotto l'obbligo di comunicare per iscritto o su altro supporto durevole, le informazioni da fornire prima della stipula del contratto. Tuttavia, poiché tale adempimento può costituire un ostacolo alla stipula di contratti ad esecuzione immediata (ad esempio vendita telefonica), se il contratto è stato concluso a richiesta del consumatore la trasmissione delle informazioni può intervenire subito dopo la conclusione del medesimo.

In tale caso il termine per l'esercizio del diritto di recesso decorre non dal momento di conclusione del contratto, ma da quello di trasmissione delle condizioni di polizza e delle informazioni prescritte dalla legge.

Per quanto concerne la vendita di prodotti assicurativi per via telematica, in attesa di una definizione delle relative problematiche in ambito comunitario, l'ISVAP, con circolare n. 393/2000, ha dato alcune indicazioni che consentono un'adeguata tutela del consumatore di fronte alle novità introdotte dalle numerose tecniche di vendita a distanza e, in particolare, a quelle effettuate tramite Internet.

5. Profili di abusività nei contratti di assicurazione sulla vita

Come già detto il recepimento nel nostro ordinamento delle disposizioni comunitarie in materia di clausole vessatorie ha avuto una rilevanza limitata con riguardo ai contratti di assicurazione sulla vita. La stessa dottrina si è soffermata ad analizzare in modo approfondito la conformità alla disciplina dei contratti di assicurazione contro i danni piuttosto che quelle dei contratti di assicurazione sulla vita per le quali sono state effettuate riflessioni solo con riguardo alle clausole di seguito riportate.

- Clausola di riscatto

Fino all'emanazione della legge di recepimento della seconda direttiva comunitaria vita (dir. 90/619 CEE)⁶³ che ha introdotto il diritto di recesso del

⁶³ Decreto legislativo 23 dicembre 1992, n. 515.

contraente, il riscatto costituiva l'unica possibilità per il contraente di sciogliere unilateralmente il rapporto contrattuale recuperando, anche se in parte, la prestazione pattuita⁶⁴.

Le altre ipotesi di recesso previste dal codice civile come, ad esempio, quella in cui l'assicuratore proponga un aumento del premio o una riduzione della somma assicurata a seguito del cambiamento di professione o di attività dell'assicurato⁶⁵ (art. 1926 c.c.) presuppongono l'esistenza di una giusta causa per l'estinzione anticipata del contratto.

Il diritto di riscatto trova il proprio fondamento giuridico nel sinallagma del rapporto assicurativo per cui l'equivalenza, sotto l'aspetto tecnico-economico, delle prestazioni delle parti e le modalità di calcolo del premio, determinato in misura costante nonostante che il rischio demografico sia caratterizzato da una crescente o decrescente probabilità di verificarsi, fanno nascere l'obbligo per l'assicuratore di accantonare l'eccedenza tra il premio versato e il premio naturale costituendo nel proprio patrimonio la c. d. riserva matematica⁶⁶.

Nelle forme assicurative nelle quali la prestazione dell'assicuratore è certa nell'*an*, anche se incerta nel quando, si determinerebbe un indebito arricchimento dell'assicuratore se, in caso di risoluzione del contratto, non fosse riconosciuto all'assicurato il diritto ad una prestazione, pur avendo quest'ultimo effettuato, in tutto (premio unico) o in parte (premio annuo), la propria⁶⁷ ed avendo, pertanto, concorso a formare la riserva matematica iscritta nel bilancio dell'impresa di assicurazione.

È questa la ratio della norma del codice civile (art. 1925) secondo cui le polizze di assicurazione devono regolare il diritto di riscatto e di riduzione della somma assicurata in modo tale che l'assicurato sia in grado in ogni momento di conoscere quale sarebbe il valore di riscatto o di riduzione dell'assicurazione.

⁶⁴ Per la riconducibilità del riscatto all'istituto del recesso v. G. CASTELLANO, S. CARLATELLA, *Le assicurazioni private*, UTET, 1981, p. 804. Secondo gli Autori mediante il pagamento del valore di riscatto, l'assicuratore non restituisce, come da molti si afferma, una parte dei premi percepiti, ma adempie alla propria originaria prestazione, avente ad oggetto il capitale assicurato, ridotta in proporzione ai premi pagati e comunque decurtata per essere effettuata subito anziché nel termine contrattualmente stabilito.

⁶⁵ Sul punto v. M. DE POLI, cit. p. 869. L'Autore osserva che nell'assicurazione sulla vita il diritto di recesso era indirettamente riconosciuto con il diritto di interrompere il pagamento dei premi successivi al primo con le relative conseguenze estintivo-risolutive sul contratto.

⁶⁶ G. FANELLI, *Saggi di diritto delle assicurazioni*, GIUFFRÈ, 1971, p. 322.

⁶⁷ A. DONATI, G. VOLPE PUTZOLU, *Manuale*, cit., p. 299.

La disciplina codicistica nulla stabilisce in merito all'importo minimo da riconoscere all'assicurato.

In base ai principi di tecnica assicurativa il valore di riscatto potrebbe essere equivalente all'importo della riserva matematica, detratta la quota residua del costo sostenuto per l'acquisizione del contratto.

È tuttavia prassi delle imprese di assicurazione quantificare i valori di riscatto applicando un ulteriore coefficiente di penalizzazione che consenta il recupero degli utili (di interesse e di mortalità) che si sarebbero potuti conseguire qualora il contratto fosse rimasto in vigore fino alla sua conclusione naturale⁶⁸.

Nel presupposto che sussista solo un diritto del contraente al riconoscimento del valore di riscatto, ma che non sussista alcun diritto ad una quantificazione minima di esso, qualche Autore ritiene che la penalizzazione, rispetto ai premi pagati, non sia valutabile con riguardo ad eventuali profili di vessatorietà in quanto giustificata da "ragioni di tecnica assicurativa legate a necessità insite nella organizzazione dell'impresa di assicurazione".

La medesima dottrina osserva inoltre che in Paesi (Francia e Germania) in cui esiste una lunga tradizione di "cultura del consumatore" sono considerate legittime le clausole che prevedono una riduzione del valore di riscatto e tale constatazione potrebbe confermare l'opinione circa la non abusività di clausole di riscatto che consentono all'assicuratore di trattenere una somma a titolo di indennità⁶⁹.

Prima dell'entrata in vigore della legge di recepimento delle norme comunitarie in materia di clausole abusive, la circolare n. 249/95 dell'ISVAP ha imposto un obbligo di trasparenza riguardo agli effetti economici negativi del riscatto e della riduzione.

Al riguardo, appurato che il diritto di riscatto trova la propria ragion d'essere, sotto il profilo tecnico, nei contratti in cui il versamento dei premi dà luogo alla determinazione di un accantonamento (riserva matematica) costituita a fronte di una prestazione certa nell'*an* anche se incerta nel quando, la quantificazione di un valore di riscatto, e non quindi la mera regolamentazione del medesimo, deriva dall'esigenza di impedire un indebito arricchimento dell'assicuratore.

⁶⁸ A. DONATI, VOLPE PUTZOLU, *Manuale*, cit., p.182; A. LA TORRE, *Il contratto di assicurazione*, cit., p.215.

⁶⁹ A. D. CANDIAN, *Appunti* cit., p. 299.

Compete all'Autorità di vigilanza sulle imprese di assicurazione verificare, da un lato, che la determinazione del valore di riscatto non rechi pregiudizio alla solvibilità dell'impresa e, dall'altro, richiamare i soggetti vigilati ad un impegno di massima trasparenza in ordine alle penalizzazioni conseguenti l'esercizio del diritto di riscatto.

Merita al riguardo di essere sottolineato come la citata circolare n. 249/95 nell'ampliare, secondo quanto consentito dall'art. 109 del d.lgs. 174/1995, il contenuto minimo dell'informativa da rendere al contraente, abbia prescritto dettagliati obblighi informativi in merito alle ipotesi di evoluzione dei valori nel corso della durata contrattuale.

La disposizione in esame risulta in linea con quanto oggi previsto dalla recente bozza di direttiva comunitaria in tema di intermediazione assicurativa la quale impone alle imprese di assicurazione di comunicare, con periodicità quantomeno quinquennale, l'ammontare del valore di riscatto oltre che della prestazione a scadenza.

La disciplina contenuta nella circolare n. 249/1995, nel fissare obblighi di trasparenza in merito alla clausola di riscatto, non ha inteso tuttavia legittimare qualunque modalità di determinazione del valore di riscatto, purché regolamentato in maniera chiara nelle clausole contrattuali, ma ha utilizzato gli strumenti normativi a propria disposizione per salvaguardare gli assicurati da clausole contrattuali che, come dimostra l'esperienza acquisita con l'esame degli esposti, troppo spesso hanno generato fraintendimenti e lamentele.

- Clausola di entrata in vigore dell'assicurazione

Altra clausola negoziale su cui si è soffermata l'attenzione della dottrina⁷⁰ è quella per cui l'entrata in vigore dell'assicurazione viene subordinata al rilascio o all'emissione della polizza ovvero alla comunicazione per iscritto del proprio assenso da parte dell'impresa di assicurazione a cui viene lasciata la scelta della data di decorrenza dell'efficacia del contratto.

Al potere discrezionale dell'impresa di assicurazione di decidere il momento in cui perfezionare il contratto si contrappone oggi la facoltà per il contraente di revocare in qualsiasi momento la proposta, facoltà riconosciuta dall'art. 112 d.lgs. 174/95 che ha, derogato l'art. 1887 c.c. in base al quale "la

⁷⁰ V. PETRONE, cit., p. 1028.

proposta scritta diretta all'assicuratore rimane ferma per il termine di quindici giorni o di trenta giorni quando occorre una visita medica”.

Tuttavia l'aver riconosciuto il diritto di revoca della proposta non fa venir meno l'opportunità di prevedere una procedura sollecita di conclusione del contratto per il perfezionamento del medesimo evitando che l'assicurato resti esposto, per un tempo indeterminato, al verificarsi del rischio contro cui intende garantirsi stipulando il contratto di assicurazione.

Lo squilibrio del contratto risulta evidente nei casi in cui la sottoscrizione della proposta è accompagnata dal versamento della prima rata di premio a titolo di deposito infruttifero, in quanto a fronte della prestazione di una delle parti nulla viene previsto in ordine alla prestazione della controparte del contratto.

Il problema di garantire tempi rapidi tra la sottoscrizione della proposta, con contestuale pagamento del premio, e l'emissione della polizza non sussiste nelle procedure di emissione decentrata delle polizze mediante l'utilizzo sistemi informatici che consentono alla compagnia di valutare, in tempo reale, le condizioni di assicurabilità del rischio proposto.

Analogo risultato si consegue con le c.d. proposte-polizze, cioè le proposte la cui sottoscrizione, congiuntamente al pagamento della prima rata di premio, determina una copertura assicurativa immediata, facendo salva, comunque, la facoltà dell'assicuratore di rifiutare, entro un termine prefissato, l'assunzione del rischio ovvero di accettarlo a condizioni diverse da quelle previste nella proposta.

Nei contratti di rendita e nelle assicurazioni per il caso di morte con clausola di carenza le proposte-polizza hanno il vantaggio di dare immediata esecuzione all'obbligazione dell'assicuratore garantendo la copertura del rischio in tempi più rapidi e consentono la contestuale esecuzione dell'obbligazione dell'assicuratore e del contraente senza sottrarre all'impresa di assicurazione la valutazione del rischio proposto.

In entrambi i casi è tuttavia fondamentale, al fine di garantire che il versamento dei premi giunga a buon fine, adottare idonee salvaguardie in ordine alle modalità di pagamento del premio. E' altresì importante che l'assunzione del rischio venga attuata in conformità ai principi di prudente gestione dell'impresa evitando di delegare alla rete di vendita la “quotazione” del rischio proposto.

-Clausole concernenti la liquidazione delle somme assicurate

La dottrina si è inoltre soffermata ad esaminare le clausole contrattuali in base alle quali l'assicuratore effettua i pagamenti dovuti solo previa consegna della documentazione necessaria a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto, documentazione di cui viene fornita un'elencazione generica e non esaustiva.

Inoltre, sebbene con circolare n. 249/1995 l'IVAP abbia imposto alle imprese di assicurazione di precisare la documentazione che il contraente o il beneficiario devono presentare per ottenere il pagamento dovuto dall'impresa, si è riscontrato che le formulazioni, talvolta utilizzate, non rispettano l'adempimento prescritto dall'ISVAP.

In tali casi sussiste un'ampia discrezionalità dell'impresa in merito ai documenti da richiedere che, occasionalmente, si presta anche a comportamenti, denunciati negli esposti pervenuti all'ISVAP, tesi a procrastinare illegittimamente il pagamento o, addirittura, a rendere difficoltoso l'onere di provare il diritto alla prestazione.

L'ISVAP ha perciò emanato la circolare n.403/2000 con la quale si è cercato di limitare l'arbitrarietà delle richieste formulabili dalle imprese di assicurazione alle quali è stato chiesto di predeterminare nelle condizioni di contratto la documentazione probatoria da esibire in caso di liquidazione della prestazione.

L'eventuale acquisizione di documentazione non prevista nelle condizioni di polizza dovrà essere limitata ad ipotesi specifiche in considerazione di particolari esigenze istruttorie e dovrà riguardare i soli atti necessari a verificare la sussistenza del diritto alla liquidazione con esclusione, pertanto, di documenti che non presentano utilità nel caso specifico.

- La clausola di carenza

La clausola di carenza opera in tutti i casi in cui il rischio demografico viene assunto senza preventiva visita medica dell'assicurato. Essa comporta la non copertura dell'evento morte per malattia, con esclusione delle malattie infettive acute, sopravvenuto nei primi sei mesi dall'entrata in vigore del contratto.

La clausola di carenza concerne la disciplina negoziale di individuazione dell'oggetto del contratto, in quanto è finalizzata a circoscrivere il rischio assicurato. Ai sensi dell'art. 1469 ter, secondo comma, c.c. è,

pertanto, sottratta alla valutazione giudiziale di abusività se formulata in termini chiari e trasparenti e sotto tale aspetto l'esperienza ad oggi acquisita dall'ISVAP non ha posto in evidenza una problematica di tale tipo.

Si segnala tuttavia che il "considerando" n. 19) alla dir. CEE 93/13 dispone che nel caso di contratti assicurativi le clausole che definiscono o delimitano chiaramente il rischio dell'assicurato o l'impegno dell'assicuratore non formano oggetto di valutazione di abusività qualora i limiti in questione siano presi in considerazione nel calcolo del premio pagato dal consumatore.

Tale componente è difficilmente individuabile nelle clausole di carenza essendo esse alternative non ad un importo maggiore del premio bensì ad una modalità assuntiva consistente nell'obbligo per l'assicurato di sottoporsi ad accertamenti sanitari prima della conclusione del contratto.

E' peraltro noto che il "considerando" n. 19)⁷¹ non è stato recepito nel nostro ordinamento così come manca qualsiasi altra ipotesi di clausola abusiva che faccia espresso riferimento ai contratti di assicurazione.

Il foro competente

In merito all'indicazione nelle clausole negoziali del foro competente a risolvere le controversie insorte tra le parti del contratto, l'art. 1469 bis, terzo comma, n. 19, c.c. stabilisce che nei contratti conclusi tra un consumatore e un professionista è da considerare abusiva la clausola che stabilisce una località diversa da quella di residenza o di domicilio elettivo del consumatore.

In alcuni casi le imprese di assicurazioni si sono conformate alla nuova disciplina eliminando ogni regolamentazione del foro competente.

Secondo alcuni tale soluzione consentirebbe, comunque, di individuare la sede del foro competente nel luogo di residenza del consumatore.

Parte della dottrina ritiene, invece, che, in assenza di un'espressa regolamentazione tra le parti, continuino a trovare applicazione i principi del codice di procedura civile in quanto il recepimento delle norme comunitarie in

⁷¹ C. Galantini, *Attuazione della Direttiva CEE 93/13 sulle clausole abusive e riflessi sul contratto assicurativo*, in *Assicurazioni*, 1996, p.213. La mancata riproduzione del contenuto del 19° considerando da parte del nostro legislatore non integra una violazione della direttiva giacché non si traduce nella implementazione di un regime nazionale più liberale. Secondo l'Autore il "considerando" n. 19) non introduce, infatti, una deroga in pejus, rispetto alla regola generale, per la categoria dei contratti assicurativi.

materia di clausole abusive avrebbe innovato solo la disciplina sostanziale, e non anche quella processuale, del contratto tra professionista e consumatore³¹.

Ciò determinerebbe, di fatto, una regolamentazione del rapporto assicurativo contraria al principio del foro del consumatore statuito dal sopracitato art. 1469 bis c.c..

L'ISVAP, con circolare n.403/2000 ha, perciò, espresso l'auspicio che, a garanzia di una piena trasparenza nei rapporti tra assicurati ed impresa, le condizioni di polizza contengano sempre l'individuazione del foro competente, che, ovviamente, non potrà che coincidere con il foro del consumatore.

CONCLUSIONI

La evoluzione della legislazione comunitaria e interna, nonché l'affermarsi di una cultura giuridica nuova, attenta ad incidere sul contenuto dei contratti, stanno determinando un profondo cambiamento nell'assetto dei rapporti tra imprenditori e consumatori.

Prende contorno la figura giuridica del consumatore quale soggetto portatore di propri diritti, ed in grado di contrastare nella contrattazione di massa la posizione di forza del contraente predisponente, attraverso la rivendicazione di contenuti contrattuali più equi e la ricerca di trasparenza nella redazione delle clausole e nello svolgimento dei rapporti contrattuali.

Il riconoscimento legislativo, contenuto nella legge sulle clausole vessatorie, della legittimazione ad agire in giudizio per la declaratoria di inefficacia delle clausole abusive non solo ai singoli consumatori, ma anche alle loro associazioni ed alle Camere di commercio testimonia infatti l'affermarsi di un diritto dei consumatori, intesi in una valenza unitaria, come portatori di interessi diffusi ai quali viene data giuridica rilevanza.

L'obiettivo della informazione e della conoscibilità sin dalla fase precontrattuale delle reali caratteristiche del prodotto che si acquista necessita di tempo per essere realizzato, poiché richiede un cambiamento profondo sia da parte dell'imprenditore che da parte del consumatore: il primo deve convincersi che il successo della propria impresa dipende sempre più dalla qualità del prodotto offerto e dalla soddisfazione del cliente piuttosto che dal perseguire instabili profitti, il secondo deve acquisire la consapevolezza che con la propria scelta è in grado di condizionare positivamente l'offerta,

incidendo quale soggetto attivo sul meccanismo della concorrenza e contribuendo così a selezionare solo gli operatori economici più qualificati ed efficienti. Si tratta di obiettivi che, sebbene non possano considerarsi raggiunti, hanno cominciato tuttavia a caratterizzare la scena economica italiana.

Nel settore assicurativo in particolare sussistono numerosi indicatori di una centralità della figura del consumatore, del quale occorre conquistarsi la fiducia attraverso un comportamento contrattuale caratterizzato da lealtà e correttezza.

Il contratto assicurativo è un contratto in cui più che in altri è necessaria la reciproca fiducia delle parti, che non può non significare trasparenza e chiarezza dei rapporti nonché certezza nell'esistenza e nell'ammontare della prestazione dovuta da ciascuna parte del contratto.

L'esistenza di uffici, all'interno delle singole imprese, preposti all'esame dei reclami e lamentele provenienti dai propri assicurati in funzione del perseguimento dell'obiettivo della soddisfazione del cliente; la costituzione di tavoli di lavoro comuni tra l'associazione delle imprese assicurative e le principali associazioni dei consumatori; le iniziative volte a migliorare la chiarezza nella redazione delle clausole sono alcuni dei segnali di un profondo cambiamento che il settore assicurativo sta vivendo nei rapporti con i consumatori.

La Vigilanza è impegnata nel promuovere l'obiettivo della trasparenza delle polizze, della eliminazione da parte delle imprese delle clausole inique, della valorizzazione della informazione sia nella fase precontrattuale che durante lo svolgimento del rapporto assicurativo, della consulenza da parte dell'intermediario assicurativo in relazione alla scelta della garanzia più adatta alle esigenze dell'assicurando. La personalizzazione dei prodotti, tanto nelle assicurazioni sulla vita che nelle assicurazioni contro i danni, rappresenta un meccanismo attraverso il quale soddisfare al meglio le aspettative dei consumatori e tariffare il rischio nella maniera tecnicamente più corretta.

L'obiettivo della tutela dell'assicurato e della qualità del servizio necessita però di una collettività di consumatori avveduta e consapevole della propria stessa centralità nelle dinamiche della concorrenza tra le imprese. E' necessario che il consumatore eserciti in concreto e consapevolmente la scelta tra prodotti assicurativi e imprese che, anche quando forniscono beni e servizi di largo consumo, possono presentare differenze rilevanti sotto il profilo della affidabilità dell'operatore economico e della convenienza del prodotto offerto.

BIBLIOGRAFIA

-
- Alpa G. *La clausola arbitrale nei contratti dei consumatori* intervento al Convegno “Proposte legislative in materia di risarcimento danni” del 17 -18 aprile 1998 - Pescara
- Alpa G. *La trasparenza del contratto nei settori bancario, finanziario e assicurativo* in *Economia e diritto del terziario* 1992
- Alpa G. *Sul recepimento della direttiva comunitaria in tema di clausole abusive* in *La nuova giurisprudenza civile commentata* n. 1 anno 1996
- Alpa G. e Patti S. a cura di. *Le clausole vessatorie nei contratti con i consumatori* Commentario agli artt. 1469 bis - 1469 sexies del Codice Civile - Giuffr  Editore, 1997
- Barenghi A., a cura di *La nuova disciplina della clausole vessatorie nel codice civile* - Jovene Editore 1996
- Bastianon S. *Brevi osservazioni sulla legge n. 281/1998 in materia di Tutela dei consumatori* in *Responsabilit  civile e previdenza* 1999
- Bianca e Alpa, a cura di *Le clausole abusive nei contratti stipulati con i consumatori* - Padova 1996
- Bile F. *Lealt  e trasparenza nei contratti di assicurazione: verso un nuovo diritto europeo* in *Diritto ed Economia delle assicurazioni* 1998
- Busnelli F.D. e Morello U. *La direttiva 93/13 CEE del 5 aprile 1993 sulle clausole abusive nei contratti stipulati con i consumatori* in *Rivista del Notariato* 1995
- Candian A.D. *Contratto di assicurazione e clausole vessatorie* in *Commentario agli artt. 1469 bis - 1469 sexies del Codice Civile* - Giuffr  Editore, 1997 a cura di Alpa G. e Patti. S.
- Candian A.D. *Appunti sull'applicazione della nuova disciplina codicistica (art. 1469 bis) al contratto di assicurazione* in *Diritto ed Economia delle assicurazioni* 1996

-
- Capelli F. *Protezione dei consumatori nella Comunità europea* estratto dal dossier del Collegio europeo di Parma - anno accademico 1992-1993
- Capotosti R. *Clausole contrattuali abusive: loro eliminazione per effetto di un obbligo legale o per interesse dell'imprenditore in un mercato concorrenziale* in Assicurazioni, 1993
- Castellano G. e Scarlatella S. *Le assicurazioni private* Utet 1981
- Cavanna I. *I consumatori nel mercato delle assicurazioni* in Assicurazioni 1999
- Carbone V *Contestazione della CEE per l'applicazione della Direttiva sulle clausole abusive: si apre una querelle*, in Il Corriere giuridico dell'1.7.1998
- Cerini D. *Clausole vessatorie e contratti di assicurazione danni* in Commentario agli artt. 1469 bis - 1469 sexies del Codice Civile - Giuffrè Editore, 1997 a cura di Alpa G. e Patti. S.
- De Rosa E. *La clausola compromissoria negli atti societari* in Rivista del Notariato 1998
- Desiderio L. *Liberalizzazione, trasparenza e controllo nel settore assicurativo* in Diritto ed Economia delle assicurazioni 1996
- Donati - Volpe Putzolu G. *Manuale di diritto delle assicurazioni* Giuffrè 1999
- Fanelli G. *Assicurazione sulla vita e intermediazione finanziaria in Assicurazioni* in Giurisprudenza Commerciale 1984
- Fanelli G. *Saggi di diritto delle assicurazioni* Giuffrè 1971
- Frignani A. *L'azione inibitoria contro l'uso della clausole vessatorie, ex art. 1469 sexies c.c.: alla ricerca della tutela collettiva dei consumatori tra incoerenze sistematiche e judge made law* in Diritto ed Economia delle assicurazioni 1996
- Galantini C. *Attuazione della direttiva CEE n. 93/13 sulle clausole abusive e riflessi sul contratto assicurativo* in Assicurazioni 1996

-
- Galantini C.F. *Presunzione di vessatorietà e clausole arbitrali nei contratti assicurativi* in Diritto ed Economia delle assicurazioni 1998
- Galgano F. *Il prodotto misto assicurativo-finanziario* in Banca, Borsa e Titoli di credito 1998
- Gambino A. *Finalità e tendenze attuali dell'assicurazione sulla vita* in Assicurazioni 1985
- Giudice di Pace Strambino - nota a sentenza in Rivista Notarile 1998
- La Torre A. *Contratti di assicurazione e tutela del consumatore* in Assicurazioni 1996
- La Torre A. *Diritto delle assicurazioni - Il contratto di assicurazione* Giuffré
- Manghetti G. *La qualità del servizio e la tutela del consumatore nell'attività dell'ISVAP* Verona, 6 febbraio 1999 intervento al Convegno "Tutela dell'assicurato e risposte d'impresa: il ruolo del servizio clienti"
- Mariotti P. e Pellino R. *Il nuovo volto delle polizze assicurative* in Guida al diritto dossier 10 novembre 1996
- Mastropaolo F. *Clausole vessatorie e tutela del consumatore con riferimento ai contratti di assicurazione* in Diritto ed economia delle assicurazioni 1998
- Miola M. *Il risparmio assicurativo* Jovene 1998
- Ordinanza del Tribunale di Roma dell'8 maggio 1998, in Diritto ed economia delle assicurazioni 1998
- Partesotti G. e Ricolfi M. commentario a cura di *La nuova disciplina dell'impresa di assicurazione sulla vita in attuazione della terza direttiva* Cedam 2000
- Petrone V. *Clausole vessatorie e contratti di assicurazione sulla vita* in Commentario agli artt. 1469 bis - 1469 sexies del Codice Civile - Giuffré Editore, 1997 a cura di Alpa G. e Patti. S.
- Pogliani M. *Fondi di investimento ed assicurazione vita come strumenti di risparmio e previdenza* in Assicurazioni 1994

-
- Roppo V. *La nuova disciplina in materia di clausole vessatorie - Direttiva CEE 93/13*
- Russo C. *L'incidenza della disciplina delle c.d. "clausole abusive sui contratti assicurativi stipulati con i consumatori (artt. 1469 bis e segg. codice civile e legge 30 luglio 1998, n. 281)" in Assicurazioni 1998*
- Scalfi G. *I contratti di assicurazione - L'assicurazione danni Utet 1991*
- Scarpello A. *Le clausole abusive nei contratti di assicurazione per la r.c.auto in Responsabilità civile e previdenza 1998*
- Scibetta V. *I nuovi confini della perizia contrattuale in Diritto ed economia delle assicurazioni 1998*
- Sentenza della Cassazione n. 1721 del 18 febbraio 1998 in Diritto ed economia delle assicurazioni 1998
- Volpe Putzolu G. *Assicurazione sulla vita, fondi assicurativi e fondi comuni di investimento in Giur. Comm. 1984*
- Volpe Putzolu G. *L'evoluzione delle assicurazioni sulla vita - Problemi giuridici Atti del V Congresso nazionale di scienza delle assicurazioni - Torino 1-2-3 dicembre 1996*
- Volpe Putzolu G. *L'influenza della normativa comunitaria sul contratto di assicurazione in Assicurazioni 1991*
- Volpe Putzolu G. *Le assicurazioni - Produzione e distribuzione Il Mulino 1994*
- Volpe Putzolu G. *Le clausole vessatorie e rischio assicurativo in Diritto ed Economia delle assicurazioni 1997*
- Zanetti Vitali E. *Trasparenza nel contratto di assicurazione e controllo amministrativo delle clausole abusive in Diritto ed Economia delle assicurazioni 1998*