

COLLEGIO DI NAPOLI

composto dai signori:

(NA) QUADRI	Presidente
(NA) CARRIERO	Membro designato dalla Banca d'Italia
(NA) CONTE	Membro designato dalla Banca d'Italia
(NA) RISPOLI FARINA	Membro designato da Associazione rappresentativa degli intermediari
(NA) BARTOLOMUCCI	Membro designato da Associazione rappresentativa dei clienti

Relatore CONTE GIUSEPPE

Nella seduta del 10/12/2013 dopo aver esaminato:

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

FATTO

Con ricorso presentato il 26 luglio 2013, il ricorrente ha esposto di avere sottoscritto, con l'intermediario resistente, un contratto di mutuo, in data 19 dicembre 2012. Il ricorrente ha denunciato la violazione delle norme del codice di consumo di cui si è reso responsabile l'intermediario, il quale gli ha proposto e gli ha fatto sottoscrivere un contratto di assicurazione con una compagnia assicuratrice appartenente al suo medesimo gruppo. In particolare, il ricorrente ha lamentato che, attraverso l'utilizzo di un "un meccanismo anomalo", l'importo di euro 22.138,97 è stato finanziato dall'intermediario anziché essere pagato ratealmente.

Solo successivamente il ricorrente ha scoperto che il contratto assicurativo non poteva garantirgli nessuna copertura stante la sua tipologia di attività lavorativa.

Dopo avere premesso quanto sopra, il ricorrente ha chiesto all'ABF che l'intermediario sia condannato a risarcirgli i danni per il comportamento fraudolento posto in essere, "assolutamente in mala fede, comportamento illecito sanzionato dal codice civile".

Si è difeso l'intermediario eccependo l'improcedibilità del ricorso per assenza di preventivo reclamo.

Quanto al merito delle domande, l'intermediario ha precisato che, in data 19 dicembre 2012, il ricorrente ha sottoscritto un contratto di mutuo di euro 197.000,00 e, in data 8 gennaio 2013, ha contratto una polizza assicurativa facoltativa con una società assicuratrice collegata a tale contratto di finanziamento, pagando in soluzione unica, in via anticipata, la somma di euro 22.083,62, a titolo di premio. Tale polizza prevedeva determinate categorie indennizzabili corrispondenti al decesso, invalidità, inabilità, malattia grave e perdita d'impiego. Il premio dell'assicurazione veniva finanziato dallo stesso intermediario, mediante un prestito personale di pari importo a ciò destinato, onde consentire al cliente di poter rateizzare l'ammontare del premio. In data 18 gennaio 2013 il ricorrente esercitava il diritto di recesso, cui faceva seguito il rimborso da parte dell'assicurazione del premio versato, utilizzato poi per l'estinzione del prestito personale erogato precedentemente a tal fine.

L'intermediario, dopo avere richiamato l'art. 28, comma 1, della legge n. 27/2012, ha chiarito che nel caso di specie non si è realizzata alcuna violazione delle norme di settore, considerato che il contratto di mutuo non è stato condizionato alla sottoscrizione di una polizza assicurativa; quest'ultima è stata semplicemente proposta e illustrata al cliente in sede di istruttoria e da lui liberamente sottoscritta.

Inoltre, come chiaramente si evince dalla "Nota Informativa e Condizioni di Assicurazione", il cliente ha dichiarato di avere letto, ben compreso e accettato le condizioni di polizza. Pertanto, a fronte di un'esigenza manifestata dal ricorrente, che non riusciva a far fronte a tale esborso economico, è stato concesso un prestito personale, che gli ha permesso di poter rateizzare tale importo.

Successivamente il ricorrente ha dichiarato di volere esercitare il diritto di recesso dalla polizza assicurativa, avendo appurato solo in seguito che la compagnia assicurativa non avrebbe prestato alcuna copertura nei suoi confronti, in caso di sinistro, a causa della tipologia di attività lavorativa da lui svolta. L'intermediario ha precisato che le valutazioni relative alle assunzioni di rischio sono esclusivamente di pertinenza della compagnia assicurativa, alla quale spetta la decisione ultima di accettazione della domanda di copertura. E, proprio per consentire alla compagnia assicurativa di effettuare tale verifica, viene inviato, "prima di ogni cosa ed a seconda della fattispecie concreta", un ulteriore documento, oltre alla domanda di copertura stessa sottoscritta dal cliente, dal quale poter ricavare informazioni utili a tali valutazioni prodromiche di accettazione del contratto.

L'intermediario ha precisato che il ricorrente ha compilato e sottoscritto un "questionario medico confidenziale", inviato all'impresa assicuratrice, nel quale il cliente stesso, al punto 3, ha risposto negativamente alla domanda "l'assicurando, nell'esercizio della sua professione, è esposto a speciali pericoli?". Alla luce delle risposte fornite, la compagnia assicurativa procedeva con le proprie analisi e accettava di offrire copertura assicurativa al cliente.

L'intermediario ha inoltre rimarcato che, nel "questionario medico confidenziale", è espressamente e chiaramente riportata la seguente dichiarazione: "... io sottoscritto, assicurando, dichiaro infine di essere a conoscenza che l'accettazione della copertura da parte dell'assicuratore è subordinata alla valutazione delle risposte da me fornite nel presente questionario; di essere consapevole che tali informazioni devono corrispondere a verità ed esattezza e che le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile". Tale principio era reso chiaro ed esplicitato anche nella "Nota Informativa", dove, nella prima pagina, tra le "dichiarazioni dell'assicurato" vi è l'impegno per cui "gli assicurati devono fornire alle compagnie dichiarazioni veritiere e non reticenti sulle circostanze di rischio. Il fatto che gli assicurati

rilascino dichiarazioni false o reticenti può comportare gravi conseguenze, ivi compresa la mancata corresponsione della prestazione assicurativa”.

L’intermediario ha precisato che l’impresa assicurativa aveva accettato la richiesta di copertura, perché da un punto di vista medico/sanitario il cliente era assicurabile a prescindere dalla sua attività lavorativa, “restando esclusivamente valido, in tema di esclusioni dalla copertura, solo quanto espressamente previsto e disciplinato nell’art. 6 delle Condizioni di Assicurazione ..., che non ricomprende l’ipotesi esaminata”. Ad avviso dell’intermediario resistente, sarebbe pertanto incomprensibile l’affermazione del ricorrente circa la scoperta della non indennizzabilità della propria posizione a causa dell’attività lavorativa svolta presso una raffineria.

In ogni caso, l’intermediario ha chiarito che il cliente ha ricevuto il rimborso del premio versato, avendo esercitato il diritto di recesso nei successivi trenta giorni. Tale importo è stato poi utilizzato per estinguere il prestito personale finalizzato al finanziamento del premio assicurativo, come previsto dall’art. 4 delle Condizioni di Assicurazione, ove è espressamente specificato che in caso di recesso “l’importo da rimborsare sarà trattenuto dalla contraente fino a compensazione del debito derivante dall’eventuale contratto di finanziamento sottoscritto fra l’assicurato e la contraente per il pagamento del premio”.

Alla luce delle eccezioni e delle controdeduzioni quali sopra riassunte, l’intermediario resistente ha chiesto, in via preliminare, che l’ABF voglia dichiarare l’improcedibilità del ricorso per le motivazioni sopra esposte e, in via subordinata, di volerlo rigettare nel merito, respingendo le richieste risarcitorie, fra l’altro non sufficientemente e documentalmente provate.

DIRITTO

Occorre preliminarmente vagliare l’eccezione sollevata dall’intermediario resistente circa l’improcedibilità del ricorso per mancato inoltro del reclamo preventivo.

L’eccezione si fonda sulla previsione contenuta nel paragrafo 1, della sezione VI, delle *Disposizioni sui sistemi di risoluzione stragiudiziale delle controversie in materia di operazioni e servizi bancari e finanziari*, secondo cui il “ricorso all’ABF è preceduto da un preventivo reclamo all’intermediario”.

A fronte della eccezione sollevata da parte resistente, spettava al ricorrente dimostrare di avere inoltrato a controparte l’atto di reclamo, che - nella *ratio* della previsione - è preordinato a rendere edotto l’intermediario delle contestazioni che gli vengono mosse dal cliente, in modo da consentirgli di potere replicare e, se del caso, adottare le iniziative ritenute opportune a prevenire la lite.

Non avendo il ricorrente assolto all’onere probatorio di cui sopra, il ricorso va dichiarato irricevibile.

Osserva, peraltro, il Collegio che alla causa di irricevibilità appena evidenziata ne va aggiunta un’altra, in ragione della incompetenza dell’ABF a conoscere la controversia in oggetto, *ratione materiae*. Se è vero, infatti, che nel ricorso parrebbero denunciate violazioni, da parte dell’intermediario, di norme contenute nel codice del consumo, in relazione alla proposta, inoltrata al cliente, di sottoscrivere un contratto di assicurazione accessorio al contratto di mutuo concluso in via principale, è altresì vero che le norme che si assumono violate riguardano regole di condotta alle quali debbono attenersi le imprese assicurative e gli intermediari in materia di collocamento di prodotti assicurativi. Non solo. Disaminando con più specifica attenzione i quesiti che integrano il *thema decidendum* sottoposto all’attenzione del Collegio, si ricava che la controversia in oggetto riguarda l’interpretazione delle clausole del contratto di assicurazione concluso tra il ricorrente e la

compagnia assicurativa, avendo il ricorrente denunciato l'inadeguatezza della polizza assicurativa sottoscritta a coprire i rischi lavorativi ai quali lo esponeva la sua attività professionale.

La controversia qui dedotta si estende, inevitabilmente, quindi, alla interpretazione dei contenuti e della portata applicativa delle clausole inserite nel contratto di assicurazione, materia, questa, che esula dall'ambito di cognizione dell'ABF, che è legittimato a conoscere solo controversie relative a servizi bancari e finanziari, come puntualizzato dal paragrafo 4, della sezione I, delle *Disposizioni sui sistemi di risoluzione stragiudiziale delle controversie in materia di operazioni e servizi bancari e finanziari*.

P.Q.M.

Il Collegio dichiara il ricorso irricevibile.

IL PRESIDENTE

Firmato digitalmente da
ENRICO QUADRI