

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE, CLAUSOLE CLAIMS MADE E BUONA FEDE

STRUTTURA E FUNZIONE DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE:

Nel contratto di assicurazione, il ruolo centrale del rischio, inteso come espressione di **alea giuridica**, emerge in quanto la disciplina considera il rischio non soltanto al momento della conclusione del contratto, ma anche al momento dell'esecuzione. **Il rischio connota sia il momento strutturale che funzionale del contratto.**

- CAUSA= rientrando nel genus dei c.d. contratti aleatori, secondo la concezione strutturale degli stessi, la causa non può essere ridotta alla mera causa lucrandi, ma è necessaria la realizzazione di un'ulteriore causa meritevole di tutela, ossia la **causa indennitaria o previdenziale**.
- TIPIZZAZIONE DEL RISCHIO:
 - Assicurazione contro i danni = rischio di lesione del patrimonio;
 - Assicurazione sulla vita = rischio demografico;
 - Assicurazione della responsabilità civile= rischio di alterazione negativa del patrimonio per illeciti (collegato all'alterazione negativa del patrimonio scaturente da illeciti aquiliani o contrattuali);
- CARATTERISTICHE DEL RISCHIO:
 - Evento futuro e incerto incidente su an o quantum;
 - Evento non ancora verificato e che non sia impossibile e non verificabile;
 - Non può essere rischio putativo (oggettivamente);
 - Evento non determinato da dolo o colpa grave dell'assicurato o del beneficiario;
- INCIDENZA DEL RISCHIO SUL MOMENTO GENETICO:
 - L'inesistenza del rischio determina la **MANCANZA DI CAUSA** = nullità testuale ex art. 1895 c.c.
 - **Violazione degli obblighi informativi/reticenza** = errore sul contenuto essenziale o sull'oggetto del contratto = incide sull'apprezzamento **DELL'ENTITÀ DEL RISCHIO**:
 - **ANNULLAMENTO DEL CONTRATTO ex art. 1892 c.c.**
- INCIDENZA DEL RISCHIO SUL MOMENTO FUNZIONALE: la riduzione o l'aggravamento del rischio non sono assoggettati alla disciplina dell'eccessiva onerosità sopravvenuta, non subendo l'assicuratore la risoluzione da parte dell'assicurato e non essendo tenuto ad accettare la riduzione ad equità del contratto, potendo avvalersi direttamente del RECESSO.

DEROGHE ALL'AUTONOMIA PRIVATA NELL'ASSICURAZIONE CONTRO I DANNI

- **CLAUSOLE CLAIMS MADE:** Incidono sull'an dell'obbligazione dell'assicuratore perché **delimitano l'oggetto del rischio assicurato**. Tali clausole derogano al principio generale ex art. 1917 c.c., precisamente al concetto di "fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione", determinando l'efficacia dell'assicurazione per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'assicurato e

comunicate per iscritto all'assicuratore durante il periodo di efficacia del contratto. Tale deroga si giustifica in ragione della peculiare natura del rischio assicurato, vale a dire il rischio per danni da **“eziologia incerta e/o caratterizzati da una lungolatenza”**, rispetto ai quali si verifica uno iato tra il momento in cui è posta in essere la condotta lesiva e il momento in cui si realizzano i danni.

- **DUE TIPI:**

- **PURE:** La copertura assicurativa copre solo i danni la cui richiesta sia stata presentata all'assicuratore durante il periodo di vigenza del contratto. Ciò che rileva non è il momento della condotta causativa del danno, né quello del danno, ma quello in cui è stata inoltrata la richiesta alla compagnia assicurativa = **RETROATTIVITÀ ILLIMITATA**;
 - **IMPURE:** oltre a richiedere che la domanda risarcitoria sia stata indirizzata all'assicurazione durante la vigenza della copertura, richiede anche che i presupposti causali dell'illecito – condotta e danno – si siano verificati durante il periodo di vigenza del contratto di assicurazione. Tale modello impuro può assumere diverse configurazioni, prospettandosi la possibilità di inserire clausole DI RETROATTIVITÀ O DI ULTRATTIVITÀ.
- **RAPPORTO CON L'art. 1895 c.c.:** il modello claims made NON ELIDE IL RISCHIO ASSICURATO. Nell'assicurazione per la responsabilità civile, il rischio è costituito da un evento a formazione progressiva: il rischio assicurato è l'alterazione negativa del patrimonio dell'assicurato dovuto a una sua condotta illecita contrattuale o extracontrattuale. Tuttavia, affinché tale fattispecie possa tradursi in un pregiudizio al patrimonio dell'assicurato, è necessario che siano presenti tutti gli elementi costitutivi e la richiesta di risarcimento del danno rappresenta un elemento costitutivo della fattispecie che concorre a delineare l'evento assicurato. Il modello introdotto con la clausola claims made richiede che si configuri tutti gli elementi necessari ai fini del danneggiamento del patrimonio del danneggiato: oltre ai presupposti effettuali dell'evento, la richiesta di risarcimento da parte dell'assicurato.

OBBLIGHI DI BUONA FEDE: CASSAZIONE CIVILE SEZ. III - 07/11/2025, N. 29456

FATTISPECIE: polizza, strutturata secondo il modello on claims made, prevedeva una copertura retroattiva, estendendo la garanzia a fatti accaduti prima della stipula.

INCIDENZA DELLA BUONA FEDE: contratto di assicurazione è dominato da un **DOVERE DI MASSIMA BUONA FEDE**, che impone all'assicurato un obbligo informativo particolarmente stringente. Tale dovere trova il suo referente normativo **nell'art. 1892 c.c.**, oltre che nei principi generali ex art. 1175 c.c. e 1375 c.c. Tale principio è INDEROGABILE e si giustifica in ragione **dell'asimmetria informativa** che caratterizza il rapporto, motivo per cui l'assicuratore è “libero di prestare fede senza ulteriori adempimenti” alle dichiarazioni dell'assicurato. La sanzione per la RETICENZA è prevista dal sistema e consiste nella perdita del diritto all'indennizzo.

- **RAFFORZAMENTO DELL'OBBLIGO:** giustificato nel caso di COPERTURA IRRETROATTIVA della polizza (deroga art. 1917 c.c.)

INCIDENZA SULL'INTERPRETAZIONE DELLE CONDIZIONI DI POLIZZA: **a)** l'assenza di una richiesta risarcitoria; **b)** l'assenza di "percezione, notizia o conoscenza" dei presupposti della responsabilità.

- Le due condizioni hanno un rilievo autonomo e devono essere oggetto di verifica separata.
- **GIUDIZIO SINTENTICO A POSTERIORI:** al fine di stabilire se, alla luce delle circostanze concrete, l'assicurando potesse non avere la percezione di un potenziale rischio di responsabilità.
- **RAFFORZAMENTO** dell'obbligo di dichiarare la circostanza all'assicuratore, proprio perché essa incide in modo determinante sulla valutazione del rischio che si sta per assicurare retroattivamente.

In ragione di quanto sussposto, la Corte assume che: *"L'art. 1892 c.c. è espressione del consolidato principio per cui il contratto di assicurazione esige dall'assicurato la uberrima bona fides, in quanto solo l'assicurato è a conoscenza delle circostanze che consentiranno all'assicuratore di valutare l'intensità del rischio e fissare il relativo premio, di talché la clausola contrattuale che subordini l'operatività della garanzia in favore dell'assicurato, per fatti suscettibili di comportarne la responsabilità professionale, alla duplice (alternativa) condizione che il medesimo «non abbia ricevuto alla data di stipula richieste risarcitorie», ovvero che «non abbia avuto percezione, notizia o conoscenza, dell'esistenza dei presupposti di detta responsabilità», deve essere interpretata attribuendo a tale seconda condizione autonoma rilevanza rispetto alla prima, con conseguente obbligo di separata verifica anche di quella".*