



Arbitro Bancario Finanziario
Risoluzione Stragiudiziale Controversie

IL COLLEGIO DI ROMA

composto dai signori:

Dott. Giuseppe Marziale.....	Presidente
Avv. Alessandro Leproux.....	Membro designato dalla Banca d'Italia [Estensore]
Dott.ssa Claudia Rossi	Membro designato dalla Banca d'Italia
Prof. Avv. Saverio Ruperto	Membro designato dal Conciliatore Bancario e Finanziario – per le controversie in cui sia parte un consumatore
Dott.ssa Daniela Primicerio.....	Membro designato dal C.N.C.U.

nella seduta del 17/11/2011, dopo aver esaminato

- il ricorso e la documentazione allegata;
- la relazione istruttoria della Segreteria tecnica;
- le controdeduzioni dell'intermediario e la relativa documentazione.

Fatto

Con ricorso pervenuto il giorno 4/03/11, le ricorrenti, nelle loro qualità di eredi, rispettivamente, del loro coniuge e padre, deducevano che in data 16/04/10 il loro congiunto aveva contratto con l'intermediario un finanziamento di € 20.000,00, assistito da polizza assicurativa in forza della quale, in caso di morte del mutuatario, l'assicuratore avrebbe provveduto all'estinzione del finanziamento stesso mediante versamento all'intermediario del residuo dovuto.

Deducevano anche che, in seguito al decesso del mutuatario in data 10/09/10, la coniuge aveva ottenuto dall'intermediario la certificazione del residuo debito necessaria ad attivare la polizza ed aveva provveduto in data 1°/10/10 alla relativa denuncia all'assicuratore il quale aveva però riscontrato negativamente la richiesta di indennizzo, avendo rilevato che dalla documentazione medica risultava che al momento della sottoscrizione della polizza l'assicurato non godeva di buona salute.



Rilevato infine che - come inutilmente comunicato con reclamo in data 18/11/10 redatto dal loro legale di fiducia - lo stato di salute del *De Cujus* era ben noto all'intermediario, il cui personale aveva dichiarato che non avrebbe inciso sulla validità della polizza e sull'operatività della relativa copertura, le ricorrenti chiedono la condanna dell'intermediario stesso al pagamento dell'importo di € 19.853,65, corrispondente a quanto ancora dovuto a titolo di estinzione del finanziamento contratto da *De Cujus*

In particolare, le ricorrenti assumono, senza che il punto abbia costituito oggetto di specifica contestazione da parte del resistente, che la situazione patologica del loro congiunto era conosciuta dall'intermediario perché visibile, trattandosi di soggetto in trattamento chemioterapico e perché oggetto di specifica comunicazione verbale datagli dall'interessato, oltre che perché attestata dal percepimento di una pensione di invalidità a ciò conseguente.

Con controdeduzioni pervenute il 5/05/11, l'intermediario ha chiesto il rigetto del ricorso rilevando che la polizza assicurativa era stata stipulata sulla base delle dichiarazioni rese dal *De Cujus* circa il suo buono stato di salute e l'assenza di patologie o lesioni gravi tali da richiedere trattamenti medici continuati e che dalla documentazione fiscale acquisita, pur risultando il percepimento del trattamento pensionistico *de quo*, non ne emergevano le motivazioni in quanto dati sensibili non accessibili ai terzi ai sensi della vigente normativa in tema di c.d. *privacy*.

Tanto premesso, si rileva quanto segue in

Diritto

Il ricorso è fondato e meritevole di accoglimento nei limiti di seguito esposti

Come rilevato nella narrativa del fatto, l'intermediario non ha specificamente contestato di essere stato a conoscenza del gravissimo stato patologico del contraente al momento di stipula del contratto assicurativo, circostanza dedotta da parte ricorrente con riferimento alla relativa visibilità, trattandosi di soggetto in trattamento chemioterapico (deceduto cinque mesi dopo la stipula) ed alle informazioni al riguardo date dall'interessato in relazione alle dichiarazioni da rendere all'assicuratore circa il suo stato di salute.

Tale circostanza deve pertanto ritenersi provata ai sensi dell'art. 115, 1° co., c.p.c..

Ciò premesso, appare evidente la responsabilità assunta dall'intermediario in fase precontrattuale, per non aver sconsigliato la sottoscrizione della polizza la cui operatività non avrebbe potuto che essere denegata dall'assicuratore stante la patologia dalla quale l'assicurato era già affetto al momento di stipula della polizza stessa.

Tale condotta, infatti, non può ritenersi conforme al principio di buona fede di cui all'art. 1337 cod. civ. e alle disposizioni normative, anche di natura regolamentare, applicabili nella specie.

Come noto, la Suprema Corte ha dato ripetuta e costante applicazione del principio di buona fede con riferimento all'art. 1375 cod. civ., ma con valenza certamente riferibile all'analogo dovere di cui all'art. 1337 cod. civ., proprio con riguardo all'attività esercitata dagli intermediari bancari, ponendo in rilievo la funzione di "*solidarietà sociale*" in cui si sostanzia la buona fede contrattuale e alla quale si collega l'obbligo di adozione di tutti quei comportamenti che anche "*a prescindere da specifici obblighi contrattuali e dal dovere extracontrattuale del neminem laedere ... siano idonei a preservare gli interessi dell'altra parte*" (Cass. 28/09/2005 n. 18947; *in terminis* v. Cass. 11/01/2006 n. 264 e Cass. 4/05/2009 n. 10182; cfr. anche Cass. 12/06/2007 n. 13777, Cass. 24/09/2009 n. 20543).

Con specifico riferimento alla disposizione dell'art. 1337 cod. civ., la Suprema Corte ha avuto modo di statuire nel senso che: "*La regola posta dall'art. 1337 c. c. non si riferisce alla sola ipotesi della rottura ingiustificata delle trattative ma ha valore di clausola generale, il cui contenuto non può essere predeterminato in modo preciso ed implica il dovere di trattare in modo leale, astenendosi da comportamenti maliziosi o reticenti e fornendo alla controparte ogni dato rilevante, conosciuto o conoscibile con l'ordinaria diligenza, ai fini della stipulazione del contratto*" (Cass. 8/10/08 n. 24795; cfr. anche Cass. SS.UU. 19/12/07 n. 26724 e giur. cit. ivi).

Inoltre, come noto, l'art. 22 del D. Lgs. D. Lgs. 6/09/06 n. 206 (c.d. "*Codice del Consumo*"), come modificato dal D. Lgs. 02/08/07 n. 146 di recepimento della Direttiva 2005/29/CE, al suo primo comma dispone: "*E' considerata ingannevole una pratica commerciale che nella fattispecie concreta, tenuto conto di tutte le caratteristiche e circostanze del caso, ..., omette informazioni rilevanti di cui il*



consumatore medio ha bisogno in tale contesto per prendere una decisione consapevole di natura commerciale o induce o è idonea ad indurre in tal modo il consumatore medio ad assumere una decisione di natura commerciale che non avrebbe altrimenti preso”.

Ancor più specificamente, l'intermediario è tenuto a fornire alla clientela le informazioni relative ai prodotti richiesti, curando di adottare “... *modalità adeguate alla forma di comunicazione utilizzata, in modo chiaro ed esauriente, avuto anche riguardo alle caratteristiche dei prodotti e servizi*” (v. Istruzioni B.d.I. in tema di “*Trasparenza delle operazioni e dei servizi bancari e finanziari*” Circ. n. 229 del 21/04/99, 13° aggiornamento del 10/04/07, v. ora provv. B.d.I. 25/07/10)

Nella specie è indubbio che l'intermediario, in osservanza di tale regola di condotta e, più in generale, del disposto di cui all'art. 1337 cod. civ. e dell'obbligo di informativa di cui all'art. 22 del c.d. “*Codice del Consumo*”, avrebbe dovuto rappresentare al cliente l'inoperatività della polizza assicurativa in ragione della patologia dalla quale questi era affetto, sconsigliandone la sottoscrizione.

Considerata la professionalità esigibile dall'operatore bancario e le caratteristiche proprie di tale tipo di assicurazione, prevalentemente commercializzate in ambito creditizio a beneficio dell'intermediario stesso (in tal senso cfr. ISVAP: “*Relazione sull'attività svolta nell'anno 2010 – Considerazioni conclusive*”, pag. 11), si deve infatti ritenere che l'intermediario fosse pienamente a conoscenza delle caratteristiche del prodotto assicurativo *de quo* e fosse perciò in condizione di fornire all'interessato ogni relativa delucidazione, al fine di consentirgli la corretta formazione della propria volontà negoziale circa l'opportunità e convenienza di aderirvi, ciò che nella specie non appare essere stato fatto.

A tale condotta inadempiente dell'intermediario non può però conseguire la sua condanna nella misura di € 19.853,65 di cui al ricorso, dovendosi liquidare il danno subito dalle odierne ricorrenti, ai sensi dell'art. 1337 cod. civ. (v. *ex multis* Cass. 23289/06, Cass. 2525/06, Cass. 19883/05), nella sola misura del costo della polizza assicurativa inutilmente sostenuto dal *De Cujus*, vale dire in misura pari ad € 1.427,97, che l'intermediario dovrà loro rimborsare oltre interessi legali dalla data del reclamo all'effettivo soddisfo e € 200,00, oltre accessori di legge, quale rimborso forfettario delle spese di assistenza legale.



Arbitro Bancario Finanziario
Risoluzione Stragiudiziale Controversie

PQM

**Il Collegio accoglie parzialmente il ricorso nei sensi di cui in motivazione.
Dispone inoltre che l'intermediario corrisponda alla Banca d'Italia la somma di Euro
200,00 (duecento/00) quale contributo alle spese della procedura e al ricorrente di
Euro 20,00 (venti/00) quale rimborso della somma versata alla presentazione del
ricorso.**

IL PRESIDENTE

Firmato digitalmente da
GIUSEPPE MARZIALE