

IL COLLEGIO DI ROMA

composto dai signori:

Dott. Giuseppe Marziale..... Presidente
Avv. Bruno De Carolis..... Membro designato dalla Banca d'Italia
(Relatore)
Prof. Avv. Giuliana Scognamiglio Membro designato dalla Banca d'Italia
Prof. Avv. Saverio Ruperto..... Membro designato dal Conciliatore
Bancario Finanziario
Dott.ssa Daniela Primicerio..... Membro designato dal CNCU

nella seduta del 12.01.2010 dopo aver esaminato

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

FATTO

Il 12 dicembre 2008 la ricorrente proponeva reclamo nei confronti della Banca esponendo:

- di aver chiesto all'agenzia dell'intermediario, presso la quale era correntista, il rilascio di una carta di credito che offrisse la copertura dei rischi sanitari anche nei paesi esteri, facendo specifico riferimento alla Carta American Express Oro che, per quanto a sua conoscenza, offriva quel tipo di copertura;
- di essere stata indotta ad accettare una carta emessa da altro Istituto anch'essa con l'assicurazione, che si trattava della carta "giusta" per le sue esigenze;
- di aver avuto successivamente la necessità di essere ricoverata in una struttura ospedaliera mentre si trovava in Costa Rica e di aver quindi inviato la distinta delle spese sostenute;
- di non aver ottenuto alcun indennizzo in quanto era risultato che il ricovero presso strutture sanitarie non era ricompreso tra le prestazioni di assistenza previste dalla "carta".

Tanto premesso, chiedeva la rifusione del danno subito.

Non avendo il reclamo avuto alcun esito, la ricorrente ha proposto ricorso, insistendo nella domanda già formulata.

La Banca si è opposta anche in questa sede all'accoglimento della pretesa, eccependo in via preliminare che "le uniche possibili destinatarie" della richiesta avanzata dalla ricorrente dovevano essere individuate nella società emittente della Carta e nella Compagnia assicuratrice, alle quali in effetti la domanda era stata inoltrata. E deducendo nel merito



che il rifiuto opposto era stato comunque legittimo, essendo indubbia l'estraneità dell'evento denunciato alla copertura assicurativa.

DIRITTO

Nell'esame della vertenza appare fondamentale il comportamento tenuto dalle parti nella fase precontrattuale, caratterizzata dalla richiesta della ricorrente, rivolta all'Agenzia della Banca, di poter acquisire una Carta che garantisse una copertura per "rischi sanitari" durante i viaggi, dovendo recarsi all'estero (v. in particolare lettera indirizzata alla Banca in data 12.12.2008).

Al riguardo, la cliente indicava la Carta American Express Oro come idonea ad assicurare detta copertura, ma l'impiegato dell'Agenzia, non essendo tale Carta disponibile presso la Banca, le ha offerto in alternativa una carta emessa da altro Istituto assicurandole che questa avrebbe soddisfatto le manifestate esigenze. La ricorrente aveva dunque accettato nella convinzione che questa Carta offrisse la garanzia richiesta.

A riprova della sua buona fede, la ricorrente ha allegato al ricorso un depliant illustrativo fornitole dalla Banca, nel quale si legge, tra le prestazioni della Carta: "Assistenza sanitaria in viaggio", senza altre precisazioni. L'apparente buona fede della ricorrente appare comprovata dal comportamento da questa tenuto in occasione del verificarsi dell'evento "sanitario" all'estero, in quanto la stessa risulta aver chiesto alla Banca – che ne dà conferma nelle sue controdeduzioni - di fornire ragguagli sulla documentazione da acquisire ai fini del rimborso; la non apparente infondatezza della richiesta di rimborso per le spese in questione risulta poi dallo scambio di corrispondenza della ricorrente con la Società emittente la Carta ed in particolare dalla lettera di quest'ultima del 12 agosto 2008, nella quale si rassicura la medesima ricorrente dell'avvenuta trasmissione alla Compagnia di assicurazioni della documentazione riguardante l'evento assicurato.

Per comprovare le spese sostenute è stata prodotta la fattura rilasciata dalla struttura ospedaliera il 25 giugno 2008.

La Banca si oppone alla richiesta della ricorrente affermando, in buona sostanza, di non essere legittimata passivamente nella vertenza in questione perché le prestazioni relative all'"assistenza sanitaria in viaggio" fanno capo non già alla Banca stessa, ma alla società emittente la Carta e alla Compagnia di Assicurazione.

Tuttavia, la Banca non ha contestato specificamente ed espressamente la ricostruzione dei fatti esposta dalla ricorrente, con particolare riguardo al carattere essenziale dei motivi che l'hanno indotta ad acquisire la Carta e al convincimento in buona fede che la stessa comportasse la copertura delle spese mediche "in viaggio". Né risulta contestata dalla Banca la validità della documentazione offerta in esame dalla ricorrente circa l'ammontare delle spese effettuate per cure mediche.

La mancanza di una specifica contestazione da parte della Banca convenuta rende necessario richiamare il principio stabilito dall'art.115 cod. proc. civ., secondo cui "il giudice deve porre a fondamento della decisione ...i fatti non specificamente contestati dalla parte costituita". Come è noto, tale principio è frutto di una evoluzione giurisprudenziale che ha messo in luce la sua derivazione "da tutto il sistema processuale", nel cui ambito "le parti hanno l'onere di collaborare a circoscrivere la materia controversa" (v. Cass, 5191/2008 e relativi rif. giurisprudenziali). Il recente inserimento in forma esplicita nel codice di procedura civile, rafforza il convincimento che si tratti di principio di generale applicazione, tanto da rendersi applicabile anche al presente procedimento, non potendo quest'ultimo disattendere i principi generali del processo civile. Ne consegue che, nella fattispecie, le circostanze ed i fatti illustrati dalla ricorrente, in quanto non specificamente contestati dalla Banca, devono considerarsi "incontroversi e



non richiedenti una specifica dimostrazione” (cfr. in tal senso: Cass., Sez. 3[^], n.18399 del 2009).

D'altra parte, la Banca interessata ha altresì omesso di produrre il contratto stipulato con la ricorrente, benché quest'ultima, tramite l'Adiconsum, ne abbia fatto esplicita richiesta (v. lettera Adiconsum del 29/7/2009). Tale ulteriore circostanza rende poco convincente l'eccezione di controparte circa l'asserita carenza di legittimazione passiva, sembrando al contrario che l'operazione relativa al rilascio della Carta di credito si sia sviluppata e conclusa direttamente con la Banca e comunque grazie al suo intervento. Essa si è infatti inserita nello svolgimento delle trattative creando aspettative sulle caratteristiche della carta; ed ha assunto, quindi, una posizione ben diversa da quella di un terzo che “accidentalmente” venga ad interferire in una vicenda precontrattuale a lui estranea, da ritenersi sufficiente - come in altra occasione è stato puntualizzato dalla C.S. - a giustificare l'applicazione delle regole di diligenza, di correttezza e di buona fede dettate proprio al fine di evitare che gli interessi di quanti partecipano alle trattative possano essere pregiudicati da comportamenti scorretti (art. 1337 c.c.) o anche solo negligenti di uno di loro (art. 1338 c.c.) (Cass. n. 10235 del 1995).

Il comportamento tenuto dalla Banca nella fattispecie non è stato certamente conforme al rispetto delle regole sulla “trasparenza”, avendo omesso di fornire all'interessata informazioni chiare e complete su un punto determinante per la decisione di concludere il contratto. Né giova alle ragioni opposte dalla Banca la produzione *ex post* di una c.d. “scheda prodotto” dalla quale risultano indicazioni riduttive circa contenuti e modalità dei servizi di “assistenza” offerti con la Carta in questione; neppure vale a riequilibrare la posizione della Banca l'ammissione resa nelle sue controdeduzioni di aver accertato l'esatto contenuto del “Programma Servizi” riferito alla Carta in questione solo in base a successive “*verifiche svolte in proposito, suffragate da ulteriori chiarimenti assunti per le vie brevi*” (cfr. controdeduzioni, pag.3), trattandosi di un procedimento conoscitivo unilaterale e tardivo, che conferma l'assenza di una preventiva informativa a favore della ricorrente. Nelle sue controdeduzioni, la Banca sottolinea inoltre che nel su menzionato “Programma” è indicato che “*le prestazioni di assistenza saranno effettuate alle condizioni, con i limiti e per la durata previsti dai contratti stipulati con le Compagnie assicuratrici*”: da ciò può trarsi un ulteriore indice del mancato rispetto delle norme sulla trasparenza, posto che la Banca afferma che i contenuti del contratto siano legittimamente definiti attraverso il rinvio a condizioni pattuite in non noti contratti stipulati con le Compagnie assicuratrici, rendendo la posizione del contraente più debole del tutto incerta.

Da quanto sopra, emerge che la Banca convenuta ha violato i principi di trasparenza posti a tutela del consumatore, con particolare riguardo al divieto di “omissioni” suscettibili di indurre in errore il consumatore, sancito dall'art.22 del Codice del consumo; ha violato altresì l'interesse della ricorrente, tutelato dall'art.1337 cod. civ., nella trattativa e nella formazione del contratto, con conseguente responsabilità per il danno subito dalla ricorrente, che va ascritto al su illustrato comportamento. In proposito, giova richiamare l'orientamento giurisprudenziale secondo cui la regola posta dall'art.1337 cod. civ. “*assume il valore di clausola generale*” che implica il dovere di trattare in modo leale, astenendosi da comportamenti anche solo reticenti, mentre *la violazione dell'obbligo di comportarsi secondo buona fede nello svolgimento delle trattative e nella formulazione del contratto assume rilievo .. anche quando il contratto concluso sia valido e tuttavia risulti pregiudizievole per la parte vittima dell'altrui comportamento scorretto*”. (v. in tal senso: Cass. Sez. 3[^] n.24795 del 2008 e precedenti ivi citati).



La convenuta deve essere pertanto condannata a risarcire il danno in misura pari all'esborso versato dalla ricorrente per le spese di ricovero e cura (complessivamente € 2.423,60), la cui entità e congruenza non sono state contestate, con interessi e rivalutazione dalla data in cui il danno si è verificato (25 giugno 2008).

P.Q.M.

Il Collegio, in accoglimento del ricorso, dispone che l'intermediario corrisponda a titolo risarcitorio al ricorrente una somma complessiva pari a Euro 2.600,00 (duemilaseicento/00) comprensiva di interessi e rivalutazione, come indicato in motivazione.

Il Collegio dispone inoltre, ai sensi della vigente normativa, 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.

Assegna il termine di trenta giorni dalla comunicazione della decisione per l'adempimento di quanto deciso.

IL PRESIDENTE

Firmato digitalmente da
GIUSEPPE MARZIALE