

RESPONSABILITÀ CIVILE E PREVIDENZA

rivista mensile di dottrina,
giurisprudenza e legislazione

diretta da
Giovanni Iudica - Ugo Carnevali

| estratto

«COASSICURAZIONE INDIRETTA», OBBLIGO DI AVVISO E FRODI ASSICURATIVE

di Giampaolo Miotto



GIUFFRÈ EDITORE

93 ASSICURAZIONE PLURIMA ED OMISSIONE DOLOSA DEGLI OBBLIGHI D'AVVISO

I

TRIB. MILANO, 23 OTTOBRE 2013 - G.U. ORSENIGO

Assicurazione (contratto di) - Assicurazione plurima - Obblighi di avviso a carico dell'assicurato - Inadempimento doloso - Presupposto - Consapevolezza dell'obbligo e volontà di non osservarlo - Finalità - Rispetto del principio indennitario.

(C.C. ARTT. 1910, 1905, 1915, 1225)

1. *In caso di assicurazione del medesimo rischio presso diversi assicuratori, il doloso inadempimento dell'obbligo imposto all'assicurato dall'art. 1910 c.c. di avvisare ciascun assicuratore dell'esistenza delle altre assicurazioni ed altresì, in caso di sinistro, di quello di farne avviso a ciascun assicuratore, comunicandogli i nomi degli altri, presuppone la consapevolezza della sussistenza di tale obbligo e la cosciente volontà di non osservarlo ed è diretto ad evitare che l'assicurato possa percepire una molteplicità di indennizzi dai singoli assicuratori, ignari della pluralità di contratti, in contrasto con il principio indennitario posto dall'art. 1905 c.c.*

Assicurazione (contratto di) - Assicurazione plurima - Obblighi di avviso a carico dell'assicurato - Inadempimento doloso - Conoscenza delle altre garanzie stipulate dall'assicurato acquisita aliunde dall'assicuratore - Non rileva.

2. *Ai fini della perdita del diritto all'indennità prevista dall'art. 1910, comma 2, c.c., è influente la conoscenza dell'esistenza di ulteriori garanzie stipulate dall'assicurato che l'assicuratore acquisisca aliunde laddove l'assicurato stesso abbia dolosamente ommesso di adempiere all'obbligo di avviso previsto dal comma 1 del medesimo art. 1910 c.c.*

Assicurazione (contratto di) - Assicurazione plurima - Obblighi di avviso a carico dell'assicurato - Inadempimento doloso - Fatti rilevanti.

3. *L'inadempimento degli obblighi previsti dall'art. 1910 c.c. deve ritenersi doloso nel caso l'assicurato abbia stipulato due contratti di assicurazione per il medesimo rischio (nel caso specifico: quello inerente alla sospensione della patente di guida di un dipendente dell'azienda contraente) a distanza di pochi giorni l'uno dall'altro, presso due agenzie ubicate nella stessa città, ed inoltre in una delle due polizze siano specificamente richiamati gli obblighi previsti dall'art. 1910 c.c., mentre nell'altra aveva negato di aver stipulato altre assicurazioni, rispondendo al questionario sottopostogli, essendosi astenuto poi dal comunicare l'esistenza dell'altro contratto di assicurazione in sede di denunce di sinistro inviate ad entrambi gli assicuratori.*

[Relativamente alla prima massima in senso conforme Sez. Un. civ., 10 aprile 2002, n. 5119; relativamente alla seconda e alla terza massima non constano precedenti in termini]

FATTO E DIRITTO - Va premesso quanto segue: che la società attrice in relazione alla polizza di assicurazione stipulata con la parte convenuta a copertura del danno da ritiro della patente del proprio rappresentante, ha introdotto la presente causa per conseguire la condanna della parte convenuta al pagamento della somma di Euro 27.000,00, deducendo al riguardo, che in data 19 maggio 2010 tra la Polizia Stradale di Vicenza aveva disposto il ritiro della patente dell'allora amministratore della società, Sig. M.L., per violazione dell'art. 142/9-bis cod. str. (eccesso di velocità); che in data 3 giugno 2010 la Prefettura di Vicenza, a titolo di sanzione accessoria, aveva ordinato la sospensione di tale patente per un periodo di mesi sei; che in base alla polizza di assicurazione stipulata con la parte convenuta era, pertanto, dovuto un indennizzo di Euro 27.000,00 (pari alla diaria di Euro 150,00 al giorno per 180 giorni di ritiro); che, costituendosi in giudizio, la convenuta Z.I. contestando la pretesa attrice, ha chiesto il rigetto della domanda di indennizzo da essa azionata; che la parte convenuta, in particolare, ha dedotto che la società attrice, per lo stesso rischio per cui era stata stipulata la polizza per cui era causa (ritiro della patente del sig. L.M.), aveva stipulato a distanza di pochi giorni altra polizza con la D.A.S. s.p.a la quale, per il medesimo sinistro, aveva già liquidato all'attrice la somma di Euro 36.000,00 (in ragione di una diaria giornaliera di Euro 200,00 per 180 giorni); che di tale circostanza la convenuta Z.I. era casualmente venuta a conoscenza per aver affidato la gestione del sinistro proprio alla D.A.S. con cui era stata stipulata l'altra polizza; che, avendo l'attrice dolosamente omesso di dare l'avviso della stipula all'altra polizza, Z. non era tenuta al pagamento dell'indennizzo ai sensi dell'art. 1910, comma 2, c.c.; che, comunque, la società attrice non aveva dimostrato di aver subito, in conseguenza della sospensione della patente per sei mesi, un danno di ammontare superiore all'importo dell'indennizzo già percepito dalla D.A.S.

Ad avviso di questo giudice, in accoglimento dell'eccezione di inoperatività della polizza sollevata dalla parte convenuta ai sensi dell'art. 1910, comma 2, c.c., la domanda attrice deve ritenersi infondata e va respinta per i seguenti motivi.

Va, anzitutto, richiamato che è pacifico in causa che la parte attrice, in persona del suo legale rappresentante, sig. L.M., aveva stipulato con la parte convenuta Z. in data 8 marzo 2010 la polizza « Tutela Azienda e Attività professionali » per la copertura del rischio del ritiro della patente di guida del predetto Sig. L.M. con la previsione di una diaria giornaliera di Euro 150,00 per una durata massima di 180 giorni di sospensione della patente (doc. 4 attrice); che, per il medesimo rischio, la stessa parte attrice, in persona del sig. L.M., aveva stipulato con la D.A.S. in data 23 marzo 2010 altra polizza « Difesa patente » con la previsione di una diaria giornaliera di Euro 200,00 per una durata massima di 180 giorni di sospensione della patente (doc. 1 convenuta); che in data 19 maggio 2010 veniva disposto il ritiro della patente di guida del Sig. L.M. che veniva colto a circolare su una strada statale sita nel Comune di ** ad una velocità di km/h 160 a fronte del limite di velocità ivi stabilito di km/h 90 (doc. 2 attrice); che per tale infrazione, con provvedimento della Prefettura di Vicenza in data 3 giugno 2010 veniva disposta la sospensione della patente di guida del Sig. L.M. per un periodo di mesi sei (doc. 3 attrice); che per tale sinistro la parte attrice ha già percepito dalla D.A.S. l'indennizzo di Euro 36.000,00 (docc. 2-5 convenuta).

Va, quindi, detto che, a fronte dell'eccezione di inoperatività della polizza sollevata dalla parte convenuta ai sensi dell'art. 1910, comma 2, c.c., per omissione dolosa dell'avviso, da parte dell'assicurata odierna attrice, dell'esistenza di altra assicurazione stipulata a copertura del medesimo rischio, la parte attrice ha dedotto che, facendo riferimento entrambe le polizze alla medesima compagnia ed al medesimo ufficio di liquidazione, la Z. necessariamente sarebbe venuta a conoscenza dell'esistenza della seconda polizza allorché questa era stata successivamente stipulata con la D.A.S.; che, inoltre, la denuncia di sinistro sarebbe stata inoltrata nel medesimo giorno tanto alla Z. quanto alla D.A.S.

Tali allegazioni di parte attrice sono del tutto infondate, posto che, contrariamente a quanto dedotto dall'attrice, Z. e D.A.S. sono distinte imprese assicuratrici; che per una coincidenza la Z. aveva incaricato della gestione del sinistro la D.A.S. sì da aver in tal modo appreso dell'esistenza dell'assicurazione con questa stipulata; che per quanto la denuncia di sinistro venne inviata lo stesso giorno ai due assicuratori, tuttavia, la stessa, secondo quanto documentato dalla stessa attrice, risulta essere stata inviata con atti distinti recanti destinatari distinti.

Va, quindi, considerato che la parte attrice non ha in alcun modo provato di aver avvisato l'odierna convenuta della stipulazione con la D.A.S. di altra polizza per il medesimo rischio, secondo quanto stabilito dall'art. 1910, comma 1, c.c., e quanto più specificamente richiamato nelle condizioni di assicurazione (cfr. l'art. 7 delle condizioni di assicurazione *sub* doc. 7 parte convenuta).

Circa il carattere doloso di tale omissione, rilevante ai fini delle conseguenze previste dall'art. 1910, comma 2, c.c., va detto che la consapevolezza della sussistenza di tale obbligo e la cosciente volontà di non osservarlo sono desumibili dalla condotta negoziale tenuta dall'attrice, ove si consideri che entrambe le polizze vennero stipulate dalla parte attrice in presenza del legale rappresentante Sig. L.M. per la copertura del rischio del ritiro della patente di guida di questi; che le due polizze vennero stipulate a distanza di pochi giorni l'una dall'altra in due diverse agenzie di Udine distanti 610 metri l'una dall'altra (come dedotto e documentato dalla parte convenuta); che, come detto, nelle condizioni di assicurazione della polizza Z. risulta richiamato l'obbligo per l'assicurato di dare avviso scritto alla Compagnia dell'esistenza e/o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio ai sensi dell'art. 1910 c.c.; che, inoltre, in sede di stipula della seconda polizza, ossia la polizza D.A.S., risulta essere stato risposto con una croce sul NO alla domanda relativa all'esistenza di altra polizza per il medesimo rischio; che, infine, nemmeno allorché, a distanza di due mesi dalla stipula delle polizze, ebbe a verificarsi il sinistro in conseguenza dell'infrazione al Codice della strada commessa per eccesso di velocità dal legale rappresentante della parte attrice, questa risulta aver comunicato a ciascun assicuratore l'esistenza della polizza stipulata con l'altro assicuratore pur avendone piena contezza come dimostrato dal fatto che nel medesimo giorno l'attrice ebbe ad inviare distinte denunce di sinistro ai due assicuratori.

Per le considerazioni svolte, va respinta la domanda attrice in accoglimento dell'eccezione svolta da parte convenuta ai sensi dell'art. 1910, comma 1, c.c., «il quale — imponendo, in caso di assicurazioni per il medesimo rischio, l'onere per l'assicurato di dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore, e prevedendo, in caso di omissione dolosa dell'avviso, l'esonero degli assicuratori dal pagamento dell'indennità — mira ad evitare che l'assicurato, ottenendo l'indennizzo da più assicuratori, persegua fini di lucro e consegua un indebito arricchimento» (Cass., 9 marzo 2005, n. 5102).

Al riguardo, vale richiamare quanto, in proposito, già considerato dalla Suprema Corte di Cassazione che, nel riconoscere il carattere rigoroso della sanzione stabilita dall'art. 1910, comma 2, c.c., per l'omissione dolosa all'obbligo di avviso di cui all'art. 1910, comma 1, c.c., ha osservato che «la separata stipulazione di più assicurazioni per il medesimo rischio presso diversi assicuratori è considerata con sfavore dal codice vigente (come del resto già dal codice abrogato negli artt. 426 e 442), in quanto può essere dettata dall'intento dell'assicurato di ottenere una pluralità di indennizzi per il medesimo danno. Intento la cui realizzazione, oltre a costituire incentivo alla provocazione dolosa del sinistro da parte dell'assicurato nella prospettiva di rivolgersi a tutti gli assicuratori, ignari della pluralità di contratti, verrebbe a contrastare con il principio indennitario posto dall'art. 1905, trasformando il contratto di assicurazione in fonte di lucro, con indebito arricchimento dell'assicurato, e con conseguenze pregiudizievoli per le imprese di assicurazione e, di riflesso, per l'economia nazionale» (Cass. Sez. Un., 10 aprile 2004, n. 5119).

Secondo il criterio della soccombenza, la parte attrice va condannata a rimborsare alla convenuta le spese di lite, liquidate in dispositivo. (*Omissis*).

II

TRIB. TREVISO, SEZ. CASTELFRANCO VENETO, 1° LUGLIO 2013, N. 116 - G.U. MERLO

Assicurazione (contratto di) - Assicurazione plurima - Obblighi di avviso a carico dell'assicurato - Inadempimento doloso - Presupposto - Consapevolezza dell'obbligo e volontà di non osservarlo - Finalità - Rispetto del principio indennitario.

(C.C. ARTT. 1910, 1905, 1915, 1225)

1. *In caso di assicurazione del medesimo rischio presso diversi assicuratori, il doloso inadempimento dell'obbligo imposto all'assicurato dall'art. 1910 c.c. di avisare ciascun assicuratore dell'esistenza delle altre assicurazioni ed altresì, in caso di sinistro, di quello di farne avviso a ciascun assicuratore, comunicandogli i nomi degli altri, presuppone la consapevolezza della sussistenza di tale obbligo e la cosciente volontà di non osservarlo ed è diretto ad evitare che l'assicurato possa percepire una molteplicità di indennizzi dai singoli assicuratori, ignari della pluralità di contratti, in contrasto con il principio indennitario posto dall'art. 1905 c.c.*

Assicurazione (contratto di) - Assicurazione plurima - Obblighi di avviso a carico dell'assicurato - Inadempimento doloso - Fatti rilevanti.

2. *Deve reputarsi doloso l'inadempimento degli obblighi imposti dall'art. 1910 c.c. nel caso questi ometta di dichiarare l'esistenza di un'altra garanzia assicurativa avente ad oggetto il medesimo rischio, precedentemente stipulata, e i predetti obblighi siano esplicitamente richiamati dal contratto di assicurazione.*

[Relativamente alla prima massima in senso conforme Sez. Un. civ., 10 aprile 2002, n. 5119; relativamente alla seconda non constano precedenti in termini]

 La sentenza si legge in www.giuffre.it/rivistel/resp

«COASSICURAZIONE INDIRETTA», OBBLIGO DI AVVISO E FRODI ASSICURATIVE (*)

di **Giampaolo Miotto** – *Avvocato in Treviso*

La disciplina dell'assicurazione plurima (impropriamente detta «coassicurazione indiretta») è finalizzata a tutelare l'osservanza del principio indennitario nei diversi tipi di assicurazione contro i danni mediante la previsione degli obblighi di avviso che l'art. 1910 c.c. pone a carico dell'assicurato e la limitazione dell'ammontare complessivo degli indennizzi che questi può riscuotere dai singoli assicuratori. L'inadempimento doloso di tali obblighi è sanzionato dalla perdita del diritto all'indennizzo. Il regime giuridico che ne deriva è diretto non già solo ad evitare che i sinistri divengano occasione di lucro per i pluriassicurati, ma pure a prevenire le frodi assicurative che danneggiano i singoli assicuratori interessati, ma soprattutto la massa degli assicurati.

(*) Contributo approvato dai Referee.

The discipline of plural insurance (improperly called "indirect co-insurance") is designed to guarantee the observance of the principle of indemnity in different types of insurance against damage by providing notice of the obligations of that article. 1910 c.c. imposes on the insured and the limitation of the total amount of compensation that they may collect from the individual insurers. The willful default of these obligations is sanctioned by the loss of the right to compensation. The legal regime that results aims not only to avoid that claims may become profit-making opportunity for multi-insured, but also to prevent insurance fraud that not only harms individual involved insurers, but especially the mass of the insured.

Sommario 1. Natura della coassicurazione «propria» e finalità della sua disciplina. — 2. I connotati della «coassicurazione indiretta» o assicurazione plurima. — 3. La disciplina dettata dall'art. 1910 c.c. e gli obblighi di avviso previsti in caso di assicurazione plurima. — 4. I limiti soggettivi e quelli oggettivi della disciplina dettata dall'art. 1910 c.c.: l'estensione degli obblighi di avviso al contraente ed alle assicurazioni del patrimonio e della persona. — 5. L'inadempimento degli obblighi di avviso e la sua sanzione: nozione e contenuto del dolo dell'assicurato. — 6. Obblighi di avviso e problematiche inerenti all'onere della prova ed al suo contenuto. — 7. Limitazione del diritto dell'assicurato alla «riscossione» degli indennizzi dovutigli dagli assicuratori e relativo onere della prova nell'assicurazione plurima. — 8. Le sentenze annotate e le loro (importanti) implicazioni. — 9. Assicurazioni plurime e frodi assicurative.

1. NATURA DELLA COASSICURAZIONE «PROPRIA» E FINALITÀ DELLA SUA DISCIPLINA

La coesistenza di più garanzie assicurative per il medesimo rischio, tutt'altro che infrequente nella prassi assicurativa, può realizzarsi con modalità alquanto diverse.

Il caso tipico, previsto dal Codice del 1942 (a differenza del previgente Codice del commercio), è quello della coassicurazione «propria» disciplinata dall'art. 1911 c.c., nella quale più assicuratori assumono uno stesso rischio⁽¹⁾, stipulando un unico contratto, che contempla pure la ripartizione delle quote di rischio di pertinenza di ciascuno di essi, ovvero anche (ipotesi questa assai rara nella pratica) stipulando ciascuno contratti diversi, ma collegati da un esplicito riferimento l'uno agli altri⁽²⁾, essendo l'accordo fra gli assicuratori per la ripartizione del rischio elemento indispensabile della fattispecie⁽³⁾.

⁽¹⁾ Ovviamente è possibile che più assicuratori assumano più rischi di identico contenuto, come avviene nei contratti «multirischi», come le polizze «*All risk*» o le polizze «incendio», che normalmente, assieme alla garanzia «diretta» prestata per la cosa assicurata contro l'incendio, prevedono anche altre garanzie «accessorie», come il «ricorso vicini» o «ricorso terzi», che è in realtà un'assicurazione della responsabilità civile verso terzi e copre, quindi, un rischio di diversa natura, benché attinente alla medesima cosa assicurata.

⁽²⁾ «*Si ritiene, invece, che alla coassicurazione si possa addvenire, indifferentemente, con uno o con distinti contratti e la lettera del 1911 è, infatti, compatibile con entrambe le modalità ("anche se è unico il contratto"). Si ritiene necessario, tuttavia, che, nel secondo caso, ciascun contratto faccia riferimento agli altri... Il riferimento espresso agli altri contratti — non solo in quanto esistenti, ma anche coordinati — permetterebbe di presumere l'accordo tra gli assicuratori, che sarebbe elemento necessario della fattispecie coassicurazione, per evitare che slitti in quella disciplinata dall'arte 1910, per la quale si presume la mera iniziativa dell'assicurato» (BOTTIGLIERI, *Dell'assicurazione contro i danni, in Il codice civile commentario* diretto da Schlesinger-Busnelli, Milano, 2010, 167; ma per un approfondimento sul tema, si veda anche 176 ss.).*

⁽³⁾ SCALFI, *Manuale delle assicurazioni private*, Milano, 1994, 151; ROSSETTI, *Il diritto delle assicurazioni, Le assicurazioni contro i danni*, Padova, 2010, II, 60; in senso contrario: RICOLFI, *La coassicurazione*, in *Quaderni di giurisprudenza commerciale*, Milano, 1997, 184 ss.

Assieme a quest'ultimo, altro connotato saliente di questo istituto è dato dalla natura parziaria, e non solidale, delle obbligazioni assunte dai singoli assicuratori, per cui ciascuno di essi è tenuto al pagamento dell'indennità pattuita con l'assicurato in proporzione alla quota percentuale del rischio che ha assunto, non essendo obbligato per l'intero.

Tali constatazioni consentono di cogliere come, in realtà, la coassicurazione «propria» non sia caratterizzata, sotto il profilo assuntivo, solo dall'unico rischio assunto dagli assicuratori, ma anche, sul versante liquidativo, dall'unitario, complessivo ammontare degli indennizzi che ciascuno di essi è distintamente obbligato a pagare in caso di sinistro.

A ben guardare, infatti, la finalità perseguita dalla norma, laddove prescrive che ciascun coassicuratore «è tenuto al pagamento dell'indennità assicurata soltanto in proporzione della rispettiva quota», non è solo quella di affermare «la pluralità delle posizioni debitorie, comunque distinte e caratterizzate dalla parziarietà»⁽⁴⁾, com'è universalmente riconosciuto in dottrina⁽⁵⁾ ed in giurisprudenza⁽⁶⁾, ma pure quella di ottenere che il cumulo degli indennizzi pagati dai singoli assicuratori in caso di sinistro non sia di ammontare superiore al «danno sofferto dall'assicurato in conseguenza del sinistro», salvaguardando in tal modo il rispetto del principio indennitario sancito dall'art. 1905 c.c.

In altre parole, la pluralità dei rapporti contrattuali stipulati dall'assicurato per garantire uno stesso rischio non deve consentirgli di ottenere una sovrassicurazione del rischio assicurato, in contrasto col divieto posto dall'art. 1909 c.c., e di lucrare un indennizzo maggiore del danno subito in caso di sinistro⁽⁷⁾.

2. I CONNOTATI DELLA «COASSICURAZIONE INDIRECTA» O ASSICURAZIONE PLURIMA

È in questa prospettiva che il legislatore ha disciplinato non solo la coassicurazione «propria», ma anche quella che nella prassi va sotto il nome di coassicurazione «indiretta» e che, invece, la dottrina designa come «assicurazione plurima», facendo riferimento alla fattispecie prevista dall'art. 1910 c.c. («Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori...»).

Questo si verifica quando il contraente, anziché accordarsi con più assicuratori con un unico contratto o mediante più contratti fra loro coordinati, stipula separatamente contratti diversi con più assicuratori, senza che fra questi ricorra alcun accordo per la ripartizione dell'identico rischio da essi assunto⁽⁸⁾.

(4) LA TORRE, *Le assicurazioni*, Milano, 2000, 169.

(5) ROSSETTI, *op. cit.*, 61.

(6) Cass. civ., 16 marzo 2005, n. 5678, in *Giust. civ. Mass.*, 2005, 4; Cass. civ., 29 novembre 2004, n. 22386, in *Giust. civ. Mass.*, 2005, 1.

(7) Peraltro in dottrina si è sostenuto che «non si è dispensati da tale obbligo (n.d.r.: di avviso) neanche quando è certo che la nuova assicurazione non dia luogo a sovrassicurazione» (BOTTIGLIERI, *op. cit.*, 152). In effetti, le norme dettate dall'art. 1910 c.c. in tema di obbligo di avviso sono finalizzate a consentire la conoscenza del complessivo ammontare degli indennizzi dovuti a tutti gli assicuratori contraenti e appaiono quindi dirette a tutelare un interesse che è soddisfatto solo dalla piena conoscenza delle garanzie assicurative stipulate e degli indennizzi pattuiti, indipendentemente dal loro complessivo ammontare, spettando comunque ai predetti assicuratori il diritto di confrontare quest'ultimo con l'ammontare del danno, onde sincerarsi che il primo non ecceda il secondo.

(8) «Tuttavia, mentre nella coassicurazione l'accordo si forma tra tutte le parti interessate e, quindi, tiene conto anche dei rapporti interni tra gli assicuratori, l'assicurazione plurima si realizza mediante la conclusione

In questo caso, pertanto, non solo più assicuratori concludono distinti contratti per il medesimo rischio, ma ciascun contratto è autonomo rispetto agli altri e dà vita quindi ad un'obbligazione indennitaria del tutto indipendente da quelle che sorgono a carico degli altri assicuratori.

La dottrina ha identificato con precisione gli elementi di fatto che individuano questa fattispecie nella sussistenza di una pluralità di assicuratori, nell'unicità del rischio assunto, nell'identità dell'interesse garantito, nella coesistenza temporale delle singole garanzie prestate dagli assicuratori, oltre che nell'autonomia reciproca di tali garanzie ⁽⁹⁾.

In senso conforme si è pronunciata la giurisprudenza ⁽¹⁰⁾.

Pertanto, si può dire che ricorra un'assicurazione plurima quando più assicuratori, ciascuno indipendentemente dall'altro, assumano uno stesso rischio e garantiscano un medesimo interesse per uno stesso periodo di tempo.

È altresì pacifico che, per aversi assicurazione plurima non è, invece, necessario che i singoli contratti siano stati stipulati dal medesimo contraente, e la ragione addotta a tale scopo dalla dottrina è quanto mai eloquente ai fini che qui interessano: infatti, l'identità del contraente non è richiesta « *poiché, al fine di evitare violazioni del principio indennitario per il cumulo di coperture, assume rilievo solo l'identità dell'assicurato (vale a dire di colui che beneficia della garanzia assicurativa) e non anche quella del contraente (e cioè di chi ha stipulato il relativo contratto)* » ⁽¹¹⁾.

Come si può constatare, già i connotati stessi del fenomeno dell'assicurazione plurima sono conformati dai riflessi che su di esso riverberano il principio indennitario ed il conseguenziale divieto di sovrassicurazione, posto che gli interpreti hanno valorizzato il letterale riferimento dell'art. 1910 c.c. all'«*assicurato*», anche in una chiave di lettura sistematica dell'istituto, alla luce di quanto disposto dall'art. 1890 c.c., privilegiando non tanto l'identità del contraente dei singoli negozi stipulati, quanto quella dell'interesse da questi assicurato, interesse che a sua volta, com'è previsto da quest'ultima disposizione, può anche appartenere ad una persona diversa dal contraente.

Può così accadere che più contratti assicurativi, stipulati separatamente da persone differenti con diversi assicuratori, garantiscano in realtà un identico interesse e, nel contempo, implicino l'assunzione del medesimo rischio per lo stesso periodo di tempo, sicché,

di contratti separati — collegati solo soggettivamente — tra l'assicurato ed i vari assicuratori, ciascuno individualmente preso » (BONILINI-COMFORTINI-GRANELLI, *Codice civile commentato*, Torino, 2012, 4289).

⁽⁹⁾ SALANDRA, *Dell'assicurazione*, in *Comm. cod. civ. Scialoja-Branca*, Bologna-Roma, 1966, 326 ss.; LANDINI, *Assicurazione presso diversi assicuratori*, in *Commentario del Codice civile* diretto da Gabrielli, Torino, 2011, artt. 1861-1986, 181; LA TORRE, *op. cit.*, 164; VOLPE POTZOLU, *Assicurazioni contro i danni*, in *Dig. disc. priv.*, Sez. comm., I, Torino, 1995, 404.

⁽¹⁰⁾ « *In base al disposto dell'art. 1910 c.c., una pluralità di assicurazioni possono essere stipulate per lo stesso interesse, contro lo stesso rischio (o contro gli stessi rischi) e per lo stesso periodo di tempo, con il limite di non poter far comunque ottenere all'assicurato un risarcimento superiore all'entità effettiva del danno patito; tali assicurazioni cumulative sono destinate ad operare congiuntamente e non in via sussidiaria o complementare l'una rispetto all'altra, dato che ciascun assicuratore è tenuto all'indennità fino al limite della somma assicurata e, nel complesso, fino all'ammontare totale del danno, salvo il regresso dell'assicuratore stesso nei confronti degli altri coobbligati* » (Cass. civ., 28 giugno 2006, n. 14962, in *Giust. civ. Mass.*, 2006, 7-8).

⁽¹¹⁾ LANDINI, *op. cit.*, 182; BOTTIGLIERI, *op. cit.*, 151; LA TORRE, *op. cit.*, 164.

in questo caso, non v'è ragione per negare che ricorra un'assicurazione plurima o «coassicurazione indiretta», soggetta come tale alla disciplina dettata dall'art. 1910 c.c. ⁽¹²⁾.

In proposito vanno fatte due precisazioni importanti con riguardo al rapporto che deve intercorrere fra le diverse assicurazioni stipulate ed al tempo per il quale queste sono destinate ad operare.

Sotto il primo profilo, infatti, non sono assicurazioni plurime quelle «sussidiarie», in quanto una di esse è destinata ad operare solo nel caso di invalidità della prima o di insolvenza dell'assicuratore che l'ha stipulata, e quelle «complementari», destinate cioè ad operare l'una solo laddove l'ammontare del danno ecceda quello massimo pattuito per l'altra (e quindi «a secondo rischio») ⁽¹³⁾.

Sotto il secondo profilo, per aversi assicurazione plurima non basta che due contratti assicurino il medesimo rischio, ma è altresì necessario che tali garanzie coesistano anche temporalmente, siano cioè entrambe operanti per uno stesso periodo di tempo ⁽¹⁴⁾, anche se la durata dei rispettivi periodi di assicurazione non sia del tutto coincidente ⁽¹⁵⁾: se fossero destinate ad operare per periodi del tutto diversi, invero, le diverse garanzie, non sovrapponendosi l'una all'altra, non sarebbero suscettibili di dar luogo ad alcuna sovrassicurazione.

3. LA DISCIPLINA DETTATA DALL'ART. 1910 C.C. E GLI OBBLIGHI DI AVVISO PREVISTI IN CASO DI ASSICURAZIONE PLURIMA

È proprio l'intento di scongiurare la possibile sovrassicurazione di uno stesso rischio che ha indotto il legislatore del 1942 a disciplinare il fenomeno dell'assicurazione plurima in chiave diversa dal modo in cui essa era regolata nel previgente Codice del commercio, che preve-

⁽¹²⁾ In tal senso, unanime è la dottrina: «L'applicazione dell'art. 1910 c.c. non è subordinata alla circostanza che i diversi contratti siano stipulati dalla stessa persona, poiché a tal fine assume rilievo solo l'identità dell'assicurato (vale a dire di colui che beneficia della garanzia assicurativa) e non anche quella del contraente (e cioè di chi ha stipulato il relativo contratto)» (VOLPE POTZOLU, *op. cit.*, 86; SALANDRA, *op. cit.*, 328; BOTTIGLIERI, *op. cit.*, 150; LANDINI, *op. cit.*, 182). Univoca e consolidata è altresì la giurisprudenza: «La disciplina prevista dall'art. 1910 c.c. (assicurazione plurima) trova applicazione quando due o più assicuratori abbiano assunto il medesimo rischio, a nulla rilevando che i vari contratti siano stati stipulati direttamente dall'assicurato, ovvero da un terzo per conto altrui. Si ha, di conseguenza, assicurazione plurima anche allorché il datore di lavoro (nella specie, azienda sanitaria) abbia stipulato una polizza per conto altrui a copertura della responsabilità civile del proprio dipendente, e quest'ultimo abbia stipulato una polizza per conto proprio a copertura dello stesso rischio» (Cass. civ., 19 maggio 2008, n. 12691, in *Giust. civ.*, 2009, 2474; nello stesso senso: Cass. civ., 14 giugno 2007, n. 13953, in *Giust. civ. Mass.*, 2007, 6; Cass. civ., 19 agosto 1995, n. 8947, in *Dir. trasp.*, 1996, 829; Cass. civ., 23 dicembre 1993, n. 12763, in *Giust. civ. Mass.*, 1993, f. 12). «Ai fini della sussistenza della fattispecie prevista dall'art. 1910 c.c., e cioè di più polizze operanti in relazione allo stesso rischio assicurato, assume rilievo solo l'identità di colui che beneficia della garanzia assicurativa e non anche quella del contraente, il quale può essere diverso» (Trib. Torino, 24 ottobre 2006, in *Ass.*, 2008, II, 249; nello stesso senso: Trib. Roma, 2 giugno 2005, *ivi*, 2005, II, 175).

⁽¹³⁾ VOLPE POTZOLU, *Commentario breve al diritto delle assicurazioni*, Padova, 2013, 85; SALANDRA, *op. cit.*, 331; LA TORRE, *op. cit.*, 164 ss.

⁽¹⁴⁾ Occorre infatti che «i periodi di copertura assicurativa si sovrappongano e si cumulino» (CARASSALE, *Assicurazione danni e responsabilità civile*, Milano, 2005, 94).

⁽¹⁵⁾ «L'art. 1910 c.c. è applicabile anche se i contratti attengono a periodi diversi quanto all'inizio e alla scadenza» (SCALFI, *op. cit.*, 150; ma si veda anche BOTTIGLIERI, *op. cit.*, 149); «l'art. 1910 si applica anche a quelle polizze che abbiano una decorrenza oppure una scadenza diverse, purché le relative coperture possano essere attivate al momento del sinistro e sempre che, ovviamente, riguardino lo stesso rischio e interesse» (VOLPE POTZOLU, *Commentario breve*, *cit.*, 85).

deva l'invalidità della garanzia stipulata posteriormente all'altra per quella parte della somma assicurata che eccedesse l'importo già coperto da quella contratta in data precedente.

La norma, tuttavia, non prescriveva al contraente (ed all'assicurato, se diverso da questi) di avvisare l'assicuratore che avesse prestato garanzia in virtù di un contratto stipulato (per il medesimo rischio) posteriormente ad un altro dell'esistenza di quest'ultimo, sicché, in assenza di avviso, questi avrebbe potuto ignorare la diversa garanzia in tal modo già prestata e pagare per intero la somma pattuita con l'assicurato.

Sicché la norma in questione si prestava ad una facile elusione e alla conseguente violazione del principio indennitario che, in tal caso, risultava inevitabile, ma altresì priva di sanzione.

È per evitare questo rischio che il Codice civile vigente ⁽¹⁶⁾ ha previsto un duplice obbligo di avviso.

Come è stato efficacemente scritto, infatti, «*la finalità dell'art. 1910 è quella di prevenire il pericolo di un indennizzo complessivamente superiore al danno effettivo: la finalità è perseguita attraverso un sistema di "allarme informativo"*» ⁽¹⁷⁾, diretto quindi a scongiurare «*il pericolo del verificarsi di una soprassicurazione*» ⁽¹⁸⁾ e dunque la violazione del principio indennitario che, giova rammentarlo, ha valenza di norma di ordine pubblico ⁽¹⁹⁾.

Al riguardo mette conto sottolineare come in caso di assicurazione plurima tale pericolo può realizzarsi ben più facilmente che nel caso di un unico contratto di assicurazione, potendo l'assicurato di mala fede giovare dell'inconsapevolezza del singolo assicuratore con riguardo alle ulteriori garanzie da altri prestate per il medesimo rischio ⁽²⁰⁾.

In proposito si è osservato che «*questo costoso eccesso di copertura... può essere provocato dall'intento di lucrare, in caso di sinistro, una sperata o tentata molteplicità di risarcimenti dallo stesso danno*» ⁽²¹⁾, e ciò al punto da poter «*ingenerare nell'assicurato l'interesse al sinistro o, quanto meno il disinteresse alla conservazione della cosa assicurata*» ⁽²²⁾ (c.d. *moral hazard*).

È proprio questo motivo che ha indotto il legislatore del 1942 a predisporre un sistema di obblighi informativi ⁽²³⁾ ed una sanzione assai severa per il loro inadempimento.

⁽¹⁶⁾ Conformemente a quanto previsto dalle più recenti codificazioni di altri Stati europei, come si legge in SALANDRA, *op. cit.*, 328.

⁽¹⁷⁾ BOTTIGLIERI, *op. cit.*, 148, nota 1.

⁽¹⁸⁾ DE BERNARDINIS, *L'assicurazione facoltativa contro gli infortuni, l'art. 1910 c.c. e la disciplina dei contratti comunitaria*, in questa *Rivista*, 2000, 388; nello stesso senso: VOLPE POTZOLU, *Commentario breve*, cit., 85. Si vedano pure: IRRERA, *L'assicurazione: l'impresa e il contratto*, in *Tratt. dir. comm.*, diretto da Cottino, Padova, 2011, 253 ss.; PECCENINI, *Assicurazione*, in *Comm. cod. civ. Scialoja-Branca*, Bologna-Roma, 2011, 110; FANELLI, *Le assicurazioni*, I, in *Tratt. di dir. civ. comm.*, diretto da Cicu-Messineo, Milano, 1973, 137 ss.

⁽¹⁹⁾ SALANDRA, *op. cit.*, 304; FANELLI, *op. cit.*, 183; ROSSETTI, *op. cit.*, 34; VOLPE POTZOLU, *Commentario breve*, cit., 85.

⁽²⁰⁾ «*Il pluriassicurato può realizzare tanto più facilmente, rispetto alla normale soprassicurazione (presso una sola impresa), l'intento di lucrare più risarcimenti in caso di sinistro in quanto egli ha titolo per rivolgersi distintamente a più assicuratori, che possono ignorarsi a vicenda*» (DE GREGORIO-FANELLI-LA TORRE, *Il contratto di assicurazione*, Milano, 1987, 134; nello stesso senso: LA TORRE, *op. cit.*, 165; FARENGA, *Diritto delle assicurazioni private*, Torino, 2006, 130).

⁽²¹⁾ LA TORRE, *op. cit.*, 165.

⁽²²⁾ BOTTIGLIERI, *op. cit.*, 153.

⁽²³⁾ In effetti, sotto il profilo prettamente economico, è stato rilevato che «*la frode è l'esito possibile di una fattispecie di asimmetria informativa*», asimmetria che il disposto dell'art. 1910 c.c. si prefigge di evitare anche

Anzitutto, il comma 1 dell'articolo 1910 c.c. prescrive all'«assicurato» di «*dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore*».

L'inequivoco riferimento a «*tutte*» le garanzie stipulate per il medesimo rischio rende palese che l'obbligo non riguarda solamente le assicurazioni che, nel momento in cui viene concluso il singolo contratto, siano già state stipulate con altri assicuratori, ma anche quelle che vengano stipulate successivamente a tale momento e dunque si aggiungano solo in un secondo tempo a quella così stipulata.

Pertanto l'assicurato dovrà comunicare all'assicuratore anche le ulteriori garanzie che dovesse stipulare posteriormente alla conclusione del contratto, durante la vigenza del rapporto assicurativo, in tal caso mediante apposito avviso ⁽²⁴⁾.

Secondariamente, a norma del comma 3 dello stesso art. 1910 c.c., qualora dovesse verificarsi un sinistro, l'assicurato dovrà darne avviso a ciascuno degli assicuratori interessati, contestualmente comunicandogli «*il nome degli altri*», al fine di richiamare nuovamente l'attenzione di costoro sull'esistenza di altre, concorrenti garanzie assicurative, onde consentir loro di tenerne conto ai fini del pagamento dell'indennizzo dovuto ⁽²⁵⁾.

Si tratta di un distinto obbligo di avviso, cui è tenuto l'assicurato, che si aggiunge quindi a quello previsto dal comma 1 ed è finalizzato a consentire l'attuazione della peculiare forma di solidarietà passiva contemplata dalla medesima disposizione, per cui «*l'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno*» (nonché a permettere il successivo, eventuale regresso fra assicuratori previsto dal comma 4 dell'art. 1910 c.c.).

Si badi che è proprio in ragione dell'autonomia di tale ulteriore prescrizione normativa che la giurisprudenza ha ritenuto che l'obbligo di (ulteriore) avviso in caso di sinistro debba essere adempiuto quand'anche l'assicurato abbia già comunicato ai singoli assicuratori l'esistenza dei rispettivi contratti, ai sensi del comma 1 dell'art. 1910 c.c. ⁽²⁶⁾: pertanto l'osservanza di quest'ultimo obbligo non esonera affatto l'assicurato dall'adempiere pure all'altro.

Viceversa, è stato osservato come sia da ritenersi quanto meno dubbio che «*l'indica-*

allo scopo di prevenire possibili frodi (BUZZACCHI-SIRI, *Crisi, efficienza ed equità nel mercato dell'assicurazione obbligatoria RC Auto*, intervento all'*Incontro su Antitrust e Regolazione*, Milano, 22 giugno 2001).

⁽²⁴⁾ «*Alla stregua del primo comma dell'art. 1910, l'assicurato deve dare avviso a ciascun assicuratore delle altre assicurazioni concluse: è chiaro che il legislatore allude tanto a quelle precedenti, che a quelle successive*» (BOTTIGLIERI, *op. cit.*, 151; nello stesso senso: SALANDRA, *op. cit.*, 328; BONILINI-CONFORTINI-GRANELLI, *op. cit.*, 4289; POLOTTI DI ZUMAGLIA, *Assicurazione cumulativa e coassicurazione. Le assicurazioni private*, in *Giur. Sist. Bigiavi*, a cura di ALPA, Torino, 2006, III, 3024 ss.).

⁽²⁵⁾ «*L'assicurato è tenuto inoltre ad un ulteriore obbligo di avviso connesso col primo. Egli deve dare l'avviso del sinistro avvenuto, nel termine di legge, a ciascun assicuratore (v. art. 1913) e deve altresì, nel dare l'avviso, indicare a ciascun assicuratore il nome degli altri, per richiamare nuovamente la sua attenzione sulla possibilità della esistenza di una doppia assicurazione, affinché ne tragga norma per il pagamento dell'indennità e per l'eventuale esercizio del regresso*» (SALANDRA, *op. cit.*, 330; nello stesso senso: LA TORRE, *op. cit.*, 166; VOLPE POTZOLU, *Commentario breve*, cit., 87).

⁽²⁶⁾ «*Nonostante la clausola di esonero dall'obbligo di comunicare l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il medesimo rischio, l'assicurato deve dare avviso all'assicuratore del sinistro verificatosi e delle polizze già stipulate con altre compagnie di assicurazione con conseguente applicazione dell'art. 1910 c.c.*» (Trib. Genova, 23 marzo 1996, in *Ass.*, 1996, II, 125).

zione, al momento del sinistro, del nome degli altri assicuratori possa sanare la violazione dell'obbligo sancito dal comma 1 »⁽²⁷⁾.

A tale interrogativo parrebbe doversi rispondere in senso affermativo se è vero che tale comunicazione varrebbe comunque ad escludere che l'esistenza delle altre garanzie stipulate dall'assicurato rimanga ignota ai singoli assicuratori in caso di sinistro, mettendo quindi costoro in condizione di accertare l'ammontare delle somme assicurate da ciascuno e di rapportarle all'ammontare del danno, evitando così che gli indennizzi pagati all'assicurato superino quest'ultimo, con ciò realizzando la finalità perseguita dall'art. 1910 c.c.

Ciò posto, si deve pertanto osservare come, al contrario di quanto previsto dall'art. 1911 c.c., che prescrive la parziarietà delle singole obbligazioni in caso di coassicurazione « propria », qualora ricorra un'assicurazione plurima (o « coassicurazione indiretta »), l'art. 1910 c.c. preveda una solidarietà *sui generis* fra assicuratori⁽²⁸⁾ (da alcuni definita pseudosolidarietà⁽²⁹⁾), e ciò proprio allo scopo di salvaguardare l'osservanza del principio indennitario, del quale peraltro si trova un'esplicita ed assolutamente inequivoca affermazione nel disposto del comma 3, laddove questo assoggetta al limite dell'« *ammontare del danno* » il diritto dell'assicurato di riscuotere dai singoli assicuratori gli indennizzi che gli sono dovuti da ciascuno.

È, dunque, quest'ultima la finalità che ispira l'intera disciplina dell'assicurazione plurima, sia sul versante degli obblighi di avviso diretti ad attuare la necessaria trasparenza nei confronti dei singoli assicuratori con riguardo ai plurimi rapporti contrattuali posti in essere a favore dell'assicurato per il medesimo rischio, sia su quello della limitazione del diritto di quest'ultimo all'indennizzo dei danni cagionati dal sinistro, per modo che questo trovi soddisfazione nei soli limiti dell'ammontare del danno subito, e non oltre questo.

4. I LIMITI SOGGETTIVI E QUELLI OGGETTIVI DELLA DISCIPLINA DETTATA DALL'ART. 1910 C.C.: L'ESTENSIONE DEGLI OBBLIGHI DI AVVISO AL CONTRAENTE ED ALLE ASSICURAZIONI DEL PATRIMONIO E DELLA PERSONA

È questa stessa finalità che deve aversi presente anche al fine di definire i limiti soggettivi ed altresì quelli oggettivi entro i quali il sistema normativo predisposto dall'art. 1910 c.c. può trovare applicazione.

Quanto al primo aspetto, è ben vero che, sotto il profilo letterale, tanto il comma 1, quanto il comma 3 dell'art. 1910 c.c. gravano il solo « *assicurato* » dei due anzidetti obblighi di avviso, ma, sotto quello sistematico, nulla esclude che essi possano essere validamente adempiuti anche dal contraente, laddove questi abbia stipulato un'assicurazione per conto altrui, il cui beneficiario (e dunque assicurato) sia quindi una persona diversa.

Invero, tale comunicazione, benché proveniente da un soggetto diverso dall'assicurato, sarebbe comunque idonea a soddisfare l'interesse dell'assicuratore, sì da poter essere

⁽²⁷⁾ BOTTIGLIERI, *op. cit.*, 155.

⁽²⁸⁾ È stato, invero, osservato che nella fattispecie disciplinata dai commi 3 e 4 dell'art. 1910 c.c. difettano i caratteri propri della solidarietà passiva ovvero l'unicità dell'obbligazione gravante su una pluralità di soggetti ovvero la sussistenza di un vincolo di accessorietà fra una pluralità di distinte obbligazioni, sicché essa non corrisponde al paradigma dell'art. 1292 c.c. (LANDINI, *op. cit.*, 185; ROSSETTI, *op. cit.*, 56; FANELLI, *op. cit.*, 197; BOTTIGLIERI, *op. cit.*, 156).

⁽²⁹⁾ BOTTIGLIERI, *op. cit.*, 155.

assimilata all'adempimento del terzo, ai sensi dell'art. 1180, comma 1, c.c., e da realizzare la finalità perseguita dalle disposizioni in esame ⁽³⁰⁾.

Del resto, ad analoga conclusione è pervenuta da tempo la giurisprudenza con riguardo alla comunicazione prevista dal comma 4 dell'art. 2952 c.c., ai fini della sospensione della prescrizione nel rapporto fra assicurato ed assicuratore, laddove ha ammesso che la relativa comunicazione della richiesta di risarcimento o dell'azione giudiziale intrapresa dal danneggiato possa esser utilmente formulata anche da quest'ultimo o «*addirittura da un terzo*», posto che anche in tal modo l'interesse dell'assicuratore tutelato dalla norma sarebbe egualmente soddisfatto ⁽³¹⁾.

Di ancor maggiore rilievo risulta, tuttavia, anche ai fini pratici, la questione inerente ai limiti oggettivi di applicabilità delle norme dettate dall'art. 1910 c.c.

La collocazione della disposizione fra quelle che disciplinano l'assicurazione contro i danni fa ritenere che essa si applichi indistintamente a tutti i contratti che, secondo la tradizionale tripartizione fondata sugli specifici interessi tutelati, distingue l'assicurazione di cose (incendio, furto, trasporti...) da quella del patrimonio (responsabilità civile, contratti, perdite patrimoniali, tutela legale...) e da quella della persona (infortuni, malattia...).

Che la norma si riferisca pure alle assicurazioni del patrimonio ed a quelle della persona è confermato dal fatto che il comma 1 dell'art. 1910 c.c. «*non limita il dettato alle "cose assicurate" — come, invece, il Codice del Commercio — ma si riferisce al "medesimo rischio"*», come ha osservato un'autorevole dottrina ⁽³²⁾.

Pertanto, la norma in questione è sempre stata ritenuta applicabile, ad esempio, all'assicurazione della responsabilità civile ovvero all'assicurazione contro le perdite patrimoniali.

Per il passato si era invece dubitato che le assicurazioni della persona, e specialmente quelle contro gli infortuni, rientrassero nel campo di applicazione dell'art. 1910 c.c., e ciò sul presupposto che queste dovessero assimilarsi all'assicurazione sulla vita piuttosto che a quella contro i danni, come sostenuto dalla dottrina meno recente ⁽³³⁾ e dall'orientamento maggioritario nella giurisprudenza più risalente ⁽³⁴⁾, che, occorre precisarlo, si era peraltro pressoché esclusivamente occupata di infortuni mortali.

In epoca meno remota, tuttavia, la dottrina ha decisamente ricondotto l'assicurazione contro gli infortuni, ad eccezione di quella degli infortuni con esiti mortali, al paradigma dell'assicurazione contro i danni ⁽³⁵⁾ ed anche la giurisprudenza di legittimità e di merito ha preso ad esprimersi in tal senso ⁽³⁶⁾, sino a che sul punto sono intervenute le Sezioni Unite, con la decisione n. 5119/2002, accogliendo tale orientamento con una pronuncia che ha deliberato proprio la questione dell'applicabilità dell'art. 1910 c.c. a tal genere di assicurazione.

⁽³⁰⁾ «*In buona sostanza, la disposizione mira a garantire che tutti gli assicuratori sappiano degli altri e pertanto a tal fine non rileva in effetti da chi proviene la comunicazione*» (VOLPE POTZOLU, *Commentario breve*, cit., 85). In proposito si veda anche ROSSETTI, *op. cit.*, 55 ss.

⁽³¹⁾ Cass. civ., 22 agosto 2007, n. 17834, in *Giust. civ. Mass.*, 2007, 7-8; nello stesso senso: Cass. civ., 2 agosto 2001, n. 10598, *ivi*, 2001, 1532; Cass. civ., 17 maggio 1997, n. 4426, *ivi*, 1997, 783.

⁽³²⁾ BOTTIGLIERI, *op. cit.*, 149.

⁽³³⁾ SALANDRA, *op. cit.*, 331.

⁽³⁴⁾ Cass. civ., 24 aprile 1974, n. 1175, in *Ass.*, 1975, II, 223; Cass. civ., 7 settembre 1066, n. 2336, *ivi*, 1967, II, 145.

⁽³⁵⁾ BOTTIGLIERI, *op. cit.*, 87.

⁽³⁶⁾ Cass. civ., 23 agosto 1999, n. 8826, in *Ass.*, 2000, II, 13; App. Genova, 2 maggio 1996, *ivi*, 1996, II, 125.

Tale decisione, dopo aver richiamato le finalità della disposizione in esame ⁽³⁷⁾, ha evidenziato come l'appartenenza di quella contro gli infortuni al dominio dell'assicurazione contro i danni è resa palese da quanto disposto dall'art. 1916, comma 4, c.c., che estende l'azione surrogatoria anche alle assicurazioni «*contro le disgrazie accidentali*», rendendo così evidente che pure queste sono soggette al principio indennitario che regge, per l'appunto, il regime giuridico dell'assicurazione contro i danni.

Oltre a ciò, la Corte ha evidenziato come l'infortunio sia sì produttivo di un danno inferto alla persona dell'assicurato, ma come quest'ultimo sia pur sempre patrimonialmente valutabile ⁽³⁸⁾ e dunque comparabile con l'ammontare dell'indennizzo effettivamente dovuto per la sua riparazione.

Sicché non possono esservi dubbi in merito al fatto che l'assicurazione del relativo rischio ricada nell'ambito dell'assicurazione contro i danni, con conseguente soggezione del relativo rapporto giuridico alle previsioni dell'art. 1910 c.c.

Ciò eccezion fatta per l'ipotesi che l'evento assicurato sia costituito dalla morte dell'assicurato (conseguente ad un infortunio) ⁽³⁹⁾, nel qual caso la pertinente disciplina dovrebbe ricavarsi piuttosto dalle disposizioni che regolano l'assicurazione sulla vita, con conseguen-

⁽³⁷⁾ «*La separata stipulazione di più assicurazioni per il medesimo rischio presso diversi assicuratori è considerata con sfavore dal codice vigente (come del resto già dal codice abrogato negli artt. 426 e 427), in quanto può essere dettata dall'intento dell'assicurato di ottenere una pluralità di indennizzi per il medesimo danno. Intento la cui realizzazione, oltre a costituire incentivo alla provocazione dolosa del sinistro da parte dell'assicurato nella prospettiva di rivolgersi a tutti gli assicuratori, ignari della pluralità di contratti, verrebbe a contrastare con il principio indennitario posto dall'art. 1905 ("L'assicuratore è tenuto a risarcire, nei modi e nei limiti stabiliti dal contratto, il danno sofferto dall'assicurato in conseguenza del sinistro"), trasformando il contratto di assicurazione in fonte di lucro, con indebito arricchimento dell'assicurato, e con conseguenze pregiudizievoli per le imprese di assicurazione e, di riflesso, per l'economia nazionale. Per prevenire tale distorsione dell'assicurazione, l'art. 1910, comma 1, impone all'assicurato di dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore...*» (Sez. Un. civ., 10 aprile 2002, n. 5119, in questa Rivista, 2002, 687, con nota di BUGIOLACCHI).

⁽³⁸⁾ «*Va altresì considerato che l'infortunio è sicuramente evento produttivo di danno per l'assicurato: danno patrimoniale, qualora incida sulla capacità di lavoro del soggetto leso, da valutarsi in relazione al grado dell'inabilità o invalidità, alla natura dell'attività svolta dall'assicurato ed al suo reddito; ovvero, qualora l'infortunio venga in considerazione come rischio destinato ad incidere sulla qualità della vita dell'assicurato indipendentemente dalla sua capacità di lavoro e di guadagno, danno non patrimoniale, ma pur sempre patrimonialmente valutabile, come attesta l'elaborazione giurisprudenziale in tema di valutazione, mediante apposite tabelle, del danno biologico*» (Cass. civ. n. 5119/2002 cit.).

⁽³⁹⁾ La giurisprudenza (Sez. Un. civ. n. 5119/2002, cit.) ritiene, infatti, che, in caso di morte dell'assicurato, l'assicurazione contro gli infortuni sia «*assimilabile a quella sulla vita*», in quanto viene in rilievo un evento dannoso che incide sulla stessa vita umana (ed inoltre perché beneficiario dell'indennizzo diviene un terzo, e non l'assicurato stesso). L'anzidetta decisione afferma che «*Lo schema è, con tutta evidenza, del tutto simile a quello dell'assicurazione sulla vita, ed è quindi dalla disciplina dettata per questo tipo di assicurazione che dovranno essere prevalentemente desunte, in relazione alle singole fattispecie, le norme applicabili (in tal senso hanno appunto statuito le sentenze che hanno ritenuto applicabili gli artt. 1919, comma 2, e 1920). Risulteranno invece incompatibili altre norme, dettate in materia di assicurazione contro i danni, non tanto per ragioni di inquadramento, ma per intrinseca inettitudine (come, ad esempio, quelle sull'obbligo di avviso di cui agli artt. 1913 e 1915, non essendone ipotizzabile l'adempimento da parte del soggetto deceduto per infortunio mortale)*». Fra le norme dell'assicurazione contro i danni inapplicabili al caso vi sarebbe pure l'art. 1910 c.c., e ciò per molteplici ragioni: «*sembra da escludere la configurabilità di un danno patrimoniale da morte nei riguardi dell'assicurato, per il significativo rilievo che la morte determina il venir meno del soggetto che potrebbe farlo valere*», risultando così quanto meno dubbia «*la vigenza del principio indennitario*»; né, in tal caso, l'assicurazione plurima implica «*l'incentivo alla provocazione volontaria del sinistro anche mediante forme di autolesionismo. Una cosa è*

te esclusione dell'applicabilità di quanto disposto dai commi 3 e 4 dell'art. 1910 c.c. a tale specifica fattispecie ⁽⁴⁰⁾.

Attualmente tanto la dottrina ⁽⁴¹⁾, quanto la giurisprudenza ⁽⁴²⁾ ritengono che anche l'assicurazione contro gli infortuni, ad eccezione del caso di infortunio mortale, sia soggetta al disposto dell'art. 1910 c.c.

5. L'INADEMPIMENTO DEGLI OBBLIGHI DI AVVISO E LA SUA SANZIONE: NOZIONE E CONTENUTO DEL DOLO DELL'ASSICURATO

Il comma 2 dell'art. 1910 c.c. sanziona l'inadempimento doloso dell'obbligo di avviso previsto dal comma 1 con la perdita del diritto all'indennizzo da parte dell'assicurato.

Analoga sanzione non è invece espressamente prevista per l'obbligo stabilito dal comma 3, con riguardo all'ulteriore avviso prescritto in caso di sinistro, ma la dottrina è unanime nel ritenere che pure tal genere di inadempimento implichi la perdita del diritto all'indennizzo, in virtù del rinvio all'art. 1913 c.c. contenuto in tale disposizione, sì da comportare necessariamente le conseguenze previste dall'art. 1915, comma 1, c.c., in caso di inadempimento doloso dell'obbligo di avviso dettato dallo stesso art. 1913 c.c. ⁽⁴³⁾.

Ciò detto, occorre chiarire la nozione di dolo che s'attaglia alla fattispecie in esame, al fine di comprendere quando il comportamento dell'assicurato possa reputarsi doloso.

Al riguardo non è inutile rammentare come il dolo nel diritto civile assuma connotati diversi a seconda delle materie ai fini delle quali esso rileva, tanto che tradizionalmente si suole distinguere il dolo negoziale dal dolo extracontrattuale e dal cosiddetto dolo nell'inadempimento ⁽⁴⁴⁾.

procurarsi volontariamente una lesione, altra è darsi la morte. Il naturale istinto di conservazione sembra costituire sufficiente remora agli intenti fraudolenti che l'art. 1910 mira a prevenire. E, d'altra parte, nel caso di assicurazioni plurime che includano tra i rischi anche l'infortunio mortale, qualora il contraente giunga a porre fine volontariamente alla sua vita, ed il beneficiario richieda a tutti l'indennizzo, ciascun assicuratore avrà adeguata tutela nell'art. 1900, compreso tra le disposizioni generali in materia di assicurazione, secondo il quale l'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo dell'assicurato».

⁽⁴⁰⁾ Sicché si sostiene che l'assicurazione contro gli infortuni abbia « natura e disciplina "mista", dovendosi necessariamente distinguere gli infortuni mortali da quelli non mortali » (PECCENINI, *Assicurazioni contro i danni e assicurazioni sulla vita*, in *Trattato di diritto privato* a cura di RESCIGNO, Torino, 2007, 13, I, 97).

⁽⁴¹⁾ LANDINI, *op. cit.*, 182; VOLPE POTZOLU, *Commentario breve*, cit.; LA TORRE, *op. cit.*, 168; ROSSETTI, *op. cit.*, 59 e 582 ss.

⁽⁴²⁾ «All'assicurazione contro gli infortuni non mortali, in quanto partecipe della funzione indennitaria propria dell'assicurazione contro i danni, si applica l'art. 1910, commi 1 e 2, c.c., il quale — imponendo, in caso di assicurazioni per il medesimo rischio, l'onere per l'assicurato di dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore, e prevedendo, in caso di omissione dolosa dell'avviso, l'esonero degli assicuratori dal pagamento dell'indennità — mira ad evitare che l'assicurato, ottenendo l'indennizzo da più assicuratori, persegua fini di lucro conseguendo un indebito arricchimento» (Cass. civ., 9 marzo 2006, n. 5102, in *Dir. giust.*, 2006, 22, 60; e in *Giust. civ. Mass.*, 2006, 3; nello stesso senso: Trib. Roma, 6 marzo 2004, in *Giur. romana*, 2004, 394; Trib. Roma, 2 febbraio 2002, *ibidem*, 8; *contra*: Trib. Genova, 18 giugno 1993, in *Arch. civ.*, 1994, 308).

⁽⁴³⁾ SALANDRA, *op. cit.*, 330; BOTTIGLIERI, *op. cit.*, 155; LANDINI, *op. cit.*, 183; ANTONUCCI, *Assicurazione tra impresa e contratto*, Bari, 83.

⁽⁴⁴⁾ Per dolo negoziale s'intende il comportamento del contraente che produce una falsa rappresentazione della realtà in un altro soggetto per indurlo a stipulare un determinato negozio giuridico, mentre il dolo *extracontrattuale* connota l'azione o l'omissione di chi intenda cagionare un danno ad un altro soggetto, ed, infine, il dolo ai fini dell'inadempimento implica la consapevolezza di dover adempiere ad un'obbligazione e la volontà di non adempierla, secondo la giurisprudenza ormai univoca e la dottrina dominante.

È proprio quest'ultimo che viene in proscenio ai fini che qui interessano, trattandosi dell'inadempimento di una vera e propria obbligazione contrattuale (seppur originata da un'eterointegrazione normativa) o precontrattuale (laddove le ulteriori garanzie già preesistevano alla stipula del contratto di assicurazione e tuttavia non siano state palesate all'assicuratore contraente).

Com'è noto, quale sia l'esatto contenuto dello stato psicologico che integra il dolo in caso di inadempimento non è precisato dalla disciplina dell'inadempimento dettata dal codice civile, neppure laddove se ne fa esplicita menzione (artt. 1225, 1228 e 1229 c.c.).

Di questo tema, tuttavia, si sono occupate da tempo tanto la dottrina, quanto la giurisprudenza.

In particolare, la giurisprudenza formatasi in materia è da tempo radicata nel ritenere che il dolo di cui all'art. 1225 c.c. «non consiste nella coscienza e volontà di provocare tali danni, ma nella mera consapevolezza e volontarietà dell'inadempimento»⁽⁴⁵⁾.

Al riguardo non pare inutile ricordare come quello sul contenuto del dolo nell'inadempimento delle obbligazioni sia un dibattito assai risalente nella dottrina italiana che, sotto l'imperio del codice abrogato, l'aveva vista dividersi tra i fautori di una nozione «delittuale», incentrata sulla volontà di cagionare un danno al creditore della prestazione⁽⁴⁶⁾, e quelli di una concezione che identificava invece il dolo nella mera volontà di non adempiere, accompagnata alla consapevolezza del danno recato al creditore⁽⁴⁷⁾.

Sotto il nuovo Codice, quest'ultimo orientamento ha finito per prevalere nella dottrina⁽⁴⁸⁾, anche in relazione all'affermazione della possibilità di cumulare all'azione di responsabilità contrattuale, laddove sussista la mera coscienza e volontà dell'inadempimento, quella extracontrattuale nei casi in cui a questa si accompagni l'*animus nocendi*⁽⁴⁹⁾, valorizzando quindi tale stato psicologico ai fini di questa diversa azione ed espungendolo dai presupposti di quella contrattuale.

Successivamente in giurisprudenza, come si è visto, si è ormai da tempo consolidato un orientamento che identifica il dolo nella mera consapevolezza dell'esistenza dell'obbligazione e nella volontà di non adempierla, senza che, a tal fine, sia ritenuta necessaria nemmeno la rappresentazione del danno cagionato al creditore della prestazione.

Una svolta in tal senso è stata segnata dalla sentenza n. 5566/1984 della III Sezione della

⁽⁴⁵⁾ Cass. civ., 17 maggio 2012, n. 7759, in *Guida dir.*, 2012, 35, 86; nello stesso senso: Cass. civ., 16 ottobre 2008, n. 25271, in *Giust. civ. Mass.*, 2008, 10, 1489; Cass. civ., 30 ottobre 1984, n. 5566, in *Giur. it.*, 1985, I, 1, 276; in *Giust. civ.*, 1985, I, 3171.

⁽⁴⁶⁾ CHIRONI, *La colpa nel diritto civile odierno*, Torino, 1884, I, 6; BORSARI, *Commentario codice civile*, Torino, 1887, III, parte II, sub artt. 1227, 1228, 5664 e seg.; GABBA, *Contributi alla teorica del danno e del risarcimento, nuove questioni di diritto civile*, Torino, 1912, I, 173 s.

⁽⁴⁷⁾ PACIFICI MAZZONI, *Istituzioni di diritto civile italiano*, a cura di VENZI, Firenze, 1908, IV, 424 ss.; POLACCO, *Le obbligazioni nel diritto civile italiano*, Roma, 1914, 385 ss.; RICCI, *Corso teorico pratico di diritto civile*, Torino, 1886, VI, 272; GIORGI, *Teoria delle obbligazioni*, Firenze, 1899, II, 58 ss.

⁽⁴⁸⁾ BIANCA, *Inadempimento delle obbligazioni*, in *Comm. cod. civ. Scialoja-Branca, Delle Obbligazioni*, artt. 1218-1229, Bologna-Roma, 1979, 375; FUNAIOLI, voce *Dolo* (*dir. civ.*), in *Enc. dir.*, XIII, Milano, 1964, 738; MAIORCA, voce *Colpa civile (teoria gen.)*, *ivi*, VII, 1960, 543; LUPOI (*Il dolo del debitore nel diritto italiano e francese*, Milano, 1969, 383) critica tale teoria, perché implicante una generalizzazione tale da risultare inapplicabile, e propone una distinzione fra inadempimento commissivo ed omissivo.

⁽⁴⁹⁾ LUPOI, *op. cit.*, 338 ss.; SACCO, *Concorso delle azioni contrattuali ed extracontrattuali*, in *Risarcimento del danno contrattuale ed extracontrattuale*, a cura di VISINTINI, Milano, 1984, 156.

Suprema Corte ⁽⁵⁰⁾ che, abbandonando il risalente, diverso orientamento di quest'ultima ⁽⁵¹⁾, con ampia ed articolata motivazione, *in nuce* ha rilevato come, in realtà, alla stregua di quanto disposto dall'art. 1218 c.c., l'elemento soggettivo del dolo (o della colpa) rilevi ai soli fini della relazione causale «*tra inadempimento... ed insoddisfacimento del credito per mancato conseguimento... dell'utilità che del credito è l'oggetto*», e non anche a quelli dell'ulteriore relazione eziologica che viene a crearsi tra tale insoddisfacimento e la «*perdita*» o il «*mancato incremento*» che si verifica nel patrimonio del creditore della prestazione per effetto dell'inadempimento.

In altre parole, l'elemento soggettivo dell'inadempimento concerne il rapporto di causalità materiale esistente tra la condotta del debitore della prestazione e l'evento dell'inadempimento stesso, e non anche quello tra quest'ultimo e i danni patiti dal creditore, che sostanza invece il nesso di causalità giuridica.

La giurisprudenza successiva ha definitivamente confermato tale interpretazione ⁽⁵²⁾, trovando adesioni anche in dottrina ⁽⁵³⁾.

Il principio generale così elaborato in tema di dolo nell'inadempimento delle obbligazioni ben può essere applicato anche alla questione che qui interessa, posto che l'omissione degli avvisi previsti dall'art. 1910 c.c. implica l'inadempimento degli obblighi imposti all'assicurato dalle anzidette disposizioni.

Al che consegue che, per aversi inadempimento doloso dell'obbligo di avviso, è sufficiente che l'assicurato sia consapevole dell'obbligo in questione ed ometta di adempiervi volontariamente, non essendo necessario né l'intento di trarre vantaggio da tale omissione, lucrando un indennizzo maggiore del danno patito, né, tanto meno, quello di recare danno all'assicuratore (e nemmeno la consapevolezza del danno a questi recato dall'inadempimento).

Benché in dottrina, a questo proposito, si sconti ancora l'eco della ormai superata concezione «delittuale» del dolo civile dianzi ricordata, quale si legge nei riferimenti ad un comportamento dell'assicurato diretto a «*conseguire un indennizzo maggiore del danno effettivamente subito*» ⁽⁵⁴⁾, è ormai prevalente l'indirizzo per cui ai fini della «*violazione dolosa dell'obbligo di denuncia dell'esistenza di altre coperture assicurative... è necessario... che l'assicurato avesse la consapevolezza dell'esistenza dei vari contratti, non essendo necessario l'intento di frode ai danni dell'assicuratore*» ⁽⁵⁵⁾.

Quest'ultima opinione trova peraltro conferma nell'ormai pressoché unanime giuri-

⁽⁵⁰⁾ Cass. civ., 30 ottobre 1984, n. 5566, *cit.*

⁽⁵¹⁾ Cass. civ., 16 gennaio 1954, n. 85, in *Giur. it.*, 1954, I, 1, 513; Cass. civ., 7 agosto 1962, n. 244, in *Giust. civ.*, 1962, II, 652; Cass. civ., 7 dicembre 1978, n. 5811, in *Giust. civ. Mass.*, 1978.

⁽⁵²⁾ «*Per la configurabilità del dolo del debitore nell'inadempimento ovvero nell'incompleto o inesatto adempimento della prestazione dovuta — in difetto del quale l'art. 1225 c.c., ponendo una eccezione alla regola generale della risarcibilità dell'intero danno, limita il risarcimento a quello che poteva prevedersi nel tempo in cui è sorta l'obbligazione — è sufficiente la consapevolezza di dovere una determinata prestazione ed omettere di darvi esecuzione intenzionalmente, senza che occorra altresì il requisito della consapevolezza del danno*» (Cass. civ., 25 marzo 1987, n. 2899, in *Giust. civ. Mass.*, 1987, fasc. 3).

⁽⁵³⁾ CIANCI, *Prevedibilità del danno*, in *Commentario del Codice civile diretto da Gabrielli* (articoli 1218-1276), Torino, 2013, 227; BRECCIA, *Le obbligazioni*, Milano, 1991, 645.

⁽⁵⁴⁾ Antonio LA TORRE, *op. cit.*, 166; nello stesso senso: VOLPE POTZOLU, *Commentario breve*, *cit.*, 86; SALANDRA, *op. cit.*, 329.

⁽⁵⁵⁾ ROSSETTI, *op. cit.*, 55; nello stesso senso: BONLINI-CONFORTINI-GRANELLI, *op. cit.*, 4289; BOTTOGLIERI, *op. cit.*, 154.

sprudenza formatasi in merito ai presupposti dell'omissione dolosa dell'obbligo di avviso prevista dall'art. 1915 c.c., secondo la quale « *affinché l'assicurato possa ritenersi dolosamente inadempiente all'obbligo di dare avviso, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1915, comma 1, c.c. (perdita del diritto all'indennità), non si richiede lo specifico e fraudolento intento di recare danno all'assicuratore essendo sufficiente la consapevolezza dell'indicato obbligo e la cosciente volontà di non osservarlo* »⁽⁵⁶⁾.

Sicché del fatto che l'intento fraudolento dell'assicurato non integri un elemento costitutivo dell'omissione dolosa degli obblighi previsti dall'art. 1910 c.c. non può più davvero dubitarsi.

6. OBBLIGHI DI AVVISO E PROBLEMATICHE INERENTI ALL'ONERE DELLA PROVA ED AL SUO CONTENUTO

Di interesse non minore sono le problematiche che l'applicazione dell'art. 1910 c.c. solleva in tema di prova.

Se è scontato che l'onere di provare il dolo dell'assicurato (da intendersi nei termini anzidetti) gravi sull'assicuratore che l'abbia eccepito⁽⁵⁷⁾, meno indagato è il tema del contenuto della prova in questione e dei mezzi mediante i quali questa potrà esser data.

In proposito l'attenzione dev'essere prioritariamente focalizzata sull'oggetto della prova che, essendo rappresentato anzitutto dalla consapevolezza dell'esistenza degli obblighi di avviso contemplati dall'art. 1910 c.c., ben potrà far riferimento, ad esempio, al fatto che di norma questi sono riprodotti (a volte testualmente) nei singoli contratti di assicurazione, ragion per cui l'assicurato che quei singoli contratti ha stipulato di tale obbligo deve ritenersi pienamente consapevole per averli altresì negozialmente convenuti⁽⁵⁸⁾.

Il fatto che egli, pur conoscendo gli obblighi assunti stipulando i patti contrattuali, abbia ommesso di adempiervi, astenendosi dal fare ciò che si era obbligato a compiere, implica poi necessariamente che egli abbia altresì voluto non adempiervi, sì che, in tal caso, la prova della volontarietà della violazione dell'obbligo imposto dal comma 1 dell'art. 1910 c.c. appare *in re ipsa*.

A maggior ragione sarà da reputarsi la volontarietà dell'inadempimento dell'obbligo stabilito dal comma 3 del medesimo art. 1910 c.c. quando l'assicurato, pur consapevole della

⁽⁵⁶⁾ Cass. civ., 22 giugno 2007, n. 14579, in *Giust. civ.*, 2007, 11, 2415; nello stesso senso: Cass. civ., 11 marzo 2005, n. 5435, in *Giust. civ. Mass.*, 2005, 4; in *Giust. civ.*, 2006, 1851; Cass. civ., 8 aprile 1997, n. 3044, in *Giust. civ. Mass.*, 1997, 556; *contra*: Trib. Bologna, 21 giugno 2012, in questa *Rivista* 2013, I, 284, con nota di BUGIOLACCHI.

⁽⁵⁷⁾ BOTTIGLIERI, *op. cit.*, 154; ROSSETTI, *op. cit.*, 55; VOLPE POTZOLU, *Commentario breve*, cit., 86.

⁽⁵⁸⁾ In virtù del principio di « autoresponsabilità », infatti, si deve presumere che l'aver formulato una dichiarazione negoziale, stipulando un contratto, implichi necessariamente una presunzione di conoscenza dei patti contrattuali da parte del contraente, a prescindere dalla loro effettiva conoscenza da parte sua. Anche di recente la Suprema Corte, a questo riguardo, ha avuto modo di affermare: « *È appena il caso di ricordare che, tramite la sottoscrizione di un atto, la parte fa proprio e conferma il contenuto dell'atto medesimo, autorizzando a presumere che esso sia conforme alla sua volontà. La prova contraria deve essere fornita dall'interessato e deve essere fondata su dati attendibili e non in contrasto con il principio di autoresponsabilità, in forza del quale la parte non può invocare in suo favore solo fatti e comportamenti interamente addebitabili a sua colpa, quali quello di non avere letto ciò che ha firmato* » (Cass. civ., 5 aprile 2012, n. 5535, in *Giust. civ. Mass.* 2012, 4, 458). Né va dimenticato, a questo riguardo, che la specifica applicazione del principio di « autoresponsabilità » in materia contrattuale implica, tra l'altro, secondo la dottrina che siano « *efficaci ed idonee al perfezionamento dell'accordo contrattuale, condizioni generali di contratto conoscibili — ancorché eventualmente non conosciute dall'aderente — usando dell'ordinaria diligenza* » (FAVA, *Il contratto*, Milano, 2012, 845).

sussistenza di quest'ultimo, indirizzi ai singoli assicuratori distinte denunce di sinistro, omettendo nel contempo di comunicare a ciascuno di essi i nomi degli altri.

Tale pluralità di reticenti atti recettizi promananti dall'assicurato in relazione al medesimo sinistro di per sé sola, invero, manifesta l'intento di non adempiere all'obbligo in questione, poiché evidenzia un comportamento complessivo inequivocabilmente elusivo, come ha ritenuto unanimemente la dottrina ⁽⁵⁹⁾.

Tale conclusione, in realtà, è frutto di un procedimento presuntivo.

Dal fatto « noto » per cui l'assicurato ha trasmesso ai singoli assicuratori altrettante denunce di sinistro, contestualmente astenendosi dal comunicare a ciascuno di essi il nome degli altri e celando loro, in tal modo, l'esistenza di un'« assicurazione plurima », si inferisce il fatto « ignoto » per cui tale suo agire sia stato volontario (e non meramente negligente e, dunque, frutto di una condotta meramente colposa).

Questa constatazione induce a riflettere sul fatto che, salvo casi del tutto eccezionali, la prova del dolo non possa essere una prova diretta, poiché implica la dimostrazione di uno stato psicologico che, come tale, non è suscettibile di esser oggetto, ad esempio, di prova testimoniale ⁽⁶⁰⁾, se non nel caso in cui l'assicurato stesso abbia manifestato il suo intento ad altri, che possano quindi riferirlo per scienza propria.

La prova presuntiva del dolo, finalizzata ad inferirne la sussistenza da altri e diversi fatti (tali da farne supporre l'esistenza con elevato grado di probabilità, secondo l'*id quod plerumque accidit* ⁽⁶¹⁾), sarà dunque la regola ⁽⁶²⁾: tale constatazione, benché inespressa in dottrina ed in giurisprudenza, merita di essere sottolineata al fine di indicare il percorso

⁽⁵⁹⁾ Secondo la quale costituisce prova del dolo dell'assicurato « la richiesta dell'indennità rivolta a tutti gli assicuratori senza dar loro notizia dell'esistenza di altre assicurazioni » (SALANDRA, *op. cit.*, 329; nello stesso senso: LA TORRE, *op. cit.*, 166; DONATI, *Trattato del diritto delle assicurazioni private*, Milano, 1952, II, 272).

⁽⁶⁰⁾ Sui limiti in cui risulta ammissibile la prova testimoniale (necessariamente *de relato ex parte actoris*) degli stati psicologici di un soggetto nel nostro ordinamento processuale si è espressa la Cassazione civile, che ha evidenziato come questa sia possibile solo nel caso in cui il suddetto stato psicologico sia stato oggetto di esternazione da parte del soggetto interessato: « Ritenuto che la prova della riserva mentale riguarda uno stato psicologico che rimane confinato all'interno del soggetto agente, e ritenuto, altresì, che nelle sentenze ecclesiastiche di nullità matrimoniale i principi di tutela della buona fede e dell'affidamento incolpevole non sono violati allorché la riserva mentale anche di uno dei coniugi in ordine all'esclusione di uno dei "bona matrimonii" (nella specie, il "bonum" dell'indissolubilità) fosse conosciuta o conoscibile (applicando l'ordinaria diligenza) dall'altro coniuge, la declaratoria di esecutività della sentenza canonica che abbia pronunciato la nullità del matrimonio per esclusione, da parte di un coniuge, dell'indissolubilità del vincolo postula che tale divergenza sia stata manifestata al partner, ovvero che questi l'abbia effettivamente conosciuta, o che non l'abbia conosciuta per propria negligenza: ove non ricorra alcuna di tali situazioni, la delibazione è impedita dalla contrarietà all'ordine pubblico italiano, nel cui ambito vige il principio inderogabile della tutela della buona fede e dell'affidamento incolpevole, fermo restando che, ai fini di tale accertamento, possono avere rilievo, ove sorrette da fatti, circostanze e modalità soggettivi ed oggettivi idonei ad attribuire loro credibilità, anche le testimonianze "de relato ex parte actoris" assunte in seno al procedimento canonico, tenuto conto che le dichiarazioni della parte costituiscono l'unico mezzo attraverso cui lo stato soggettivo di quest'ultima, non conoscibile altrimenti, viene esternato e può essere conosciuto dai terzi (nella specie, la moglie non si era costituita nel giudizio ecclesiastico di appello, ma aveva reso una dichiarazione scritta in cui dava atto di non avere alcuna eccezione da proporre e di confermare la validità della sentenza di primo grado) » (Cass. civ., 14 febbraio 2008, n. 3709, in *Giust. civ. Mass.*, 2008, 2, 228).

⁽⁶¹⁾ « In tema di prova per presunzione, è sufficiente che il fatto ignoto che si intende provare sia desunto da fatti noti e in ragione di essi considerato verosimile ed altamente probabile non essendo necessario che il fatto ignoto sia la certa ed unica conseguenza dei fatti noti provati » (Cass. civ., 8 ottobre 2013, n. 22898, in *www.dirittoegiusustizia*, 2013).

⁽⁶²⁾ Di ciò si trova conferma nella giurisprudenza che si è occupata della prova del dolo ai fini di quelle peculiari ipotesi di responsabilità civile che presuppongono necessariamente un comportamento doloso dell'agente come, ad

probatorio da seguire nella prassi forense, pressoché inevitabilmente, ai fini che qui interessano.

7. LIMITAZIONE DEL DIRITTO DELL'ASSICURATO ALLA «RISCOSSIONE» DEGLI INDENNIZZI DOVUTIGLI DAGLI ASSICURATORI E RELATIVO ONERE DELLA PROVA NELL'ASSICURAZIONE PLURIMA

In caso di assicurazione plurima, come si è visto, il diritto dell'assicurato nei confronti dei singoli assicuratori è normativamente limitato, posto che il comma 3 dell'art. 1910 c.c. gli consente sì di rivolgersi liberamente a ciascuno di essi per richiedere loro il pagamento dell'indennizzo pattuito, ma assoggetta tale diritto ad un limite ben preciso, prescrivendo che «*le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno*».

Ed è proprio per attuare tale prescrizione che la medesima disposizione, come s'è pure detto, gli impone uno specifico obbligo di avviso.

In questa prospettiva assume notevole rilevanza, sempre sotto il profilo pratico, stabilire quale fra le parti contraenti sia gravata dell'onere della prova.

La questione è stata trattata *ex professo* da una decisione della Suprema Corte che ha analiticamente indagato il contenuto del diritto del pluriassicurato laddove si verifichi un sinistro ⁽⁶³⁾.

La Corte ha, invero, osservato come, in tale ipotesi «*l'assicurato può chiedere l'indennità contrattualmente prevista "purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno"*», ragion per cui «*deve dirsi che tale situazione — e cioè la non eccedenza delle somme già rimosse dall'assicurato rispetto all'ammontare del danno da lui subito — va qualificata come fatto costitutivo del diritto all'indennità da lui fatto valere*», sottolineando che «*tale diritto, in altri termini, in tanto sussiste in quanto l'assicurato non abbia già riscosso una somma sufficiente a coprire l'entità del danno sofferto in conseguenza dell'infortunio*».

Più specificamente rileva la Corte che «*nell'ipotesi di assicurazione cumulativa (art. 1910 c.c.), l'esistenza di un danno da indennizzare si ha soltanto quando il danno subito dall'assicurato non sia stato già coperto dalle somme che egli abbia riscosso dagli altri assicuratori. In tale ipotesi, pertanto, il fatto costitutivo del diritto viene ad essere integrato anche da questo elemento negativo*», dal che inevitabilmente deriva che tale fatto dev'esser provato dall'attore che agisce in giudizio per l'accertamento del suo preteso diritto.

In altre parole, il rilievo per cui la circostanza di fatto oggetto della prova (e cioè il fatto che il danno subito dall'assicurato non sia già stato indennizzato da altri assicuratori) sia di

esempio, quello inerente alla seduzione con promessa di matrimonio, con riguardo al quale si è ritenuto non solo legittimo, ma pressoché inevitabile il ricorso alla prova presuntiva: «*Con riferimento alla responsabilità del seduttore con promessa di matrimonio, occorre una vera e propria attività dolosa, nel senso contrattualistico del termine, da parte dell'uomo, intesa a far credere alla serietà della promessa o a vincere la ritrosia o il pudore della donna e a determinarne la volontà, e tale da stabilire un nesso causale tra la promessa e la tradito corporis, da parte della donna: l'accertamento di tale requisito involge una valutazione di fatto per la quale il giudice può avvalersi di elementi indiziari e prove presuntive, occorrendo però che l'indagine presuntiva sia basata su elementi particolarmente gravi e concordanti, da valutarsi anche in relazione alle condizioni ambientali e culturali dei soggetti*» (Cass. civ., 8 luglio 1993, n. 7493, in *Giust. civ. Mass.*, 1993, 1135).

⁽⁶³⁾ Cass. civ., 23 agosto 1999, n. 8826, in *Giust. civ. Mass.*, 1999, 1825; e in *Danno resp.*, 1999, 1254.

contenuto negativo non lo trasforma in un «fatto impeditivo» del diritto dell'assicurato, posto che esso rappresenta invece un «fatto costitutivo» di quest'ultimo, perché ne condiziona l'esistenza, sicché grava sulla parte che si assume titolare del medesimo diritto, e cioè sull'assicurato, offrirne la prova ⁽⁶⁴⁾.

Pertanto, laddove l'assicuratore opponga all'assicurato la sussistenza di ulteriori garanzie prestate da altri assicuratori per il medesimo rischio in relazione al quale gli sia stato richiesto un indennizzo, graverà sull'assicurato stesso l'onere di provare di non aver percepito altri indennizzi per il sinistro subito o che comunque, pur avendone riscosso uno o anche più d'uno, il loro complessivo ammontare non abbia superato l'entità del danno effettivamente conseguito al sinistro in questione, sì da poter pretendere d'esserne ulteriormente indennizzato.

Se tale prova non fosse offerta, la domanda dell'assicurato dovrebbe esser rigettata.

Tale orientamento, che merita piena adesione, in quanto ineccepibile applicazione della *regula juris* dettata dall'art. 2697 c.c., pare essersi poi radicato nella giurisprudenza di merito ⁽⁶⁵⁾, mentre la dottrina, inspiegabilmente, non ha manifestato particolare interesse alla questione, nonostante la sua notevole importanza sotto il profilo pratico: laddove si è espressa, anch'essa ha tuttavia aderito all'interpretazione giurisprudenziale testé citata ⁽⁶⁶⁾.

8. LE SENTENZE ANNOTATE E LE LORO (IMPORTANTI) IMPLICAZIONI

Le due sentenze annotate, pressoché coeve, sono del tutto coerenti col quadro interpretativo che sin qui si è cercato di delineare, ma presentano alcune implicazioni che meritano di essere segnalate.

Nel panorama dei rari precedenti editi in materia esse assumono una collocazione del tutto peculiare perché si occupano entrambe di assicurazioni del patrimonio e specificamente di una garanzia molto particolare, quale è quella inerente alle perdite pecuniarie subite dall'azienda a causa della sospensione della patente di guida dei suoi dipendenti le cui mansioni siano strettamente connesse alla conduzione di autoveicoli a motore (ovvero di quella dei suoi amministratori che detti veicoli debbano utilizzare ai fini dell'attività prestata per conto dell'azienda stessa) ⁽⁶⁷⁾.

⁽⁶⁴⁾ In proposito si rammenti come la giurisprudenza di legittimità abbia da tempo chiarito che la natura negativa di un determinato fatto non esonera l'attore dall'onere di provarlo quando la sua intrinseca natura sia quella di fatto costitutivo del diritto per il quale questi agisce in giudizio: «L'onere della prova gravante su chi agisce o resiste in giudizio non subisce deroghe nemmeno quando abbia ad oggetto fatti negativi; tuttavia, non essendo possibile la materiale dimostrazione di un fatto non avvenuto, la relativa prova può essere data mediante dimostrazione di uno specifico fatto positivo contrario od anche mediante presunzioni dalle quali possa desumersi il fatto negativo» (Cass. civ., 13 giugno 2013, n. 14854, in *Giust. civ. Mass.*, 2013, rv. 626686).

⁽⁶⁵⁾ «Qualora la medesima persona stipuli più polizze contro gli infortuni, gli indennizzi complessivamente non possono superare l'effettiva entità del danno subito, ai sensi dell'art. 1910 c.c. Ne consegue che, qualora l'assicurato domandi giudizialmente ad uno degli assicuratori il pagamento dell'indennizzo, egli ha l'onere di provare che l'indennizzo già ricevuto non ha coperto il danno per intero» (Trib. Roma, 6 marzo 2004, in *Giur. romana*, 2004, 394; Trib. Roma, 2 dicembre 2002, *ivi*, 2004, 8).

⁽⁶⁶⁾ VOLPE POTZOLU, *Commentario breve*, cit., 87; ROSSETTI, *op. cit.*, 57.

⁽⁶⁷⁾ Si tratta, invero, di una garanzia riconducibile all'assicurazione delle «perdite pecuniarie di vario genere» (e cioè all'assicurazione contro i danni di cui al «Ramo 16», secondo quanto ora previsto dall'art. 2, comma 3, del d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209 - Codice delle assicurazioni private), il cui esatto contenuto è disciplinato dagli artt. 4 e 16 del Regolamento ISVAP n. 29/2009 del 16 marzo 2009. In particolare, l'art. 4, comma 1, ha stabilito che «non è as-

Come si è visto, è pacifico che pure le assicurazioni contro il patrimonio, in quanto assicurazioni contro i danni, siano soggette alla disciplina dettata dall'art. 1910 c.c., ed invero le due sentenze in esame si sono ben guardate dal dubitarne, benché nella causa decisa dal Giudice trevigiano l'assicurato avesse sostenuto (a quanto si legge in sentenza) l'inapplicabilità di tale disposizione al caso specifico sul presupposto che quella stipulata a garanzia dei danni aziendali cagionati dalla «sospensione della patente di guida» non fosse un'assicurazione contro i danni, tesi questa implicitamente, ma esattamente ricusata dal Giudicante per ragioni più che evidenti ⁽⁶⁸⁾.

Di notevole interesse è pure l'ulteriore questione affrontata invece dal Tribunale di Milano con riguardo all'irrelevanza, ai fini dell'inadempimento dell'obbligo di avviso (e della conseguente perdita del diritto all'indennizzo da parte dell'assicurato), della conoscenza che l'assicuratore abbia acquisito *aliunde* in merito all'esistenza di altre garanzie stipulate per il medesimo rischio.

Nella fattispecie esaminata l'assicuratore convenuto a giudizio per l'esecuzione del contratto era venuto a conoscenza del tutto casualmente dell'esistenza di una garanzia analoga a quella che aveva stipulato, perché quest'ultima era stata prestata da un altro assicuratore al quale aveva affidato la gestione del sinistro (in virtù di precedenti accordi negoziali), e ciò dopo che questi aveva già corrisposto l'indennizzo che si era obbligato a pagare al pluriassicurato.

La conclusione è del tutto condivisibile, posto che la perdita dell'indennizzo rappresenta la sanzione stabilita dalla legge per il comportamento doloso dell'assicurato, che non può quindi reputarsi sanato dal fatto che l'assicuratore sia venuto a conoscenza in altro modo delle ulteriori garanzie stipulate per il medesimo rischio ⁽⁶⁹⁾.

È invero priva di fondamento l'ipotesi prospettata in dottrina a questo riguardo, secondo la quale in tal caso la condotta dell'assicurato implicherebbe un dolo incidente, tale da non produrre la nullità del contratto ai sensi dell'art. 1440 c.c. ⁽⁷⁰⁾.

Infatti, la fattispecie disciplinata dall'art. 1910 c.c. non concerne un caso di «dolo negoziale», pertinente alla conclusione del contratto, ma riguarda piuttosto, come s'è detto, l'inadempimento di un obbligo contrattuale ed investe dunque la diversa fattispecie di dolo

sicurabile il rischio di ritiro o sospensione della patente di guida conseguente a violazioni del Nuovo Codice della strada, salvo quanto previsto dall'articolo 16», mentre quest'ultima disposizione ha previsto che «fermo restando il divieto di cui all'articolo 4, comma 1, è classificato nel ramo 16. Perdite pecuniarie di vario genere, il rischio di danni economici subiti dal datore di lavoro o dall'azienda a seguito dell'adozione delle misure di sospensione o di ritiro della patente di guida nei confronti di soggetti operanti presso di essi per i quali la guida di veicoli a motore sia strettamente funzionale all'esercizio dell'attività cui sono adibiti».

⁽⁶⁸⁾ Si consideri al riguardo che l'oggetto della garanzia sono proprio le «perdite pecuniarie» patite dall'azienda a cagione della sospensione della patente di guida «assicurata» e, dunque, un danno patito dal patrimonio dell'azienda contraente, la cui assicurazione pertanto rientra a pieno titolo nel novero delle assicurazioni contro i danni (*sub specie* di assicurazione del patrimonio).

⁽⁶⁹⁾ Si osservi, inoltre, che, se così non fosse, l'assicurato che fosse stato autore di una vera e propria frode ai danni degli assicuratori coinvolti verrebbe ingiustamente premiato, con l'esonero della sanzione normativamente prevista, per il fatto... di essere stato scoperto a seguito degli accertamenti predisposti dagli assicuratori proprio per prevenire le frodi (mentre nel caso tali accertamenti non abbiano dato frutti verrebbe egualmente premiato, ovviamente, dalla sua stessa attività fraudolenta, rimasta sconosciuta agli assicuratori che ne fossero rimasti vittime): tale soluzione sarebbe non solo iniqua, ma indubbiamente vanificherebbe le finalità perseguite dal legislatore nel dettare la disciplina prevista dall'art. 1910 c.c.

⁽⁷⁰⁾ BOTTIGLIERI, *op. cit.*, 154.

ricorrente «nell'inadempimento»: in tal caso quindi il dolo non pertiene alla fase genetica del negozio, bensì a quella della sua esecuzione.

Tant'è che la sanzione normativamente stabilita non è affatto la nullità del contratto di assicurazione, ma piuttosto la perdita del diritto (all'indennizzo) che da quel contratto deriva: non già di dolo (negoziale) incidente si tratta quindi, bensì di dolo nell'inadempimento, sicché il disposto dell'art. 1440 c.c. risulta estraneo alla fattispecie ⁽⁷¹⁾.

È, poi, estremamente significativo che entrambe le sentenze in commento da un lato aderiscano all'insegnamento della Suprema Corte secondo il quale il dolo del pluriassicurato consiste nella consapevolezza dell'esistenza dell'obbligo di avviso e nella volontà di non osservarlo, e d'altro lato, ai fini della prova di tale consapevolezza, attribuiscono un rilievo determinante al fatto che le rispettive condizioni generali di contratto avessero replicato gli obblighi di avviso contemplati dall'art. 1910 c.c.

L'espressa pattuizione di tali obblighi in sede di contratto, infatti, ne implica necessariamente la conoscenza da parte dell'assicurato.

Altrettanto significative sono le argomentazioni addotte per motivare la volontarietà dell'inadempimento dei medesimi obblighi, ad iniziare da quelle che riguardano la risposta negativa dell'assicurato al questionario sottopostogli in sede di conclusione dell'accordo contrattuale a proposito dell'esistenza di altre garanzie assicurative per il medesimo rischio, ciò che era avvenuto in entrambi i casi oggetto delle sentenze in commento.

In questo caso, infatti, il mendacio dell'assicurando integra indubbiamente una condotta volontaria e, pertanto, indiscutibilmente dolosa, per cui quando si verifichi una fattispecie del genere la prova del dolo deve reputarsi raggiunta, in quanto *re ipsa loquitur*.

Oltre a ciò, la decisione milanese (*ad abundantiam*) elenca un certo numero di ulteriori fatti che avevano concorso a far presumere, nel caso esaminato, il dolo dell'assicurato, quali quello per cui le due polizze vennero da questi stipulate a pochi giorni di distanza l'una dall'altra, in due diverse agenzie della medesima città distanti fra loro poche centinaia di metri, ma soprattutto quello per cui la denuncia di sinistro venne inviata ai due assicuratori «lo stesso giorno... con atti distinti recanti destinatari distinti».

In questo caso, pertanto, il coevo inoltro di «distinte» denunce di sinistro a ciascun assicuratore, senza che in queste fosse stato precisato il nome degli altri, manifestava *ex professo* l'intento di tener loro celata la pluralità dei rapporti assicurativi contratti per il medesimo rischio.

Ed invero un *modus operandi* di questo genere implica che all'omissione dell'avviso prescritto dal comma 3 dell'art. 1910 c.c. venga a sommarsi la reciproca «segregazione» delle denunce di sinistro, distintamente inviate ai singoli assicuratori, e dunque in modo tale da manifestare inequivocabilmente l'intento di escutere separatamente costoro, ciascuno all'insaputa degli altri, il che integra di per sé la condotta dolosa sanzionata dalla norma in esame.

È alquanto significativo che proprio questo stesso fatto ⁽⁷²⁾ sia stato ritenuto decisivo ai

⁽⁷¹⁾ Ciò a tacer del fatto che, in ogni caso, il disposto dell'art. 1440 c.c. non potrebbe comunque applicarsi relativamente alle ulteriori assicurazioni stipulate non già contestualmente, ma in un momento successivo a quello in cui è stato concluso il contratto, ed inoltre dell'autonomo obbligo previsto dal comma 3 dell'art. 1910 c.c. in merito all'ulteriore avviso da farsi in caso di sinistro.

⁽⁷²⁾ Unitamente alla prossimità delle date di stipulazione delle polizze ed all'affidamento del mandato di inviare le singole denunce di sinistro ad avvocati diversi da parte dell'assicurato.

fini della prova del dolo dell'assicurato anche dal Tribunale di Genova in uno dei pochi precedenti editi in materia ⁽⁷³⁾.

9. ASSICURAZIONI PLURIME E FRODI ASSICURATIVE

Benché, come si è visto, l'intento fraudolento non sia affatto necessario ai fini del dolo dell'assicurato richiesto dall'art. 1910 c.c., è innegabile che l'assicurazione plurima possa rappresentare un mezzo utilizzato anche per ideare ed attuare frodi ai danni degli assicuratori.

A questo proposito non sembra un caso che le sentenze annotate si siano occupate di due fattispecie sostanzialmente analoghe riguardanti la particolarissima (ed assai poco diffusa) garanzia assicurativa «sospensione patenti di guida».

Anzi proprio il fatto che esse riguardino questa peculiare garanzia assicurativa del patrimonio pare sintomatico di come, in realtà, in questo caso l'assicurazione plurima sia stata uno strumento utilizzato a fini fraudolenti.

In proposito basterà considerare come in entrambi i casi l'inadempimento dell'obbligo di avviso sia stato non solo intenzionale, ma palesemente preordinato, al punto che l'assicurato aveva esplicitamente mentito alla domanda postagli nel formulario di polizza in merito all'esistenza di altre garanzie assicurative e quindi già in sede di stipulazione del negozio, e che in uno dei due casi decisi come sopra era giunto al punto di rivolgersi a due avvocati diversi (verosimilmente l'uno inconsapevole del mandato conferito all'altro...) per inviare la denuncia di uno stesso sinistro a due differenti assicuratori.

In tal genere di comportamenti è assai semplice identificare un sintomo di «*adverse selection*» (asimmetria informativa che incida sulla rischiosità della garanzia assunta) o di vero e proprio «*moral hazard*» (interesse all'accadimento del sinistro) ⁽⁷⁴⁾, quest'ultimo evocato dalla dottrina ⁽⁷⁵⁾ quale ragione della disciplina prevenzionale e ad un tempo sanzionatoria dettata dall'art. 1910 c.c. a tutela del principio indennitario che governa l'assicurazione contro i danni ed al fine di evitare che la pluriassicurazione possa divenire

⁽⁷³⁾ «*La stretta vicinanza temporale tra le polizze di assicurazione sottoscritte nell'arco di alcuni mesi, l'avvenuto conferimento del mandato a diversi legali per l'invio delle diverse denunce di sinistro e la mancata comunicazione in ordine alla esistenza di altre assicurazioni, né dopo il sinistro, né dopo la percezione dell'indennizzo, costituiscono indici della intenzionalità, ovvero della dolo, della condotta posta in essere dall'assicurato in violazione della previsione normativa di cui all'art. 1910 c.c.*» (Trib. Genova, 13 giugno 2012, in questa Rivista, 2013, 282, con nota di BUGIOLACCHI).

⁽⁷⁴⁾ Per la teoria economica *adverse selection* e *moral hazard* rappresentano due casi di «asimmetria informativa» tra impresa e cliente e dunque di «imperfezione del mercato», particolarmente rilevanti nell'attività assicurativa: «*L'applicazione della teoria delle asimmetrie informative ci mostra che i mercati come quello assicurativo con problemi informativi tra impresa e cliente, cioè tra compagnia assicuratrice e assicurato, risultano caratterizzati da adverse selection e moral hazard. In particolare, per adverse selection si intende ogni situazione in cui una variazione delle condizioni di contratto provochi una selezione dei contraenti sfavorevole per la parte che ha modificato, a suo piacimento, le condizioni. Per moral hazard, invece, si intende una forma di opportunismo post-contrattuale, causata dalla non osservabilità di certe azioni, che permette agli individui di perseguire i loro interessi a spese della controparte*» (GHIDINI-CLARICH-DI PORTO-MARCHETTI, *Concorrenza e mercato - Rassegna degli orientamenti dell'Autorità garante (2007)*, 2008, Milano, 219). Inoltre: «*L'adverse selection, che si manifesta nella fase antecedente alla conclusione dei contratti assicurativi, è riferibile all'inesatta percezione della qualità dei rischi assicurati*», mentre il «*moral hazard, distinto nelle componenti ex ante e ex post, si manifesta nelle fasi successive al perfezionamento della stipulazione del contratto assicurativo*» (CAPPIELLO, *Lineamenti normativi ed economico-tecnici delle imprese assicurative*, 2003, 59, nota 23).

⁽⁷⁵⁾ LANDINI, *op. cit.*, 180; BOTTIGLIERI, *op. cit.*, 153; dal «*moral hazard*», tuttavia, deve essere tenuta distinta la categoria affine dell'«*adverse selection*», ben nota agli studiosi di economia.

occasione di lucro e dunque incentivo di condotte illecite (con danno evidente per l'economia).

La materia trattata, a questo proposito, offre lo spunto per riflettere su come tal genere di danno non colpisca solo gli assicuratori che, di volta in volta, abbiano prestato garanzia per i singoli sinistri fraudolenti, ma la massa degli assicurati che nell'assicurazione contro i danni ricercano uno strumento per condividere i rischi riguardanti la propria persona, le proprie cose, il proprio patrimonio, al fine di procurarsi un rimedio alle conseguenze pregiudizievoli di un eventuale loro avveramento ⁽⁷⁶⁾.

Infatti, il costo dei sinistri si riflette inevitabilmente sull'ammontare dei premi richiesti dagli assicuratori per prestare garanzia in relazione alle singole categorie di rischio (corrispondenti ai diversi «rami» assicurativi definiti dall'articolo 2 cod. ass.).

Si è quindi giustamente osservato come «*dovrebbe essere ben chiaro a tutti che la più infinitesima delle frodi in danno di un assicuratore della r.c.a. si ripercuote sempre in un danno per tutti gli assicurati. Insomma, i truffatori in ultima analisi sono pagati dall'intera collettività, e non dall'assicuratore vittima diretta della truffa*» ⁽⁷⁷⁾, assunto questo che ovviamente vale per tutte le frodi, quale che sia il «ramo» assicurativo che esse vanno concretamente a colpire ⁽⁷⁸⁾.

Del resto, per comprendere quale incidenza le frodi abbiano sull'ammontare dei premi è sufficiente osservare come il valore degli indennizzi pagati per sinistri fraudolenti sia stato stimato pari al 10% del totale nel Regno Unito, al 9% degli Stati Uniti, al 5% in Francia ⁽⁷⁹⁾.

Se si confrontano queste stime con l'unico dato certo disponibile nel nostro Paese, vale a dire la statistica annualmente pubblicata dall'IVASS con riguardo alle frodi «accertate» nel ramo r.c. auto, che oscillano tra il 2 ed il 3% dei sinistri ⁽⁸⁰⁾, è di per sé evidente quale sia il numero di sinistri fraudolenti che rimangono «sommersi» e danno luogo al pagamento di

⁽⁷⁶⁾ Sull'intrinseca natura del fenomeno assicurativo e sulla correlazione fra costo dei sinistri ed ammontare dei premi quale perno della relativa attività imprenditoriale si veda in dottrina già VIVANTE, *Trattato di diritto commerciale*, Torino, 1905, IV, 357 («È un'impresa di assicurazione quella che assumendo professionalmente i rischi altrui cerca di riunire con la contribuzione degli assicurati un fondo capace di fornire i capitali loro promessi alle scadenze promesse»). Tali nozioni in dottrina rappresentano un'acquisizione del tutto pacifica: «In effetti, la struttura dell'organizzazione dell'impresa di assicurazione fa perno, per un verso, sulla suddivisione dei rischi in categorie omogenee, corredate dalle relative frequenze statistiche per come distribuite sul territorio; per altro verso, sulla raccolta sistematica di contratti suddivisi per le varie categorie di rischi e la creazione di un monte premi, costituito dall'ammontare dei corrispettivi versati da ciascun assicurato, destinato a fronteggiare le erogazioni spettanti a quelli che tra essi risulteranno averne diritto, nell'ipotesi che l'evento dedotto in contratto si realizzi. Per tal maniera, i rischi che si realizzeranno concretamente, vengono ripartiti, neutralizzandosi all'interno della massa totale di quelli assunti dall'assicuratore, ponendo in essere quella che viene definita come una "comunione di rischi". Sicché il prezzo di ciascuna polizza, corrisposto dagli assicurati e denominato "premio", è funzione di questa organizzazione e viene altresì determinato sulla base dei costi sopportati dall'assicuratore per realizzarla...» (BRACCIODIETA, *Il contratto di assicurazione, Disposizioni generali (artt. 1882-1903)*, in *Il Codice civile Commentario* fondato da Schlesinger e diretto da Busnelli, Milano, 2012, 2).

⁽⁷⁷⁾ ROSSETTI, *L'assicurazione obbligatoria della r.c.a.*, Padova, 2010, 566.

⁽⁷⁸⁾ In campo economico è altresì indiscussa l'anzidetta correlazione tra costo delle frodi subite dagli assicuratori ed aumento dei premi pagati dagli assicurati: «Nell'insieme delle sue manifestazioni, il fenomeno della frode assicurativa ha rilevanti effetti a livello macroeconomico dato che le frodi assicurative causano un sostanziale incremento dei costi per le compagnie assicuratrici che, a loro volta, reagiscono aumentando i premi a carico degli assicurati, provocando effetti negativi dal lato dei prezzi e del costo della vita in via generale» (Porrini, *Frodi nell'assicurazione RC auto: analisi economica e possibili rimedi*, in *Riv. pol. econ.*, 2002, 109).

⁽⁷⁹⁾ Fonte: IASIU - European Insurance Fraud Seminar 2010.

⁽⁸⁰⁾ Nel 2011 sono stati 54.502 i sinistri accertati come fraudolenti, e cioè il 2,04% del totale.

indennizzi in realtà non dovuti che, in quanto tali, vanno anch'essi a gravare in modo aberrante sui premi pagati dagli assicurati, recando loro un non trascurabile pregiudizio.

A tanto si aggiunga il fatto che nei rami diversi dall'assicurazione r.c. auto (come quello delle «*perdite pecuniarie di vario genere*», di cui si sono occupate le sentenze in commento) non esiste una banca dati sinistri nazionale, tale da creare la necessaria trasparenza informativa non solo tra assicuratori ed assicurati, ma anche reciprocamente tra questi ultimi, proprio con riguardo al fenomeno delle assicurazioni plurime.

Quest'ultima osservazione suggerisce due ulteriori riflessioni.

Da un lato essa induce a considerare come le misure adottate a livello normativo dal legislatore del 1942, con l'introduzione della vigente disciplina dell'assicurazione plurima regolata dall'art. 1910 c.c., manifestino evidenti sintomi di obsolescenza di fronte all'enorme sviluppo conosciuto dal mercato assicurativo in questi settant'anni e richiedano oggi di essere supportate da adeguate iniziative istituzionali realmente idonee a contrastare i fenomeni fraudolenti⁽⁸¹⁾.

Il compito di evitare le asimmetrie informative che favoriscono le frodi⁽⁸²⁾, infatti, non può più essere affidato alla sola condotta di buona fede dell'assicurato in sede di conclusione dell'accordo contrattuale e di denuncia dei sinistri, com'è presupposto dalle disposizioni dettate dai commi 1 e 3 dell'art. 1910 c.c., ma dev'essere adempiuto anche mediante l'adozione di adeguati strumenti di verifica, predisposti a tutela delle ragioni degli assicurati di buona fede nei riguardi di quelli di mala fede che, partecipando della medesima massa di rischi assicurati, alterano il rapporto sinistri/premi in danno dei primi ed a proprio esclusivo vantaggio.

D'altro lato sarebbe anche giunto il momento di prendere coscienza del fatto che il compito di una più efficace prevenzione delle frodi non può essere attribuito solo alle istituzioni ed alle compagnie assicuratrici, senza un adeguato coinvolgimento dei giuristi.

A questo riguardo non pare invero fuor di luogo il severo monito che un autore ha di recente formulato, rilevando che «*per civilisti e processualcivilisti sembra che le frodi assicurative non esistano, tanto scarsi sono i contributi su come prevenirle e reprimerle*» e lamentando il sostanziale disinteresse della dottrina al riguardo⁽⁸³⁾, che non di rado si traduce in un'indulgenza assai poco giustificata come avviene, ad esempio, in tema di qualificazione del contenuto del dolo nell'inadempimento, come s'è dianzi illustrato.

Sotto questo profilo, una corretta interpretazione del disposto dell'articolo 1910 c.c., per ciò che attiene all'individuazione del suo ambito di applicazione soggettivo ed oggettivo, dell'esatto contenuto degli obblighi informativi dell'assicurato, della nozione di dolo che s'attaglia alla fattispecie, paiono rappresentare un indispensabile presupposto teorico di quelle «*prassi giudiziarie virtuose*»⁽⁸⁴⁾ che sono poi indispensabili per realizzare le finalità per cui la norma è stata concepita e per contrastare efficacemente l'attività fraudolenta.

⁽⁸¹⁾ «*La prevenzione e la repressione delle frodi assicurative richiederebbe la cooperazione di più soggetti e l'adozione di più strumenti*» (ROSSETTI, *L'assicurazione obbligatoria*, cit., 569).

⁽⁸²⁾ «*La frode è preordinata normalmente a godere di benefici assicurativi altrimenti non dovuti, e si sostanzia in una falsa rappresentazione della realtà all'assicuratore*» (ROSSETTI, *L'assicurazione obbligatoria*, cit., 568).

⁽⁸³⁾ ROSSETTI, *L'assicurazione obbligatoria*, cit., 565.

⁽⁸⁴⁾ ROSSETTI, *L'assicurazione obbligatoria*, cit., 569.

