COLLEGIO DI ROMA

composto dai signori:

(RM) DE CAROLIS	Presidente
(RM) SIRENA	Membro designato dalla Banca d'Italia
(RM) MELI	Membro designato dalla Banca d'Italia
(RM) NERVI	Membro designato da Associazione rappresentativa degli intermediari
(RM) MARINARO	Membro designato da Associazione rappresentativa dei clienti

Relatore MELI VINCENZO

Nella seduta del 08/05/2015 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 pervenuto il 17/10/2014, il ricorrente espone che la moglie, deceduta in data 22/08/2010 a causa di insufficienza epatica acuta (problema che nulla aveva a che fare con altra patologia, per la quale aveva subito un intervento nel 2006, così come certificato dal questionario integrativo compilato dal medico curante in occasione della liquidazione della polizza), aveva stipulato con l'intermediario i seguenti contratti di finanziamento:

- in data 02.08.2007, un contratto di finanziamento personale di € 10.000,00 a condizioni agevolate (TAN del 8,5% e TAEG del 8,85%), grazie ad una convenzione della quale poteva usufruire per via del proprio lavoro;

- a maggio del 2009, un ulteriore contratto di finanziamento, con contestuale estinzione anticipata di quello precedente. In quest'ultimo caso, l'importo finanziato è stato di € 17.153,98, dei quali solo € 9.000,00 sono stati effettivamente erogati, mentre la restante parte è stata utilizzata per estinguere anticipatamente il finanziamento

precedente. Per poter ottenere questo finanziamento, la moglie aveva aderito contestualmente alla polizza assicurativa per il rischio vita con la società *"Unicredit Vita",* senza che le fosse stato sottoposto alcun questionario relativo al suo stato di salute o che fosse sottoposta ad una vita medica.

La moglie era, inoltre, titolare di una carta *revolving*, per la quale, fin dal 2000, aveva stipulato una polizza assicurativa.

Con riferimento al prestito personale, il ricorrente afferma che, in qualità di coerede, insieme ai due figli, ha comunicato il decesso alla banca e alla compagnia di assicurazione, fornendo tutta la documentazione richiesta. Tuttavia, con raccomandata del 2/08/2011, la compagnia assicuratrice rispondeva che non era possibile procedere alla liquidazione della polizza, in quanto il soggetto non era persona assicurabile, dato che al momento della stipulazione del contratto già non godeva di buona salute.

Anche con riferimento alla linea di credito *revolving* afferma di avere comunicato il decesso alla banca e alla compagnia assicuratrice, fornendo tutta la documentazione richiesta. Anche in questo caso - dopo una scambio di corrispondenza durato più di un anno -, in data 15/05/2012, la compagnia assicuratrice gli comunicava l'impossibilità della liquidazione del danno a causa dell'intervenuta prescrizione dei diritti dell'assicurato. Il ricorrente chiedeva, dunque alla banca delucidazioni in merito e chiedeva, inoltre, che le rate relative ai rapporti contrattuali ancora in essere fossero addebitati attraverso RID su altro conto corrente. La banca, infatti, a seguito del decesso, non aveva provveduto, come invece avrebbe dovuto, alla chiusura del conto, continuando ad addebitare sullo stesso le rate relative al finanziamento e alla carta *revolving*, giungendo, in tal modo, anche ad utilizzare il fido del conto corrente, anche oltre la somma prevista. Il conto corrente, infine, veniva chiuso solamente in data 17/01/2013. Preoccupato per la situazione creatasi, il ricorrente continuava a pagare fino a settembre 2013, seppur ingiustamente, le rate relative alle posizioni debitorie e provvedeva a versare assegni mensili a totale copertura del fido che era stato utilizzato.

Proposto, invano, reclamo, chiede all'ABF di ordinare alla banca:

- di attivare la procedura per la liquidazione dell'indennizzo e la riscossione di quanto dovuto dalla compagnia assicuratrice a totale saldo del debito relativo al finanziamento e alla carta di credito, a partire dalla data del decesso dell'assicurata (22/08/2010), nella misura di € 15.091,44 per il finanziamento personale ed € 14.067,70 per la carta *revolving*;

- di fornire copia delle documentazione degli addebiti effettuati sul conto corrente della consorte successivamente al 22/08/2010, fino alla chiusura del conto, a copertura delle somme dovute per i contratti ancora in essere alla data del suo decesso e restituire le somme prelevate per un totale di € 6.578,93, facilmente desumibili da detta documentazione;

- restituire le somme versate dallo stesso ricorrente per il pagamento delle rate di finanziamento, per € 5.551,91, e della carta, per € 4.170.62, da marzo 2012 a settembre 2013, oltre gli interessi maturati, somme anch'esse desumibili dalla documentazione della quale si chiede il deposito;

- restituire le somme versate dallo stesso ricorrente a copertura del fido dal 22/08/2010, oltre gli interessi maturati a partire da tale data, in quanto non dovuti, parti ad € 6.293,79, somme anch'esse desumibili dalla documentazione della quale si chiede il deposito;

In via subordinata, il ricorrente chiede che gli sia riconosciuto il risarcimento del danno, corrispondente agli importi che egli avrebbe potuto ottenere dalle polizze assicurative valide ed efficaci e, cioè, gli importi per la restituzione delle somme ancora dovute alla data del decesso della consorte, nella misura di € 15.091,44 per il finanziamento personale ed € 14.067,70 per la carta *revolving*.

Fonda le proprie domande sul presupposto che le polizze assicurative costituiscano contratti collegati rispetto ai contratti di credito stipulati dalla moglie della ricorrente e, per quanto attiene al contratto di finanziamento, sulla violazione della normativa di trasparenza, in quanto i documenti informativi e le condizioni generali di contratto erano opachi e di non facile comprensione, soprattutto con riferimento alle condizioni della polizza assicurativa. In particolare, ritiene che fosse di non agevole comprensione la clausola contrattuale relativa alle pregresse patologie della contraente. Inoltre, la banca ha agito in maniera non diligente, in quanto il suo personale era ben a conoscenza della pregressa situazione di salute della consorte e, quindi, se riteneva trattarsi di soggetto non assicurabile, avrebbe dovuto informarla della circostanza, sconsigliandola dallo stipulare la polizza assicurativa. Per quanto concerne, poi, il mancato trasferimento dell'addebito RID ad altro istituto di credito, si nota che l'intermediario, non chiudendo il conto, ma anzi utilizzando il fido presente sul conto, anche oltre il limite pattuito di € 6.000,00 (si è arrivati, infatti, fino a **€** 6.293,79, oltre l'attivo sul conto), ha violato le clausole generali di correttezza e buona fede. La prassi bancaria prevede, infatti, che in caso di decesso dell'unico intestatario del conto, l'istituto di credito debba provvedere a bloccare il conto non appena ne abbia notizia. Quanto alla linea di credito *revolving*, il ricorrente nota che anche in questo caso la banca ha violato la normativa di trasparenza. La polizza comprendeva, infatti, tra le varie garanzie, oltre l'invalidità permanente da infortunio o malattia, anche la morte. Errata è l'eccezione di prescrizione opposta dalla compagnia assicuratrice, posto che i termini di prescrizione sono stati interrotti con le comunicazioni rivolte alla banca, la quale evidentemente non si è attivata per risolvere la situazione. Attribuisce, dunque, alla resistente una totale mancanza di trasparenza, dal momento che, all'epoca della sottoscrizione del contratto, non veniva data alcuna informazione riguardo la polizza assicurativa, se non il fatto che questa avrebbe coperto il rischio di inadempimento contrattuale causato, tra l'altro, dalla morte. Da rigettare è anche l'eccezione della banca con la quale si esclude la riconducibilità alla medesima della carta *revolving* e delle relative pretese.

Il ricorrente chiede anche le spese per l'assistenza professionale, che quantifica in € 400,00, da erogarsi in favore di un'associazione di consumatori.

Con controdeduzioni del 30/12/2014, la resistente eccepisce preliminarmente il difetto di legittimazione passiva in relazione alle pretese riguardanti la polizza assicurativa, in quanto trattasi di contratto stipulato con una società terza, la quale, con lettera del 02/08/2011, ha ritenuto di non dar corso alla richiesta di liquidazione. Pur non volendo, pertanto, entrare nel merito della controversia, la resistente ritiene, comunque, che la compagnia assicuratrice si sia comportata correttamente posto che, al momento della stipulazione del contratto di assicurazione, la cliente ha taciuto di soffrire già di gravi malattie. Circostanze, queste, già riferite al ricorrente in occasione delle risposte al reclamo. La banca precisa altresì di aver fatto tutto quanto era in suo dovere per cercare di risolvere il problema. Conseguentemente, ritiene che non le possa essere mosso alcun addebito e chiede che l'Arbitro rigetti il ricorso, in quanto infondato.

Alle controdeduzioni ha replicato il ricorrente, contestando sia l'eccezione di carenza di legittimazione passiva, ritenendo, tra l'altro, che la banca, essendo già a conoscenza dello stato di salute della cliente e, nonostante questo invitandola ad assicurarsi, si è di fatto assunta il rischio della conclusione del contratto, con conseguente obbligo di attivare la procedura per la copertura del debito da parte dell'assicurazione, ovvero risarcire il danno subito dal ricorrente. Nega che valga come acquiescenza il fatto di aver continuato a pagare le rate del finanziamento fino al 7/01/2013.

La banca ha ancora controreplicato, ribadendo quanto già esposto nelle controdeduzioni.

DIRITTO

Il Collegio ritiene il ricorso parzialmente fondato.

E', in primo luogo, necessario interpretare le domande formulate con il ricorso, in modo da stabilire le questioni di carattere pregiudiziale e di merito che il Collegio potrebbe dover affrontare per dirimere la controversia.

Il ricorrente contesta il comportamento tenuto dall'intermediario resistente (ritenendolo contrario ai principi di buona fede e correttezza) con riguardo a due rapporti di credito intrattenuti dalla moglie, deceduta in data 22.08.2010: un finanziamento stipulato a maggio 2009 e una linea di credito revolving della quale non è nota la data di stipulazione, anche se appare potersi desumere da quanto affermato dal ricorrente che essa si colloca nel 2000.

Con riferimento al finanziamento, il ricorrente appare contestare alla banca la condotta tenuta nella fase precontrattuale. Secondo quanto esposto, il personale della banca, conoscendo lo stato di salute della moglie e, conseguentemente, sapendo che l'indennizzo non sarebbe mai stato liquidato, non avrebbe dovuto consigliarle di stipulare un contratto assicurativo o comunque avrebbe dovuto sottoporla a una visita medica o farle compilare un questionario sul suo stato di salute in modo da dare informazioni più aggiornate alla compagnia d'assicurazione).

Con riferimento alla linea di credito *revolving*, il comportamento contestato dal ricorrente appare consistere nel fatto che la banca, successivamente alla richiesta di indennizzo presentata dal ricorrente, non ha curato la pratica con diligenza e celerità in tal modo facendo trascorrere i termini di prescrizione.

Le relative domande si articolano secondo due possibilità: riconoscimento del diritto agli indennizzi discendenti dalle due polizze assicurative ovvero, in subordine, del diritto a vedersi risarcire un danno corrispondente a detti indennizzi.

Sotto il primo profilo, sebbene il Collegio ritenga, in astratto, che sussista la legittimazione passiva della banca a resistere alle domande, atteso che, come più volte stabilito dall'ABF, le polizze assicurative volte a garantire l'intermediario – il quale risulta beneficiario dell'eventuale indennizzo - contro il rischio del mancato rimborso del finanziamento devono ritenersi collegate al mutuo da un vincolo di accessorietà, le domande sono da respingersi. L'Arbitro non può infatti spingersi a valutare la fondatezza delle pretese riguardanti la sussistenza dei presupposti del diritto alla liquidazione degli indennizzi assicurativi.

Sotto il secondo profilo, l'Arbitro può, invece, legittimamente valutare se sussista una responsabilità per danni dell'intermediario, il quale, agendo negligentemente, abbia pregiudicato la possibilità del ricorrente di esercitare i diritti nascenti dalle polizze.

A tale proposito, il Collegio ritiene infondate le censure relative alla polizza che assisteva il primo finanziamento. Il ricorrente non ha infatti fornito alcuna prova che la banca fosse consapevole dello stato di salute del coniuge, così da dover prevedere, già al momento della sottoscrizione, che, nel caso si fosse verificato il sinistro, l'assicurazione non avrebbe riconosciuto l'indennizzo. Ritiene, invece, fondate le censure relative alla polizza che assisteva il credito *revolving*, rispetto alla cui liquidazione è stata opposta l'intervenuta prescrizione del diritto. Se tale prescrizione è intervenuta, infatti, è responsabilità esclusiva della banca, la quale risulta mandataria per l'incasso degli indennizzi, ma tale incasso non ha in alcun modo curato. Ne deriva che la resistente dovrà corrispondere al ricorrente, a titolo risarcitorio, una somma pari alla misura dell'indennizzo previsto dalla copertura assicurativa riguardante la carta revolving, con interessi dalla data del reclamo al saldo.

Quanto alla richiesta delle spese di assistenza professionale, della quale è stata fornita prova, il Collegio le determina in € 250,00.

Il Collegio ritiene invece infondata la contestazione circa la mancata chiusura del conto corrente e il fatto che la banca abbia continuato ad addebitare le rate del finanziamento e della carta *revolving* sul conto, andando, tra l'altro, anche oltre il fido accordatole. Manca infatti la prova di una specifica richiesta della detta chiusura, non potendosi ritenere che, alla semplice notizia del decesso del correntista, la banca debba di propria iniziativa far seguire tale adempimento.

P.Q.M.

Il Collegio, in parziale accoglimento del ricorso, dispone che la banca corrisponda al ricorrente, a titolo risarcitorio, una somma pari alla misura dell'indennizzo previsto dalla copertura assicurativa riguardante la carta revolving, con interessi dalla data del reclamo al saldo. Dispone altresì che l'intermediario corrisponda al ricorrente la somma di euro 250,00 per spese di assistenza professionale. Respinge le ulteriori domande.

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 quella di Euro 20,00 (venti/00) quale rimborso della somma versata alla presentazione del ricorso.

IL PRESIDENTE

Firmato digitalmente da
BRUNO DE CAROLIS