

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL TRIBUNALE DI VICENZA

In composizione monocratica in persona del magistrato dr. Eloisa PESENTI ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta a ruolo il 12.11.2003 e promossa con atto di citazione

da:

P.L. (c.f. (...)) in proprio e quale genitore esercente la potestà sui figli minori

F.G. e

F.M.

rappresentata e difesa dall'avv. Luca Rasia, per procura a margine dell'atto di citazione

attori

contro:

F.F. rappresentato e difeso dall' avv. P.Franchini di Vicenza, per mandato a margine della comparsa di costituzione e risposta e successivamente dall'avv. F. Mottola di Vicenza per mandato a margine della "memoria di replica ex art.183 comma V (vecchio rito)"

convenuto

e

RAS RIUNIONE ADRIATICA DI SICURTA'ASSICURAZIONI SPA

in persona del legale rappresentante C.F. (...)

rappresentata e difesa dall' avv. F.Galantini di Milano e Geremia di Vicenza, per mandato a margine della comparsa di costituzione e risposta

convenuta

con la chiamata in causa di

SECUR-FIN S.R.L. in persona del suo legale rappresentante

F.F., rappresentata e difesa dall' avv. P.Franchini di Vicenza, per mandato a margine della comparsa di costituzione e risposta e successivamente dall'avv. M. Contin di Vicenza per mandato a margine della "memoria di replica ex art.183 comma V (vecchio rito)"

terza chiamata

e con la chiamata in causa di

AIG EUROPE SA, ora CHARTIS EUROPE (p.iva (...))

e

MILANO ASSICURAZIONI SPA divisione NUOVA MAA

rappresentate e difese dall' avv. P.Ferrati di Milano e dall'avv. De Bortoli di Vicenza, per mandato a margine della comparsa di costituzione e risposta

terze chiamate

Svolgimento del processo

Questa parte della sentenza viene omessa, alla luce del nuovo testo dell'art. 132 co.2 n.4 c.p. come riformulato dall'art.45 co.17 [L. n. 69 del 2009](#). Ai sensi dell'art.58 della medesima legge, la modifica di cui sopra è immediatamente applicabile anche ai giudizi che sono pendenti, in primo grado, alla data di entrata in vigore della citata [L. n. 69 del 2009](#) ovvero al giorno 4.7.2009.

Motivi della decisione

Questa parte della sentenza viene redatta alla luce del nuovo testo dell'art.118 co.I disp.att.c.p.c., come novellato all'art.52 co.V 1.69/2009, applicabile anche ai giudizi pendenti alla data di entrata in vigore della legge medesima, a norma del suo art. 58.

L'Attrice, premesso che il proprio coniuge F.G. aveva sottoscritto in data 31.12.1998 con INA ASSITALIA tramite l'agente di zona F.F., una polizza vita, oltre alle varie polizze stipulate per la propria ditta AUTOTRASPORTI FARESIN, esponeva che nel 2001 il F. era divenuto agente della RAS, e aveva convinto F. a trasferire presso RAS tutte le polizze assicurative, e a lasciar decadere la polizza vita già stipulata con INA. Nel maggio 2002, dovendosi ricoverare in ospedale per un intervento di routine, il F. aveva chiesto al F. se la polizza vita RAS fosse a posto e operativa, e il F. lo aveva rassicurato in tal senso, affermando che non era necessario pagare il premio dell'INA

Tuttavia, in data 21.5.2002 il F. decedeva, e la vedova apprendeva dell'esistenza di una clausola della polizza RAS, in forza della quale nel caso di decesso nei primi sei mesi dalla stipulazione del contratto (avvenuta nel gennaio 2002), non vi era la copertura assicurativa (di Euro 150.000,00) ma solo l'ammontare dei premi (Euro 760,50). Inoltre, aveva appreso che la polizza INA precedentemente stipulata dal marito non era più operativa perché non erano stati pagati i premi.

Dopo la morte del marito tutte le richieste di risarcimento dalla stessa inoltrate erano rimaste inevase, e, dopo l'interpello del legale, dagli uffici di Milano era stato risposto che nessuna richiesta di apertura del sinistro era stata inoltrata dall'Agenzia di Vicenza, la quale si era anche detta priva di originale della polizza.

Ravvisando responsabilità professionale a carico del F., il quale non aveva avvisato che per effetto del cambio di assicurazione si sarebbe determinato un periodo di scopertura, e non aveva avvertito che sottoponendosi ad accertamenti medici si sarebbe evitato tale scopertura, ravvisando violazione degli artt.1176 co.2, 1337 c.c., e altresì dell'art.1439 c.c., la vedova anche quale legale rappresentante dei figli conveniva in giudizio F. e la RAS ASSICURAZIONI, per sentirli condannare al risarcimento del danno pari a Euro 150.000,00 pari al mancato percepimento dell'indennizzo di polizza, oltre agli interessi legali dalla data del decesso al saldo.

Il convenuto F., costituitosi, eccepiva la propria carenza di legittimazione passiva in quanto il contratto assicurativo per cui è causa era stato seguito non quale agente RAS ma quale legale rappresentante della SECUR-FIN srl , che è agente RAS, la quale è assicurata con AIG EUROPE.

Nel merito, affermava che tutte le polizze venivano vagliate dal F. che confrontava vari preventivi ottenuti da altri assicuratori o controllati su internet, e aveva scientemente scelto la polizza vita senza visita medica optando per la "temporanea caso morte" della RAS; attribuiva a una scelta propria dell'assicurato anche la cessazione dei rapporti con INA, dalla quale non si era sentito adeguatamente seguito, e affermava di avergli detto che in caso di mancato pagamento dei premi la polizza sarebbe decaduta senza rischiare una procedura esecutiva. Rilevava inoltre che dopo la morte del F. aveva attivato le procedure, aveva segnalato al legale della vedova e al commercialista VESCO la necessità di una relazione medica sulle cause della morte, e aveva trasmesso immediatamente alla RAS le lettere del legale della famiglia, come ammesso dalla Direzione con lettera del 6.8.2003. Chiedeva pertanto preliminarmente la propria estromissione dal giudizio, in subordine l'autorizzazione a chiamare in causa la SECUR- FIN SRL per esserne tenuto indenne, e nel merito il rigetto delle domande attoree.

Autorizzata la chiamata in causa di SECUR-FIN SRL, quest'ultima si costituiva in causa, svolgendo difese analoghe a quelle del F., e asserendo che la scelta di non pagare la polizza INA era stata personale del F., e che SECUR -FIN SRL non avrebbe avuto alcun interesse in tal senso, trattandosi di polizze cumulabili; rilevava che, anzi, aveva chiesto alla RAS che si procedesse comunque al risarcimento come atto di favore alla famiglia. Chiedeva dunque il rigetto delle domande e, preliminarmente, l'autorizzazione a chiamare in causa la AIG EUROPE SPA per esserne tenuta indenne.

La AIG EUROPE SA chiedeva il rigetto della domanda; eccepiva l'inoperatività della propria copertura assicurativa ove fosse emerso che il F. aveva agito come consulente assicurativo o broker e non come semplice agente assicurativo, che è emanazione della Compagnia.

Rilevava inoltre che l'attività posta in essere dal F. risale al 7.1.2002, data di sottoscrizione della polizza, mentre il contratto di assicurazione della responsabilità civile con AIG EUROPE era stato stipulato successivamente, ossia in data 30.6.2002, con esplicita esclusione dei danni derivanti da fatti "verificatisi prima della decorrenza della presente polizza, dei quali l'assicurato fosse a comunque a conoscenza"; in via di subordine eccepiva l'esistenza di una franchigia fissa e assoluta di Euro 1.500,00.

Su richiesta di F. e SECUR FIN SRL veniva autorizzata la chiamata in causa di una ulteriore compagnia, e in data 25.1.2006 si costituiva in litisconsorzio passivo con AIG EUROPE la MILANO ASSICURAZIONI SPA, che svolgeva le medesime difese della AIG EUROPE.

Con ordinanza del 15.1.2009 il giudice istruttore precedente titolare del procedimento rigettava le istanze istruttorie formulate dalle parti e fissava per precisazione delle conclusioni l'udienza del 20.9.2012, che veniva rinviata per adesione dei legali allo sciopero degli avvocati, con rinvio all'udienza del 10.10.2012.

In accoglimento delle istanze istruttorie riproposte in sede di precisazione delle conclusioni, la causa veniva rimessa in istruttoria con ordinanza del 28.1.2013 e si procedeva all'assunzione delle prove orali ammesse, per interpellato e testimoni.

Il convenuto F. in sede di interrogatorio formale, rispondendo al capitolo 13 ("Vero che pochi giorni prima del ricovero in ospedale, nel maggio 2001, il F. mentre si trovava nei propri uffici in presenza del F. chiese allo stesso, con aria scherzosa, se la polizza vita avrebbe pagato in caso di decesso e che il F. diede risposta affermativa") ha ammesso la circostanza, pur affermando che si era trattato di "una battuta", e che in seguito egli gli aveva consigliato di pagare la polizza INA.

Invece la teste P.E., ex impiegata nella ditta del F.. non parente e priva di interesse in causa, ha confermato la circostanza capitolata e ha riferito altresì, avendo seguito direttamente le trattative tra F. e F. in quanto l'ufficio della ditta in cui lei si trovava era unico sicché lei e F. vi si trovavano "scrivania a scrivania": che abitualmente il F. spiegava al F. le proprie necessità assicurative, dopo di che il F. preparava le polizze che il F. sottoscriveva, talvolta senza neppure leggerle; quando F. passò da INA a RAS, il F. aveva disdettato tutte le polizze con INA per sottoscriverne di analoghe con RAS, con la rassicurazione da parte del F. che nel passaggio non vi sarebbero stati inconvenienti di alcun tipo e che, anzi, le nuove polizze erano migliori delle precedenti; inoltre il F. aveva suggerito a F. di sospendere il pagamento del premio della polizza vita di INA, e di non pagare e non rispondere al primo sollecito adducendo che la compagnia si sarebbe limitata a tenere sospesa la polizza; che in più occasioni nei primi

mesi del 2001 il F. aveva chiesto a F. se la nuova polizza vita fosse a posto e operante, e che quest'ultimo aveva sempre risposto positivamente.

Le stesse circostanze sono state confermate anche dal teste P.D., fratello dell'attrice, cognato del defunto, anche se solo "de relato" per quanto appreso dal F..

La teste di parte convenuta, B.L., moglie di F. e all'epoca sua collega prima presso INA poi presso RAS, ha smentito le circostanze ma non per conoscenza diretta, bensì arguendolo da "come conosceva F. quando era in INA", ossia sulla base di una consocenza "dalle carte", perché arrivavano sue domande scritte di "scontistiche a seguito del confronto con offerte di altre compagnie, anche apprese via internet e chiedeva un sacco di precisazioni"; la teste ha inoltre affermato che F. era passato a RAS perché scontento di INA, ma aveva conservato polizze INA sino al 2002 e non voleva fare la visita medica.

Orbene, ritiene questo giudice che tale testimonianza, proveniente da persona legata da rapporto di coniugio con il convenuto, oltre che sua collega e dipendente di altra convenuta, oltre che di per sé irrilevante perché basata su proprie valutazioni, sia del tutto inattendibile a fronte della testimonianza diretta della ex impiegata della ditta, persona del tutto estranea alla famiglia e priva di qualsivoglia interesse in causa, la quale aveva visto e sentito direttamente le circostanze sulle quali è stata chiamata a testimoniare.

Le istanze istruttorie articolate dai convenuti in sede di precisazione delle conclusioni ("ordinarsi alla P.A. Comune di Sandrigo di produrre l'elaborato planimetrico dei locali dove si svolgeva l'attività della ditta AUTOTRASPORTI F. successivamente trasformata in G. & L. S.A.S, ora cessata") sono tardive a fronte della capitolazione e dell'indicazione della teste contenute già nella prima memoria istruttoria attorea; l'istanza di ordinare l'esibizione della cartella clinica del F. è del tutto inammissibile, non essendo rilevante in causa la causa della morte dell'assicurato.

Risulta perciò provato che tra F. e F. vi era un rapporto contrattuale continuativo, iniziato quando il convenuto era agente INA e proseguito dopo il suo passaggio a RAS, con l'effetto anche di determinare il passaggio del cliente da INA a RAS: il F. riponeva ogni affidamento nel proprio agente assicurativo F., che era da anni suo assicuratore, ne seguiva i consigli e, pur cercando di ottenere sconti mostrandogli altre offerte da chiunque visibili su internet, alla fine sottoscriveva le polizze predisposte dal F. sulla base delle esigenze prospettategli, e ciò perché si fidava di lui e sapeva che avrebbe agito per il meglio a tutela dei suoi interessi, compatibilmente con i doveri verso la compagnia assicuratrice di cui, di volta in volta, era agente.

Va ricordato che F. aveva una ditta di trasporti, con camion propri, e aveva perciò bisogno, continuativamente, di numerose polizze assicurative, in forza delle quali aveva sviluppato un rapporto continuativo e fiduciario col proprio agente assicurativo. Non può essere addebitato a colpa del cliente il fatto di non avere letto attentamente ogni clausola delle polizze, tra cui la clausola che sospendeva l'operatività per i primi mesi, visto che, per comune esperienza di qualunque cittadino che non sia un esperto del ramo assicurativo, le polizze assicurative sono assai complesse, di difficile lettura e faticoso coordinamento delle varie clausole tra di loro, ed è proprio per questo che il cliente si affida ad un agente assicurativo di propria fiducia, dal quale si fa spiegare contenuto e oggetto della polizza, piuttosto che stipulare impersonalmente via internet (così come dovrebbe essere proprio per tale motivo che, nonostante la concorrenza esercitata on line da varie compagnie, sussiste ancora la figura dell'agente assicuratore- persona fisica che si reca a domicilio del cliente) .

Per questi motivi il convenuto F. deve essere ritenuto responsabile della mancata copertura assicurativa della morte del F., visto che quest'ultimo, dovendosi ricoverare in ospedale per un intervento, gli aveva più volte chiesto se la nuova polizza vita fosse a posto e operante, e l'altro lo aveva rassicurato in senso positivo, senza avvertirlo della clausola che determinava una scopertura nei primi mesi di attivazione, e senza sollecitarlo a riattivare la precedente polizza, lasciata sospesa.

La superficialità e negligenza dell'assicuratore ha in questo caso lasciato vedova e orfani privi della tutela che il defunto si era preoccupato di assicurare loro stipulando la polizza vita.

Nell'operato del convenuto, in proprio e quale legale rappresentante di SECUR FIN SRL si ravvisa responsabilità ai sensi degli artt. 1337 e ss.c.c., per non avere esattamente informato la controparte dell'esistenza di una causa di inoperatività del contratto, e quindi il convenuto è tenuto a risarcire il danno risentito dalla controparte per avere confidato nella validità ed efficacia del contratto. Tale danno viene

individuato nell'importo per il quale F. aveva stipulato e pagato la polizza vita, poi rimasta inoperativa, ossia 150.000,00.

La domanda deve invece essere rigettata verso RAS, la quale non è responsabile della negligente informazione sui propri prodotti, prestata al cliente dal proprio agente.

Il F. in proprio e quale legale rappresentante di SECUR FIN SRL ha chiamato in causa la AIG EUROPE S.A e MILANO ASSICURAZIONI SPA, proprie assicuratrici, per esserne manlevato, e queste ultime hanno eccepito l' inoperatività della polizza ove F. avesse agito quale broker.

In realtà egli e la sua ditta SECUR-FIN hanno agito quale agente di assicurazione RAS, alla quale erano vincolati dopo l'uscita da INA.

AIG EUROPE e MILANO ASS.NI hanno eccepito, inoltre, che la polizza era stata stipulata dal F. il 30 giugno 2002, dopo la stipula della polizza con il F. (7.1.2002) e dopo la morte dello stesso (21.5.2002), quindi non copre fatti "verificatisi prima della decorrenza della presente polizza, dei quali l'assicurato fosse comunque a conoscenza" (clausola 1- a doc.20 fasc. SECUR-FIN SRL).

In effetti vi è prova che l'assicurato F. fosse già a conoscenza di quanto avvenuto al F.: nel relativo fascicolo di parte è annotato sub doc.12) "fax del 23.5.2002 inviato da SECUR FIN SRL ad avv.Rasia" ossia all'avvocato della famiglia del F., anche oggi legale degli attori, evidentemente già attivatosi nell'interesse della vedova e dei figli .

Col predetto fax F. inviava "alla c.a. dell'avv. RASIA" la polizza RAS stipulata e pagata dal F., ma inutile nel caso di specie stante la clausola di inoperatività. Era dunque bene al corrente di quanto accaduto, e pertanto la polizza successivamente stipulata dallo stesso non può essergli di utilità, vista la clausola di esclusione sopra riportata.

La domanda di manleva deve pertanto essere rigettata, con condanna del chiamante al pagamento delle spese di lite.

Le spese, liquidate come da dispositivo ex [D.M. n. 140 del 2012](#), seguono la soccombenza, ravvisandosi motivi di compensazione solo tra attori e RAS.

P.Q.M.

definitivamente decidendo nella causa n. 7140/2003 R.G., ogni diversa domanda eccezione deduzione disattesa, così provvede:

- 1) condanna F.F., in proprio e quale legale rappresentante di SECUR- FIN SRL, a pagare in favore degli attori Euro 150.000,00 oltre interessi legali dalla domanda al saldo effettivo;
- 2) rigetta le domande svolte dagli attori nei confronti di RAS;
- 3) rigetta le domande svolte da F.F., in proprio e quale legale rappresentante di SECUR- FIN SRL, nei confronti delle chiamate in causa AIG EUROPE SA, ora CHARTIS EUROPE e MILANO ASSICURAZIONI SPA divisione NUOVA MAA;
- 4) condanna F.F., in proprio e quale legale rappresentante di SECUR- FIN SRL, a rifondere agli attori le spese di lite, liquidate in Euro 500,00 per spese ed Euro 12.200,00 per compensi, oltre a IVA e CPA come per legge;

5) condanna F.F., in proprio e quale legale rappresentante di SECUR- FIN SRL, a rifondere alle chiamate in causa AIG EUROPE SA, ora CHARTIS EUROPE e MILANO

ASSICURAZIONI SPA divisione NUOVA MAA

le spese di lite, liquidate per ciascuna in Euro 6.100 per compensi,

oltre a IVA e CPA come per legge;

6) compensa le spese tra gli attori e RAS spa.

Così deciso in Vicenza, il 6 novembre 2013.

Depositata in Cancelleria il 20 febbraio 2014.