

Corte d'Appello civ Roma Sezione 2 Civile
Sentenza del 13 maggio 2010, n. 2107

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE - CONTRATTO DI ASSICURAZIONE - PRESCRIZIONE ANNUALE DEI DIRITTI - CONDIZIONI

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
CORTE D'APPELLO DI ROMA
SECONDA SEZIONE CIVILE

composto dai Sigg. Magistrati:

dr. Emilia Biotta - Presidente rel. -
dr. Bruno Bianchini - Consigliere -
dr. Maurizio De Stefano - Consigliere -

riunita in Camera di consiglio ha emesso la seguente

SENTENZA

nella causa civile in grado di appello iscritta al n. 3050 del Ruolo Generale Affari Contenziosi dell'anno 2004, posta in decisione all'udienza collegiale del 23 ottobre 2009 e vertente

Tra

Mu. S.p.A. (già La. S.p.A.), in persona del suo legale rappresentante pro tempore, elett.nte dom.ta in Roma, via (omissis), presso gli avv.ti Lu.Al. e Gi.Pi. che la rappresentano e difendono per delega in atti

Appellante

E

Ce. S.r.l. (già Me. S.r.l.), in persona del legale rappresentante pro - tempore, elett.nte dom.ta in Roma, Corso (omissis), presso l'avv. Ti.Aj. che la rappresenta e difende per delega in atti

Appellata

Nonché

Ei. S.a.s. in liquidazione, in persona del liquidatore, elett.nte dom.ta in Roma, Viale (omissis), presso l'avv. An.Do. che la rappresenta e difende per delega in atti

Appellata

Ca.Ma., elett.nte dom.to in Roma, Lungotevere (omissis), presso l'avv. Gi.Ma. che, unitamente all'avv. Gl.Ge., lo rappresenta e difende per delega in atti

Appellata

Oggetto: appello avverso la sentenza del Tribunale di Roma n. 4367/04, pubblicata in data 10 febbraio 2004

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione dinanzi al Tribunale di Roma, la Me. S.r.l. (ora Ce. S.r.l.) conveniva in giudizio la S.p.A. La. S.p.A. ed i suoi agenti, Ca.Ma. e S.a.s. Ei., e ne chiedeva la condanna alla restituzione della somma di Lire 38.750.000 o di quella diversa somma, maggiore o minore, risultante dall'istruttoria, oltre accessori. A sostegno della domanda esponeva: che dopo trattative intercorse con Ca.Ma. e la Ei., agenti generali in Roma per la società assicuratrice La., aveva stipulato una convenzione per la copertura assicurativa dei rischi per malattia, infortuni e responsabilità civile del capo famiglia, in favore di un numero imprecisato di persone dipendenti della Corte dei conti, fruitori del servizio di natura sanitaria da erogare dalla società Me., in quanto titolari della carta sanitaria loro fornita dall'Organismo di gestione dei servizi sociali della Corte dei conti (OGSSCC); che in data 31 maggio 1994 era stata stipulata una prima convenzione, con anticipazione della rata del premio dell'importo di 36 milioni di Lire, salvo conguaglio da determinare in base al numero di persone aderenti alla carta sanitaria e quindi beneficiarie dell'assicurazione; che erano state versate agli agenti le ulteriori somme di Lire 750.000 e Lire 20 milioni, con contestuale sospensione delle polizze e con riserva di imputazione dei versamenti ad un nuovo accordo in fase di definizione; che nessun successivo accordo era stato poi formalizzato. Dedotto che tutti i versamenti erano stati effettuati a fronte di polizze inefficaci e senza che in realtà la società assicuratrice avesse assunto alcun rischio, deduceva di aver diritto alla restituzione delle somme (fin dall'origine non dovute ex art. 1895 c.c.) ai sensi dell'art. 2033 c.c. o in subordine ex art. 2041 c.c.

Il Ca., costituitosi, eccepiva la nullità della citazione introduttiva e la prescrizione del credito azionato. Sosteneva inoltre la piena efficacia della convenzione e delle polizze.

Analoga posizione difensiva assumeva la società assicuratrice. Si costituiva anche la S.a.s. Ei., eccependo il proprio difetto di legittimazione passiva (per aver svolto solo attività materiale nell'interesse della società assicuratrice) e contestando comunque la fondatezza della pretesa.

All'esito dell'istruzione il Tribunale emetteva la sentenza indicata in epigrafe con la quale accoglieva la domanda, condannando i convenuti al pagamento della somma complessiva di Euro 20.012,70, oltre interessi legali e rivalutazione monetaria, nonché alla rifusione delle spese processuali.

La sentenza è stata appellata dalla Mu. (già La Na. S.p.A.).

Si sono costituiti il Ca. e la Ei. che hanno ribadito le rispettive posizioni difensive ed aderito alla richiesta della società assicuratrice di riforma della sentenza.

La Me. (divenuta Ce. S.r.l.) si è costituita resistendo al gravame.

Sulle conclusioni sopra riportate, la causa è stata trattenuta in decisione all'udienza del 23 ottobre 2009, con assegnazione alle parti dei termini di legge per il deposito di memorie e repliche.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Risulta che in data 6 giugno 1994 tra Me. e le agenzie generali della società assicuratrice La. nn. 156 e 307, rispettivamente di Ca.Ma. e della Ei., che si qualificavano mandatarie della predetta società, venne stipulata una convenzione della durata di sei anni con la quale le parti, premesso che tra la Me. e l'organismo di gestione dei servizi sociali della Corte dei conti era intervenuto un accordo che prevedeva l'erogazione di servizi sanitari in favore dei dipendenti della Corte dei

conti e, nell'ambito di essi, la realizzazione di una carta sanitaria "corredata" di garanzia assicurativa relativa ai rischi malattia, infortuni e responsabilità civile del capofamiglia, pattuivano il rilascio da parte della società assicuratrice di polizze collettive a copertura dei predetti rischi, delle quali si prevedevano le condizioni. Quanto al premio, si pattuiva in particolare che lo stesso sarebbe stato anticipato "in via provvisoria" sulla base di un premio minimo di Lire 33 milioni, da pagarsi frazionato in due rate semestrali, salvi poi i conguagli dovuti (sempre frazionatamente) in base alle "entrate ed uscite" delle persone assicurate rilevate settimanalmente. L'art. 2 della Convenzione relativo alla facoltà delle parti di recedere dall'accordo prevedeva fra l'altro che la società avrebbe potuto manifestare il recesso "in mancanza di un numero di adesioni alla Card che giustificano il fine della presenza della Card stessa nell'ambito della Corte dei conti, numero che la società indica in 500 unità annue".

Risulta altresì dalla produzione documentale della stessa attrice in primo grado che sulla base di detta Convenzione vennero stipulate il 22 luglio 1994, con decorrenza dal 15/6/1994 e scadenza al 15 giugno 2000, tre polizze tramite l'agenzia Ca. (polizze nn. (omissis)) e tre polizze tramite la Ei. (nn. (omissis)), tutte quietanzate, regolarmente sottoscritte anche dalla Me. e recanti, nello spazio "persone assicurate", la dicitura "50 persone come da elenco allegato con regolazione premio". Risultano poi sottoscritte dalle parti (Me. e le agenzie indicate) in data 28 luglio 1995 due "quietanze provvisorie", definite "appendice e parte integrante dell'accordo Me.", con le quali si sospendevano le polizze sopra indicate e si precisava che "i premi versati dal contraente relativi alle rate di premio del 15/6/94 e del 15/12/94 sono da imputarsi alle regolazioni di premio successive. Le quietanze scadute in data 15/06/95 sono sospese e con esse la relativa garanzia. Il contraente versa in via anticipata un premio di Lire 10 milioni da imputarsi al nuovo accordo in corso di definizione. Si prende e si dà atto che in mancanza di definizione di un nuovo accordo il premio di Lire 10 milioni sarà da imputarsi quale acconto delle quietanze scadute il 15/06/1995".

Risulta infine che con lettera 28 dicembre 1995 la Me. nel richiedere la restituzione delle somme versate e pur sostenendo che il programma "card" non aveva potuto essere "attivato" e che nessuna copertura assicurativa era stata emessa dalla società, manifestava comunque di volersi avvalere della facoltà di recesso prevista nella convenzione.

La Ce. ha dedotto, a sostegno della domanda, che non sarebbe stata mai conclusa una convenzione "definitiva" e che atteso il mancato raggiungimento del numero minimo di persona interessate all'assicurazione, non sarebbe stata prestata alcuna copertura assicurativa; sostiene pertanto l'attuale appellata che le somme sono state incassate a fronte di un rischio mai esistito e che ha diritto a vedersi restituire quanto versato a titolo di premio ma in realtà non dovuto a fronte di un contratto nullo ex art. 1895 c.c. La società assicuratrice e il Ca. hanno eccepito preliminarmente la prescrizione ex art. 2952 c.c. del credito azionato. Tutti i convenuti hanno comunque contestato nel merito la domanda. Il Tribunale, disattese le altre eccezioni preliminari sollevate dai convenuti (eccezione di nullità dell'atto di citazione; eccezione sollevata da Ei., di difetto di legittimazione passiva) e respinta in particolare l'eccezione di prescrizione ex art. 2952 c.c., ha accolto la domanda. Ha ritenuto infatti che con le quietanze provvisorie del luglio 1995 le parti abbiano manifestato la volontà di modificare le modalità previste "nell'accordo base" del giugno 94 in particolare prevedendo, in vista di un nuovo accordo per il quale erano in corso trattative, che i premi già versati sarebbero stati imputati ad una copertura assicurativa decorrente da un (indeterminato) momento successivo. Le parti avrebbero quindi concordato di sospendere le polizze, retroattivamente, fin dal momento della loro sottoscrizione. Sì che il recesso della Me., intervenuto in tale periodo di sospensione, avrebbe comportato il venir meno del diritto dell'assicuratore al pagamento del premio, in applicazione dell'art. 1896, Il comma, c.c. ("Qualora gli effetti dell'assicurazione debbano avere inizio in un momento posteriore alla conclusione del contratto e il rischio cessi nell'intervallo, l'assicuratore ha diritto al solo rimborso delle spese").

Con l'appello la Mu. (già La.) ripropone l'eccezione di prescrizione e censura l'interpretazione data dal primo giudice alle quietanze provvisorie.

Quanto all'eccezione preliminare va confermata la pronuncia di rigetto contenuta nella sentenza gravata. Secondo il consolidato orientamento della S.C. (ex plurimis v. sent. n. 3913/2010) in tema di contratto di assicurazione, i diritti derivanti dal contratto che, a norma dell'art. 2952 cod. civ., si prescrivono in un anno, sono soltanto quelli che si ricollegano direttamente ed unicamente alla disciplina legale o pattizia del contratto di assicurazione, nel quale trovano il loro titolo immediato ed esclusivo, e non anche i diritti che, sia pure in occasione o in esecuzione del rapporto assicurativo, sorgono o sono fatti valere dall'assicurato o dall'assicuratore sulla base di altro titolo. Sulla scorta di tali principi non può esservi dubbio che la domanda avanzata dalla Me. per la restituzione di somme asseritamene indebite non attiene affatto a diritti nascenti dal contratto di assicurazione, ed è pertanto soggetta all'ordinario termine di prescrizione di cui all'art. 2946 c.c.

Nel merito l'appello della Mu. è invece fondato. Sulla base della documentazione in atti e della stessa posizione difensiva dell'attrice in primo grado, non possono nutrirsi dubbi circa l'avvenuta conclusione della convenzione del giugno 1994. Non rileva in contrario che manchi la sottoscrizione della società assicuratrice (il documento reca la sottoscrizione della Me. e delle due agenzie facenti capo al Ca. ed alla Ei.), essendo assorbente considerare che l'avvenuta produzione della scrittura da parte della società assicuratrice integra certamente ratifica (efficace ex tunc) dell'operato dei suoi agenti. Nel senso dell'avvenuta conclusione di quell'accordo del resto depone sia il contenuto della missiva inviata nel dicembre 1995 dall'attuale appellata (ove si fa riferimento al programma "convenuto" e con la quale la Me. esercitava la facoltà di recesso ivi prevista), sia il fatto che detta convenzione abbia avuto esecuzione, con la stipula delle polizze collettive, sottoscritte dalla Me., e con il pagamento dei relativi premi anticipati (l'appellata continua a esprimere dubbi sull'effettiva emissione delle polizze - che peraltro essa stessa ha depositato - senza tuttavia giustificare le sue perplessità).

Come ha del resto ritenuto il Tribunale è dunque decisiva, ai fini dell'esame della fondatezza della domanda, l'interpretazione delle "quietanze provvisorie" prodotte, con le quali, secondo il primo giudice, si sarebbe convenuta una sospensione "ex tunc" dell'accordo e delle polizze, con conseguente applicazione della disposizione di cui all'art. 1896 II comma c.c.

Il Collegio non condivide il convincimento del Tribunale. Va premesso che l'accordo contenuto in dette quietanze risale al luglio 1995, quando era decorso oltre un anno dalla decorrenza delle polizze stipulate (15/6/1994) ed era scaduto anche il termine (del 15/6/1995) per il pagamento del premio relativo al secondo anno di durata delle polizze stesse. Ciò posto ritiene la Corte che dalle citate "quietanze provvisorie" non emerga affatto la volontà delle parti di porre nel nulla i crediti fino ad allora maturati dalla società assicuratrice. Risulta invero chiaramente la previsione di un nuovo accordo tra le parti (è pacifico che il programma originario non aveva avuto i risultati sperati e che erano in corso trattative per la conclusione di altra convenzione), al quale si imputava l'ulteriore pagamento contestualmente effettuato di Lire 10 milioni. Tuttavia, l'esplicita pattuizione che in caso di mancata conclusione di tale nuovo accordo quella somma di 10 milioni sarebbe stata imputata ad "acconto delle quietanze scadute il 15/06/95" contraddice l'interpretazione fornita dal primo giudice e depone invece per la volontà della società assicuratrice di mantener fermo il precedente vincolo contrattuale, solo temporaneamente sospeso in attesa dell'esito delle trattative in corso per l'eventuale definizione di un nuovo accordo.

Né in senso contrario rileva che le parti abbiano precisato che "i premi versati dal contraente relativi alle rate di premio del 15/06/94 e del 15/12/94 sono da imputarsi alle regolazioni premio successive", clausola invero effettivamente non chiara, ma con la quale le parti non hanno inteso riferirsi ai premi futuri dovuti in base all'eventuale diverso accordo, ma piuttosto semplicemente richiamare quanto previsto nella convenzione riguardo alla regolazione

successiva del premio la cui misura definitiva era determinata ex post, sulla base delle effettivo numero delle persone assicurate.

Va escluso peraltro, che - come sembra voler sostenere la Ce. (v. seconda memoria istruttoria depositata in primo grado) - dette appendici di polizza contengano alcun riconoscimento da parte della società assicuratrice del fatto che la copertura assicurativa "non era scattata per mancanza del rischio". In tal caso del resto non avrebbe avuto alcun senso una specifica pattuizione di sospensione delle polizze, considerato che l'inesistenza del rischio avrebbe comportato ipso iure l'insussistenza dell'obbligo dell'assicurata di pagare il premio. Le appendici di polizza in questione sono pertanto del tutto insufficienti a dimostrare l'inesistenza (originaria o sopravvenuta) del rischio e, quindi, il carattere indebito dei pagamenti effettuati dalla Me., sulla quale - secondo gli usuali principi - gravava il relativo onere probatorio.

Va aggiunto che all'esposta carenza di prova non può del resto ovviarsi ammettendo le richieste istruttorie dell'appellata. Dette istanze devono ritenersi inammissibili, in quanto non specificamente ribadite in primo grado in sede di precisazione delle conclusioni (il procuratore dell'attrice si è limitato in quella sede a richiamare genericamente i propri atti) e, comunque, perché vertenti su circostanze che già risultano dagli atti o contenenti valutazioni o dirette a provare patti aggiunti o contrari a quelli risultanti dal documento (così, in particolare, il capitolo 3, tendente a dimostrare che in occasione della stipula della convenzione si pattuì che la garanzia avrebbe cominciato ad operare solo dal momento in cui un determinato numero di dipendenti della Corte dei conti avesse aderito alla "Card"; analogamente, il capitolo 5 verte sulla circostanza, smentita come detto dai documenti in atti, che non sarebbe stata stipulata la convenzione "definitiva" e che "di fatto" non sarebbe stata prestata alcuna copertura assicurativa).

In base alle esposte considerazioni, l'appello è fondato e va accolto, con integrale rigetto della domanda della Me., ora Ce.

L'esposta conclusione esime dall'affrontare le ulteriori questioni sollevate anche in via incidentale per contrastare la domanda. La scarsa chiarezza dei rapporti tra le parti giustifica la compensazione integrale delle spese processuali.

P.Q.M.

La Corte di Appello di Roma - Sezione Seconda Civile - definitivamente pronunciando, in riforma della sentenza del Tribunale di Roma n. 4367/04:

respinge la domanda proposta dalla Me. S.r.l. (oggi Ce. S.r.l.).

Compensa tra tutte le parti le spese dei due gradi.

Così deciso in Roma il 20 aprile 2010.

Depositata in Cancelleria il 13 maggio 2010.