



Collegio di Milano

composto dai signori:

- | | |
|--|---|
| - Prof. Avv. Antonio Gambaro | Presidente |
| - Prof.ssa Antonella Maria Sciarrone Alibrandi | Membro designato dalla Banca d'Italia
(Estensore) |
| - Prof. Avv. Diana V. Cerini | Membro designato dalla Banca d'Italia |
| - Dott. Mario Blandini | Membro designato dal Conciliatore
Bancario Finanziario |
| - Prof. Avv. Andrea Tina | Membro designato dal C.N.C.U. |

nella seduta del 19 giugno 2012 dopo aver esaminato:

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

FATTO

Con ricorso del 14 novembre 2011, dall'intermediario ricevuto il 23 dicembre, la ricorrente, non consumatore, ha riferito che, tramite l'intermediario, ha concluso un contratto di assicurazione.

Questo prevedeva il diritto nei confronti dell'assicuratore al ristoro dei danni subiti a causa di infortuni, incluse le spese per interventi chirurgici.

Nel mese di maggio 2011 subiva un infortunio al ginocchio, per cui si rendeva necessario un «intervento in artroscopia». Per quanto lei si fosse attivata per tempo, si poteva prenotare l'operazione solo a settembre: l'intervento era fissato per il 19 gennaio 2012, oltre il termine di durata del contratto di assicurazione.

Il ritardo con cui sarebbe stato eseguito l'intervento era dipeso dal fatto che l'intermediario, incaricato di pagare i premi assicurativi, senza valida ragione aveva cessato di farlo da gennaio 2011; solo a metà Settembre, riconosciuto l'errore, aveva ripreso a pagarli, inclusi quelli arretrati. E data la mora nel pagamento dei premi, la copertura assicurativa era rimasta sospesa.

Posti questi fatti, la cliente ha presentato reclamo all'intermediario con missiva del 7 ottobre 2011, chiedendogli di «coprire le spese dovute all'intervento».

Respinta la richiesta, la cliente si è rivolta a questo Arbitro, domandando che «la Banca sia tenuta a rifondermi, a intervento avvenuto, tutte le spese che ho sostenuto e che sosterrò secondo le stesse modalità e per gli stessi importi previsti dalla polizza assicurativa» e «che mi venga riconosciuto un indennizzo forfettario a fronte dei disagi e delle sofferenze patite a causa del ritardo dell'intervento e delle risorse e del tempo spesi per formalizzare questa pratica».

L'intermediario ha presentato controdeduzioni il 20 febbraio 2012, nelle quali ha chiesto il rigetto del ricorso. A tal fine ha osservato, in particolare, di aver ripreso a pagare i premi,



dopo «un mero errore di natura procedurale», dal 14 settembre, prima della scadenza del contratto; che il 14 settembre aveva corrisposto anche tutti i premi già scaduti e non versati; che, comunque, sin dal giugno 2011 aveva assicurato la ricorrente sulla perdurante operatività della polizza.

Ritenuta la controversia matura per la decisione, questo Collegio l'ha esaminata nella seduta del 19 Giugno 2012.

DIRITTO

Il contratto di assicurazione, per intero prodotto dal resistente, effettivamente prevede la sospensione della copertura per il tempo in cui i premi non siano pagati; ed è certo che il mancato pagamento costituisca un inadempimento dell'intermediario, questi non avendo neppure allegato che l'omesso pagamento è dipeso (ex art. 28 d. lgs. n. 11/2010) da caso fortuito o forza maggiore (avendo anzi asserito che è dipeso da un errore procedurale).

Peraltro, è pure pacifico tra le parti che da settembre 2011 l'intermediario riprese a pagarli, corrispondendo anche gli arretrati. Sì che la copertura tornò operativa e con efficacia retroattiva: avendo la compagnia assicurativa accettato il pagamento dei premi arretrati, questi si giustificano in quanto anche il rischio, oggetto del contratto, sia assicurato per il tempo cui si riferiscono i premi.

Il contratto, d'altra parte, risulta avere scadenza 21 ottobre 2011. Non risulta chiaro dal testo contrattuale se entro tale data debba essersi verificato l'infortunio ovvero anche l'intervento chirurgico perché l'assicurato abbia diritto al rimborso delle relative spese. Perciò, dovendo valere l'interpretazione più favorevole all'aderente rispetto all'assicuratore predisponente (art. 1370 c.c.), deve ritenersi che sia sufficiente che l'infortunio sia occorso entro il periodo di durata del contratto.

Ne segue che la ricorrente, che ha subito l'infortunio non oltre il 5 luglio 2011 (il certificato medico acquisito agli atti reca tale data), ha diritto nei confronti della compagnia assicurativa al ristoro delle spese che ha affrontate ed affronterà per l'intervento chirurgico: pertanto, non può pretendere il rimborso dall'intermediario; il ritardo con cui questi ha provveduto al pagamento dei premi non ha causato alla ricorrente – al contrario di quanto da questa lamentato – l'impossibilità di pretendere il rimborso dalla compagnia assicurativa.

L'altra domanda della ricorrente, al ristoro dei «disagi e sofferenze patite a causa del ritardo dell'intervento» non può accogliersi perché la ricorrente neppure indica quali «disagi e sofferenze» avrebbe patito per il ritardato intervento, né parametri per poterli eventualmente liquidare (di che tipo e gravità fosse esattamente il danno al ginocchio, come abbia inciso sulla sua vita, quali fossero i suoi redditi, ecc.). Né sono stati offerti sufficienti elementi atti a provare che, se i premi fossero stati regolarmente pagati, l'intervento sarebbe stato prenotato per una data (significativamente) anteriore al 19 gennaio 2012 (e quale questa sarebbe stata).

P.Q.M.

Il Collegio non accoglie il ricorso.

IL PRESIDENTE

Firmato digitalmente da
ANTONIO GAMBARO