

IL COLLEGIO DI NAPOLI

composto dai signori:

- Prof. Avv. Enrico Quadri.....Presidente
- Prof. Avv. Ferruccio Auletta..... membro designato dalla Banca d'Italia
- Avv. Leonardo Patroni Griffi.....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 5 aprile 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 5/5/2010, rimasto senza riscontro, la ricorrente chiedeva alla banca di poter escutere la polizza assicurativa collettiva "caso morte" abbinata ad un prestito personale stipulato dal coniuge. Precisava, in particolare, che, a seguito al decesso di quest'ultimo (avvenuto il 22/9/2007), aveva chiesto la liquidazione del "sinistro" al fine di estinguere il debito residuo; su indicazione dei funzionari della banca, aveva quindi contattato la società assicuratrice la quale, a sua volta, aveva chiesto di poter acquisire "*la documentazione clinica e personale*" del coniuge, ai fini della gestione della pratica. Dopo alcuni mesi, la società assicuratrice aveva informato la ricorrente di non poter evadere la richiesta in quanto, dalle verifiche effettuate, il prestito a suo tempo contratto non risultava coperto da alcuna garanzia assicurativa.

La ricorrente, pertanto, invitava l'intermediario a considerare estinto il debito residuo, a cancellare il proprio nominativo dalla Centrale dei Rischi ed a "risarcire tutti i danni conseguenti patiti".

Al reclamo l'intermediario non forniva alcuna risposta.

Veniva allora predisposto il ricorso, pervenuto il 4 gennaio 2011, con il quale la cliente si riportava integralmente alle motivazioni e richieste contenute nel reclamo.



Con le controdeduzioni, l'intermediario osservava che – tenuto conto della durata del finanziamento (84 rate) - il prestito sottoscritto dal marito della ricorrente non poteva rientrare tra quelli assistiti da assicurazione (gli accordi siglati con la Compagnia prevedevano, infatti, una copertura fino a 60 rate).

La banca, poi, evidenziava di aver avviato le azioni di recupero nei confronti della ricorrente (che risultava essere coobbligata) e di aver segnalato il mancato pagamento delle rate in Centrale dei Rischi per la mancata regolarizzazione del prestito.

Occorre ancora considerare che il ricorso, per iniziativa del resistente, veniva trasmesso anche alla compagnia di assicurazione che, con nota n. 190653 del 2/3/2011, ha inteso fornire delucidazioni all'ABF. In particolare, la compagnia confermava l'assenza di copertura assicurativa e l'impossibilità che il finanziamento potesse essere assistito da assicurazione in quanto "la copertura [medesima] poteva essere abbinata solo ai prestiti di durata massima di 60 rate". La compagnia ha altresì ribadito che "nessun premio è stato mai versato" e che, quindi, l'adesione non si è mai perfezionata.

DIRITTO

Tutta la vicenda sottoposta all'esame del Collegio è collegata alla "valenza" della "dichiarazione per adesione" alla polizza collettiva n. 5298, del 4 gennaio 2007, sottoscritta prima della definizione del finanziamento, poi erogato il 27 aprile 2007.

Detto "modulo di adesione" – su carta intestata dell'intermediario e della compagnia di assicurazione – è stato appunto sottoscritto dal coniuge della ricorrente il 4/1/2007: nel modulo sono indicati il numero di pratica del finanziamento con tutte le caratteristiche principali, senza alcuna indicazione – però - dell'importo del premio assicurativo da versare. Anzi la relativa "voce" – pur espressamente prevista - non risulta in alcun modo specificata, compilata o indicata.

Occorre considerare, poi, sulla scorta degli atti e documenti esibiti dalle parti, che:

1) La polizza assicurativa collettiva stipulata fra l'intermediario e la compagnia di assicurazioni prevedeva espressamente all'art.1 : "*Le parti. con il presente atto stipulano un contratto di assicurazione, in forma collettiva, ai sensi dell'art. 1891 del codice civile, in favore dei clienti della Contraente che sottoscrivano con quest'ultima contratti di prestito personale d'importo non superiore a 32 mila euro e di durata non superiore a 61 mesi [...]*".

2) Nel contratto di finanziamento le voci di costo sono rappresentate dalle sole commissioni, indicate in misura omnicomprensiva nella misura di 875 euro; la voce "assicurazione temporanea in caso di morte, invalidità permanente totale e inabilità totale temporanea" non risulta avvalorata.

3) Dall'esame degli estratti conto e del piano di ammortamento del prestito non risulta che sia stato addebitato alcun premio assicurativo.

Tanto premesso occorrerà procedere alla valutazione ed interpretazione del documento contrattuale sottoscritto quasi 4 mesi prima dell'erogazione del finanziamento.

Sul punto, occorre considerare che il modulo di adesione sottoscritto dal cliente fa riferimento a un retrostante contratto assicurativo "collettivo" stipulato dalla resistente con una società del settore e "aperto" all'adesione del beneficiario del finanziamento. Il cliente ha quindi prestato l'assenso per aderire a condizioni e norme contrattuali già fissate e a lui sottoposte dal soggetto preposto al collocamento. In merito a tale premessa, però, è necessario evidenziare che l'adesione era espressamente condizionata alla specificazione del "premio unico da versare" che però non viene indicato (anzi, la relativa voce è lasciata



Arbitro Bancario Finanziario
Risoluzione Stragiudiziale Controversie

in bianco). Nell'interpretazione del contratto – anche in relazione a fondamentali requisiti dell'accordo – soccorrono i generali criteri ermeneutici, in particolare:

- l'art. 1362, comma 2, cod. civ. che impone di valutare anche il comportamento della parti posteriore alla conclusione del contratto;
- il principio di interpretazione secondo buona fede di cui all'art. 1366 cod. civ.;
- infine, l'art. 1370 cod. civ. che fissa il fondamentale canone dell'interpretazione contro il predisponente, in tutti i casi in cui l'accordo sia concluso sulla base di modulari o schemi predefiniti da una delle parti contraenti.

Per fare ulteriormente chiarezza, sembra opportuno, poi, considerare le indicazioni che "offre" all'interprete la giurisprudenza più accreditata. Al riguardo, v. la Cassazione (con la sent. n. 2561/2009): *"Ai fini della configurabilità di un definitivo vincolo contrattuale, è necessario che tra le parti sia raggiunta l'intesa su tutti gli elementi dell'accordo venuti in discussione, non potendosi ravvisare la sussistenza laddove le parti abbiano raggiunto un accordo solamente su quelli essenziali, eventualmente anche fissati per iscritto in un apposito documento), rimettendo ad un tempo successivo la determinazione di quelli accessori; peraltro, anche in presenza di una completa determinazione dell'assetto negoziale (sia degli elementi essenziali che di quelli accessori), l'interprete non potrà ritenere automaticamente concluso il contratto: egli, infatti, dovrà accertare, sempre e comunque, l'effettiva volontà delle parti in ordine all'esito dell'operazione divisata; tale accertamento, che dovrà essere effettuato nel rispetto dei canoni ermeneutici di cui agli art. 1362 seg. c.c., è rimesso alla valutazione del giudice di merito, la quale è incensurabile in cassazione se sorretta da motivazione congrua ed immune da vizi logici e giuridici"*.

Appare evidente, allora, che nel caso in esame non potrà considerarsi concluso il "contratto" relativo all'adesione alla polizza collettiva. Ed infatti, il documento contrattuale sottoscritto difetta di un elemento essenziale (il premio) e, in conseguenza del fatto che l'erogazione effettiva sarebbe avvenuta dopo quasi 4 mesi, potrebbe ipotizzarsi che la pattuizione in questione sia stata successivamente disattesa volontariamente fra le parti. Occorre considerare, poi, ciò avvalorando l'ipotesi ricostruttiva accennata, che la proposta di adesione all'assicurazione collettiva, sottoscritta nel gennaio 2007, non rientrava nelle condizioni previste dalla polizza originaria (per il numero delle rate del finanziamento) e che, poi, è certo che mai alcun premio assicurativo è stato pagato dal contraente. Questa ultima considerazione, assolutamente incontestabile, induce conclusivamente il Collegio a non accogliere il ricorso.

P. Q. M.

Il Collegio non accoglie il ricorso.

IL PRESIDENTE

Firmato digitalmente da
ENRICO QUADRI