

## IL COLLEGIO DI NAPOLI

composto dai signori:

- Prof. Avv. Enrico Quadri..... Presidente
- Dott. Comm. Leopoldo Varriale..... Membro designato dalla Banca d'Italia
- Prof. Avv. Ferruccio Auletta ..... Membro designato dalla Banca d'Italia
- Prof.ssa Marilena Rispoli Farina ..... Membro designato dal Conciliatore Bancario Finanziario
- Avv. Roberto Manzione..... Membro designato dal C.N.C.U. (estensore)

nella seduta del 01/02/2011 dopo aver esaminato

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

### FATTO

Con reclamo del 9/2/2010 indirizzato alla convenuta, alla banca della 'rete' ed alla società di assicurazione, il ricorrente chiedeva *"l'applicazione della tutela assicurativa in caso di invalidità totale e permanente derivante da malattia prevista dal contratto di prestito personale stipulato"*.

Al reclamo rispondevano la compagnia di assicurazione, che rappresentava l'assenza nei propri archivi dei dati anagrafici del ricorrente, e la banca della rete che specificava come la garanzia assicurativa trovasse applicazione *"solo nel caso di eventi relativi al contraente della polizza, che risulta essere"* il coniuge.

Con il ricorso, pervenuto il 25 ottobre 2010, il cliente chiedeva: 1)*"l'applicazione della copertura assicurativa"* relativa ad una polizza assicurativa sottoscritta contestualmente ad un prestito personale; 2)*"il rimborso ratei versati indebitamente dalla data dell'infortunio per il quale si richiede la copertura assicurativa"*; 3)*"il riconoscimento e risarcimento del danno non patrimoniale"*.

Nel ricorso si ricostruiva l'intera vicenda concernente il mancato accoglimento della copertura assicurativa chiesta all'intermediario dopo il riconoscimento in capo al ricorrente di una invalidità superiore all'80%, derivante da *"sindrome coronarica acuta"* accertata nel settembre 2009, di seguito a malore e ricovero in ospedale. La polizza assicurativa in caso di morte e di invalidità totale e permanente derivante da malattia, era stata sottoscritta il relazione ad un prestito personale; quest'ultimo era stato stipulato il 3/2/2009 dal



ricorrente (in qualità di primo contraente) e dal coniuge, associatosi al ricorso (in qualità di secondo contraente). Il mancato accoglimento veniva motivato dalla banca collocatrice in quanto sottoscrittore della polizza non risultava essere il ricorrente (che aveva superato il previsto limite di età di 65 anni), bensì il coniuge. Ma la circostanza (che il coniuge del ricorrente fosse l'unico soggetto coperto dalla polizza) contrastava col fatto che lo stesso risultasse già beneficiario di un assegno di invalidità (assegnato in relazione ad un livello di invalidità del 75%, ben superiore alla soglia prevista).

Nelle controdeduzioni, trasmesse con nota del 16.12.2010, la resistente precisava che al contratto di finanziamento veniva abbinata copertura assicurativa il cui premio, di 1.574,64 euro, era composto da 186,09 euro per copertura ramo danni e da 1.388,55 euro per copertura ramo vita. Alla data della stipula del contratto di finanziamento il ricorrente aveva superato la soglia di 65 anni (prevista come limite massimo nel contratto) e, pertanto, la polizza veniva sottoscritta dal coniuge. Quest'ultima, tuttavia, *"non avrebbe comunicato il suo stato di invalidità alla filiale di riferimento, che ha preso conoscenza di tale circostanza solo al momento della presentazione del ricorso"*. Nel sottolineare di aver consegnato ai clienti tutta la documentazione contrattuale, la convenuta respingeva ogni responsabilità nella vicenda.

Con nota del 26/11/2010 la banca collocatrice presentava le proprie controdeduzioni nelle quali ricostruiva i fatti analogamente a quanto esposto dalla convenuta, anche con riferimento al costo dell'assicurazione, richiamando l'attenzione sulla distinzione fra le varie polizze. Nel ribadire di aver consegnato la documentazione contrattuale, l'intermediario ribadiva di aver fornito una *"chiara, completa ed esauriente informazione in merito alle condizioni generali previste per la polizza"*. Tali informazioni erano comunque acquisibili pure dai fogli informativi.

## DIRITTO

Dall'esame della vicenda sottoposta all'attenzione dell'ABF, così come ricostruibile sulla scorta della documentazione esibita, è da ritenere che la domanda proposta dal ricorrente non potrà essere accolta.

La questione verte sulla richiesta applicazione al prestito personale della copertura assicurativa prevista dalla polizza ad esso collegata (cd. ramo invalidità).

Tale problematica non potrà che essere affrontata sulla base delle clausole contrattuali e della circostanza che - per i motivi rappresentati dagli intermediari e confermati dalla disciplina contrattuale - la polizza medesima è stata sottoscritta "esclusivamente" dal coniuge del contraente e, quindi, non dal "soggetto" che oggi ne reclama l'applicazione.

Tutta la vicenda, pone in evidenza comunque la molteplicità dei rapporti contrattuali (onerosi e gratuiti) in capo al ricorrente ed alla coniuge, resi ancor più complicati dalla presenza di più interlocutori: le possibili asimmetrie informative appaiono, tuttavia, superate - anche se, indubbiamente, in un quadro complessivamente caratterizzato da una certa opacità dei rapporti - dalla informativa resa nelle varie fasi del rapporto (precontrattuale e contrattuale). Ed infatti, la documentazione esibita, tutta tempestivamente consegnata al ricorrente, milita a sostegno della attendibilità della ricostruzione operata dagli intermediari.

Ed infatti, l'art.11 del contratto prevede espressamente (al punto 11.1) che al cliente (al fine di tutelare il suo patrimonio dal rischio, connesso all'evento della propria morte e/o al verificarsi di determinati eventi attinenti alla vita lavorativa o al proprio stato di salute, di non poter fare fronte agli obblighi di rimborso del presente prestito personale, con conseguente esposizione alle azioni di recupero che la Banca potrebbe attivare) è



Arbitro Bancario Finanziario  
Risoluzione Stragiudiziale Controversie

espressamente riconosciuta la possibilità di aderire a due distinte polizze collettive, una di assicurazione temporanea sulla vita in caso di morte e l'altra di assicurazione per i danni derivanti da invalidità totale e permanente derivante da malattia, inabilità totale e temporanea al lavoro dovuta ad infortunio o malattia, perdita di impiego, ricovero ospedaliero.

La polizza relativa al "cd. rischio invalidità" prevede espressamente come assicurato "la persona fisica in qualità di richiedente o cointestatario dell'operazione di finanziamento concessa dalle banche facenti parte del gruppo [...] di età non superiore ai 65 anni che hanno aderito alla polizza".

Sulla scorta di tali elementi, occorre concludere che la copertura prevista dalla polizza non può operare in favore del ricorrente che, d'altronde, avendo superato i previsti limiti d'età, non risulta neppure sottoscrittore e quindi assicurato. Lo stesso dicasi per il coniuge che, pur avendo sottoscritto la polizza, ha ommesso di comunicare (al momento della stipulazione) di essere da tempo beneficiaria di un assegno di invalidità.

Gli altri riferimenti che opera il ricorrente (limite di età per la copertura assicurativa fissato a 75 anni e non a 65) sono in conferenti, giacché previsti per altra polizza (e cioè per quella "gratuita" a copertura dei rischi collegati al "conto corrente" e non riconducibile, quindi, al finanziamento).

**P.Q.M.**

**Il Collegio non accoglie il ricorso.**

IL PRESIDENTE

Firmato digitalmente da  
ENRICO QUADRI