

COLLEGIO DI MILANO

composto dai signori:

(MI) LAPERTOSA	Presidente
(MI) LUCCHINI GUASTALLA	Membro designato dalla Banca d'Italia
(MI) ORLANDI	Membro designato dalla Banca d'Italia
(MI) RONDINONE	Membro designato da Associazione rappresentativa degli intermediari
(MI) TINA	Membro designato da Associazione rappresentativa dei clienti

Relatore (MI) RONDINONE

Nella seduta del 22/01/2015 dopo aver esaminato:

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

FATTO

Il cliente ha sporto reclamo l'11.10.2013, riscontrato negativamente dall'intermediario in data 18.10.2014; ha presentato quindi ricorso all'ABF, protocollato il 14.4.2014, rappresentando che:

- in data 19.1.2012 ha stipulato un contratto di finanziamento con l'intermediario odierno resistente. Contestualmente, ha sottoscritto, tra le altre, anche una polizza assicurativa sanitaria, direttamente collegata al finanziamento *de quo*;
- in data 26.7.2013 ha estinto totalmente in via anticipata il prestito *de quo*;
- a seguito della richiesta, rivolta sia alla resistente sia alla compagnia assicurativa, di ottenere la restituzione della parte di premio non goduto per effetto della estinzione anticipata del finanziamento, a fronte di un premio anticipatamente versato pari a € 603,00 ha ottenuto dalla prima un rimborso pari a soli € 61,32, calcolato in maniera errata;
- si richiamano a supporto della domanda l'Accordo ABI-Ania del 22 ottobre 2008, l'art. 49 del Regolamento ISVAP n. 35/2010 e le decisioni ABF nn. 2573/2011 e 4108/2012.

Parte ricorrente *“chiede che venga disposto che [la convenuta] rimborsi la parte di premio pagato anticipatamente e non goduto per effetto dell’estinzione correttamente calcolata [...], ovvero risarcisca il danno dal ricorrente subito, quantificati (la somma o il danno) in € 370,68 oltre a rivalutazione ed interessi, facendo riserva di agire in separato ulteriore giudizio per il rimborso delle spese sostenute per l’assistenza tecnica nel presente procedimento nonché nella precedente fase stragiudiziale della controversia in esame”*.

L’intermediario ha presentato le proprie controdeduzioni tramite il Conciliatore Bancario Finanziario il 3.6.2014, esponendo che:

- In data 19.1.2012 il ricorrente ha sottoscritto un contratto di finanziamento per prestito personale, da rimborsarsi mediante 67 rate mensili, decorrenti dal 15.2.2012 al 15.8.2017;
- in tale occasione, il cliente ha ritenuto opportuno aderire, in modo del tutto facoltativo, ad una polizza infortuni e ad una polizza sanitaria, stipulate dalla resistente con due diverse compagnie assicurative (“A” e “B”);
- in tutte le fasi della trattativa sono state fornite al consumatore le informazioni previste dalla normativa in merito alle polizze assicurative. In particolare, lo stesso è stato edotto in merito ai costi, alle garanzie, alle modalità con le quali esercitare il previsto diritto di recesso, nonché circa il carattere facoltativo di dette polizze, ininfluenti sull’accoglimento o il rifiuto del prestito richiesto;
- le polizze *de quibus*, seppur collocate dalla resistente, non sono connesse all’operazione di finanziamento. L’estinzione del rapporto di credito, pertanto, non determina la cessazione del rischio e, quindi, il venir meno del servizio accessorio;
- in particolare, la polizza infortuni prevede, a titolo di esempio, garanzie quali la “inabilità temporanea totale al lavoro”, il “ricovero ospedaliero” e la “perdita Involontaria d’Impiego”; mentre la polizza sanitaria è riferita a prestazioni di “assistenza medica domiciliare”, “invio di un medico”, “invio di un infermiere” nonché prestazioni relative a cure mediche. Pertanto, queste polizze non sono qualificabili come “assicurazioni sulla vita propria”. Da ciò discende l’applicabilità del 1° comma dell’art. 1899 c.c., ma non del successivo 3° comma. Tale circostanza è altresì confermata dai relativi regolamenti contrattuali;
- il finanziamento *de quo* è stato estinto anticipatamente il 30.7.2013;
- la compagnia “A” ha concesso eccezionalmente l’uscita dalla polizza infortuni a decorrere dall’11.10.2013, disponendo il rimborso mediante bonifico bancario della somma di € 545,70;
- la compagnia “B” ha invece concesso il rimborso relativo alla polizza sanitaria solo per la parte eccedente il quinquennio, ai sensi dell’art. 1899 c.c., disponendo il versamento della somma di € 61,32. Pertanto, la copertura assicurativa *de qua* resterà in vigore fino al 15.1.2017;
- è oggetto di ricorso solo la polizza sanitaria, la quale non è collegata al contratto di finanziamento, essendo prevista la copertura di rischi indipendenti dalle ragioni del credito;
- inoltre, vengono richiamati l’art. 1899 c.c., l’art. 5 della polizza infortuni, l’art. 3 della polizza sanitaria e le decisioni ABF nn. 2374/2012 e 581/2014.

L’intermediario resistente, *“stante il fatto che: il ricorrente non ha sporto alcun reclamo nei confronti dell’intermediario medesimo, limitandosi, con comunicazioni dell’11.10.2013, a chiedere il rimborso “del premio non goduto”, relativo a polizze abbinate ad una pratica dallo stesso sottoscritto; chiede all’Illustrissimo Collegio di Milano dell’Arbitro Bancario Finanziario, di dichiarare il ricorso irricevibile; in subordine, stante il fatto che: il ricorrente ha liberamente scelto di aderire alle citate coperture, diversamente da quanto lo stesso ha asserito; nel rapporto tra le compagnie assicurative ed il cliente, [il resistente] ricopre un*

ruolo di mero intermediario; la richiesta di rimborso del ricorrente è stata comunque accolta da entrambe le compagnie assicurative, secondo le normative vigenti, trattandosi di “polizze non connesse” e non rientranti nella categoria delle “assicurazioni sulla vita”; chiede all’Illustrissimo Collegio di Milano dell’Arbitro Bancario Finanziario, di respingere il ricorso de quo».

Le controdeduzioni sono state trasmesse via mail al ricorrente.

DIRITTO

La controversia attiene alla rimborsabilità su base proporzionale del premio assicurativo versato dalla ricorrente in adesione a una polizza sanitaria stipulata contestualmente alla sottoscrizione del contratto di finanziamento concluso con l’intermediario resistente.

Quest’ultimo ha eccepito la irricevibilità del ricorso per mancanza del preventivo reclamo, ma tale eccezione non ha pregio, in quanto nella comunicazione dell’11.10.2013 il cliente ha chiaramente richiesto il “*versamento della somma corrispondente al premio non goduto*”.

La domanda attorea non è peraltro meritevole di accoglimento. Ritiene infatti il Collegio che nel caso in esame non sia riscontrabile un collegamento negoziale (anche in termini di accessorietà) tra il contratto di finanziamento e la polizza assicurativa sanitaria, che il ricorrente non era obbligato a stipulare.

Secondo l’ormai consolidata giurisprudenza dell’ABF (cfr. ad es. Coll. Roma, n. 8102/2014; Coll. Napoli, n. 4762/2014, n. 1129/2010, n. 2284/2011; Coll. Milano, n. 3395/2014, n. 2042/2014, n. 7271/2013, n. 2042/2014), ai fini di riscontrare il collegamento negoziale, non è sufficiente che la polizza assicurativa sia contestualmente collocata dall’intermediario e finanche abbia durata coincidente a quella del contratto di finanziamento, occorrendo decisamente che in essa siano previste coperture di rischi strettamente connessi alle ragioni del credito.

Nella vicenda sottoposta all’attenzione del Collegio, la polizza “*Personal Protection*” prevede una copertura assicurativa per rischi palesemente indipendenti dalle ragioni del credito dell’intermediario, contemplando prestazioni per il caso di infortunio o malattia (ad es., assistenza medica domiciliare; invio di un medico o di un infermiere; cure mediche; indennità da ricovero, interventi chirurgici e ingessature). La garanzia è inoltre prestata nei confronti dello stesso assicurato e non già a beneficio dell’ente finanziatore.

Difettando ogni collegamento o connessione, anche in termini di accessorietà, fra il contratto di finanziamento e la polizza *de qua*, in conclusione, non può essere riconosciuto il diritto del ricorrente a pretendere dall’intermediario resistente la restituzione di quota parte del premio assicurativo. Esula dalle competenze di questo Arbitro la delibazione dei diritti dell’assicurato nei confronti della compagnia assicurativa sulla base delle clausole contrattuali e delle norme di legge sul contratto di assicurazione.

PER QUESTI MOTIVI

Il Collegio non accoglie il ricorso.

IL PRESIDENTE

Firmato digitalmente da
FLAVIO LAPERTOSA