


**ORIGINALE**
**C.I.**
**REPUBBLICA ITALIANA**

Oggetto

**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**
**LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE**
**TERZA SEZIONE CIVILE**

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. ULIANA ARMANO - Presidente -  
 Dott. FRANCO DE STEFANO - Consigliere -  
 Dott. STEFANO OLIVIERI - Rel. Consigliere -  
 Dott. FRANCESCO MARIA CIRILLO - Consigliere -  
 Dott. MARCO ROSSETTI - Consigliere -

ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

sul ricorso 24000-2013 proposto da:

**A**      **DI EA**                      **SAS X**                      in persona  
 del    legale rappresentante    **GA**  
 domiciliata ex lege in ROMA, rappresentata e difesa  
 dall'avvocato VALERIO MINUCCI con studio in NAPOLI,  
 VIA GRAMSCI 19 giusta procura speciale a margine del  
 ricorso;

2016

330

 - **ricorrente** -

**contro**
**M**      ASSICURAZIONI SPA;

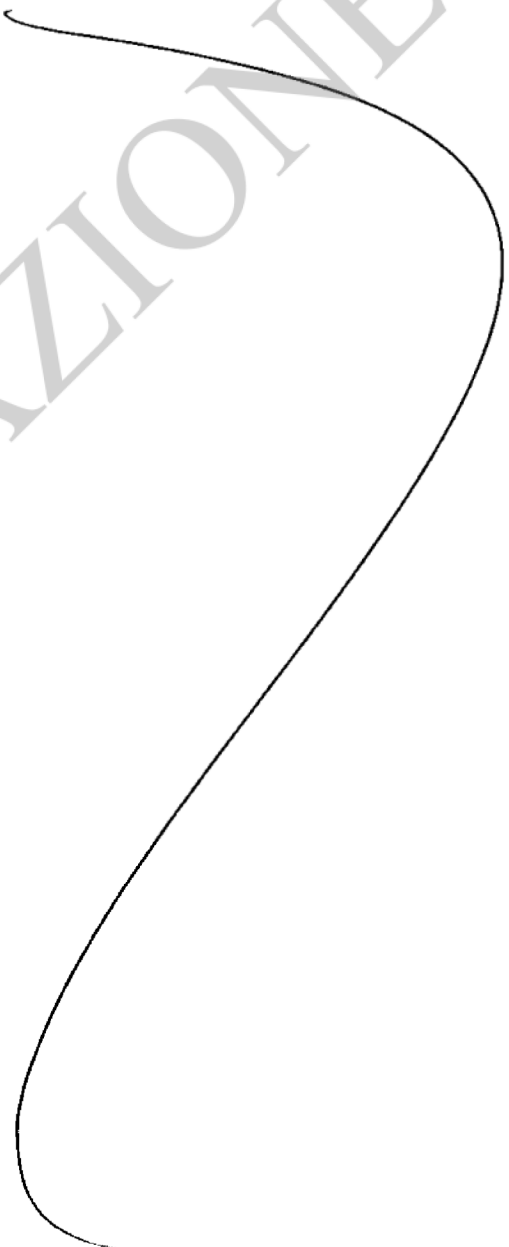
R.G.N. 24000/2013

 - **intimata** - Cron. 18603

Assicurazione
RCA -
clausola
bonus-malus
-
applicazione
variazione
in aumento
del premio
nonostante
negazione
del sinistro
da parte
dell'assicurato
- oggetto
della
prestazione
indennitaria
dell'assicuratore
- effetti
legali e
negoziali
dell'adempimento
- omessa
considerazione
e
valutazione
degli
elementi di
contestazione
del sinistro
forniti dal
proprio
assicurato -
inadempimento
contrattuale
dell'assicuratore

avverso la sentenza n. 6725/2013 del TRIBUNALE di Rep.  
NAPOLI, depositata il 24/05/2013, R.G.N. 29258/2010; Ud. 12/02/2016  
udita la relazione della causa svolta nella pubblica PU  
udienza del 12/02/2016 dal Consigliere Dott. STEFANO  
OLIVIERI;  
udito il P.M. in persona del Sostituto Procuratore  
Generale Dott. ROSARIO GIOVANNI RUSSO che ha  
concluso per l'accoglimento del ricorso;

CASSAZIONE.NET



*[Handwritten mark]*

### Svolgimento del processo

Il Tribunale Ordinario di Napoli, in funzione di giudice di appello, con sentenza in data 24.5.2013 n. 6725, accertata la nullità della sentenza 13.10.2009 n. 79221 con la quale il Giudice di Pace aveva dichiarato la propria incompetenza per valore, sebbene la parte attrice avesse formulato nell'atto di citazione espressa riserva di contenimento delle domande nei limiti della competenza del giudice adito, rigettava la domanda proposta dall'appellante A di AE s.a.s. -assicurata con clausola "bonus-malus" per la responsabilità civile automobilistica con M Assicurazioni s.p.a. – avente ad oggetto l'inadempimento della società assicurativa, per omessa assegnazione dell'assicurata alla sesta classe di merito, con conseguente ricalcolo del premio anche per la annualità successive, e la condanna della medesima impresa assicurativa alla restituzione dei premi versati in eccesso.

Il Giudice di appello, dopo aver richiamato la giurisprudenza di questa Corte in ordine al riparto dell'onere probatorio in materia di azione di adempimento, ha rilevato che l'appellante -la quale si doleva di aver subito l'aumento del premio assicurativo sebbene avesse contestato il sinistro per il quale la società assicurativa aveva invece inteso corrispondere l'indennizzo al danneggiato- non aveva fornito la prova del fatto presupposto e cioè della mancata verifica del sinistro, non avendo chiesto l'assunzione dei testi, pure indicati nella denuncia cautelativa, con conseguente infondatezza della domanda e condanna della soccombente alle spese del grado.

La sentenza di appello, non notificata, è stata ritualmente impugnata per cassazione dalla società di persone con ricorso, notificato a M Ass.ni s.p.a. in data 3.10.2013, con il quale è stato dedotto, con un unico motivo, il vizio di violazione di norme di diritto.

La società assicuratrice non ha svolto difese.

### Motivi della decisione

1. Con l'unico motivo di ricorso la società A deduce la violazione degli artt. 1218 e 2697 c.c. sostenendo che il Giudice di appello anziché limitarsi a verificare se la condotta tenuta dalla società assicurativa -che aveva inteso corrispondere l'indennizzo direttamente al terzo danneggiato senza considerare che il proprio assicurato aveva espressamente contestato l'accadimento del sinistro, indicando finanche i soggetti che avrebbero potuto riferire in merito- fosse stata improntata alla dovuta diligenza od integrasse inadempimento contrattuale, aveva invece esteso la indagine anche alla diversa questione della prova della responsabilità del sinistro, erroneamente indicata quale fatto costitutivo della domanda azionata dall'assicurato.

2. Il motivo è fondato.

3. In ordine alla applicazione della regola di riparto probatorio ex art. 2697 c.c. deve ritenersi ormai consolidata giurisprudenza di questa Corte (a far data da Corte cass. Sez. U, *Sentenza n. 13533 del 30/10/2001*) secondo cui anche nel caso in cui sia dedotto, non il totale inadempimento dell'obbligazione, ma il suo inesatto adempimento, al creditore istante sarà sufficiente la mera allegazione dell'inesattezza dell'adempimento (per violazione di doveri accessori, come quello di informazione, ovvero per mancata osservanza dell'obbligo di diligenza, o per difformità quantitative o qualitative dei beni), gravando ancora una volta sul debitore l'onere di dimostrare l'avvenuto, esatto adempimento.

4. Dall'indicato principio deriva che, al fine della corretta applicazione della clausola del contratto di assicurazione della responsabilità civile per la circolazione di veicoli (o natanti) a motore, la quale preveda, in conformità del dettato legislativo (art. 12 legge n. 990 del 1969, applicabile *ratione temporis*), la variazione in aumento o diminuzione del premio applicato all'atto della stipulazione, in relazione al verificarsi o meno di sinistri in dato periodo di tempo (cosiddette clausole "bonus-

*malus*”), la variazione “in pejus” opera esclusivamente nel caso in cui sussista la prova della responsabilità dell'assicurato per un danno risarcibile a terzi.

Pertanto, qualora la compagnia assicuratrice abbia ricevuto una richiesta di risarcimento di un danno asseritamente cagionato da un suo assicurato, e quest'ultimo venga tempestivamente a contestarne l'esistenza (trasmettendo denuncia cautelativa ai sensi dell'art. 1913co1 c.c.) al fine di evitare il maggiore onere economico, grava sulla impresa assicuratrice che ritenga, invece, opportuno stipulare una transazione con il terzo, ignorando o considerando infondata l'opposizione dell'assicurato, fornire la prova della esistenza delle condizioni al cui verificarsi opera la variazione in aumento del premio, in applicazione della clausola anzidetta, e dunque la prova di avere agito con la diligenza del buon padre di famiglia nell'accertamento del danno, in relazione all'art. 1218 c.c., e nella tutela degli interessi del proprio assicurato, in relazione all'art. 1375 c.c. (cfr. **Corte cass. Sez. 3, Sentenza n. 253 del 12/01/1991**).

5. La diversa soluzione adottata dal Giudice del merito, che ha fatto gravare sull'assicurato la prova delle condizioni impeditive della variazione in aumento del premio, sembra volere atteggiare la clausola bonus-malus quasi come una distinta obbligazione negativa dell'assicuratore (tenuto a non variare il premio) di fronte al diritto dell'assicurato (di non subire la variazione in assenza di sinistri), sicchè, applicando la regola ex art. 2697 c.c. in materia di inadempimento di obbligazioni negative, per le quali la condotta positiva di fare tenuta dal debitore integra ex se inadempimento (art. 1222 c.c.) determinando la alterazione della situazione giuridica preesistente mantenuta dal creditore, è quest'ultimo -il cui diritto già compiutamente definito e realizzato viene ad essere violato- ad essere tenuto a dimostrare la illecita alterazione (inadempimento) della situazione giuridica preesistente (cfr. **Corte cass. Sez. U, Sentenza n. 13533 del 30/10/2001**), e dunque nel caso di specie è l'assicurato a dover provare che il sinistro non si è verificato o non è a lui imputabile a titolo di dolo o colpa.

6. Ritiene il Collegio che il Giudice di appello abbia erroneamente applicato il criterio di riparto dell'onere probatorio, atteso che, nella polizza assicurativa per responsabilità civile automobilistica, la "*clausola bonus-malus*" non introduce in contratto una ulteriore e distinta obbligazione rispetto a quelle tipiche del contratto di assicurazione, previste dall'art. 1917co1 c.c. e dagli artt. 1-4 ed 11co1 della legge n. 990/1969, ma soltanto una formula tariffaria che prevede una modalità di variazione automatica -in aumento o in diminuzione- del premio, e che opera "*in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel corso di un certo periodo di tempo*" (art. 12 legge n. 990/1969; attuale art. 133 del *Codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209*), rimanendo pertanto inalterato il contenuto delle obbligazioni derivanti dal contratto e l'obbligo di esecuzione diligente ed in buona fede delle prestazioni contrattuali, ed in particolare, per quanto rileva nella presente causa, l'obbligo della società assicurativa di adempiere esattamente la prestazione di tenere indenne il proprio assicurato dalle conseguenze patrimoniali pregiudizievoli derivanti dal rischio assicurato e cioè dalla responsabilità civile verso terzi per condotte dannose imputabili a colpa dell'assicurato nella circolazione dei veicoli, obbligo che deve essere adempiuto secondo buona fede ex art. 1375 c.c. tenendo conto di tutti gli effetti negoziali e legali che derivano dall'adempimento tra cui va ricompreso anche il dovere di non stipulare transazioni e di non versare direttamente indennizzi a terzi in difetto -di prova- di sinistri attribuibili in tutto od in parte alla responsabilità dell'assicurato.

Tali conclusioni cui è dato pervenire dall'esame della struttura del negozio tipico della assicurazione obbligatoria della responsabilità civile automobilistica e dal contenuto delle prestazioni derivanti dalla polizza, sia nella disciplina previgente della legge n. 990/1969 che in quella successiva del Codice delle Assicurazioni private di cui al Dlgs 7.9.2005 n. 209, sono state espressamente recepite nella modifica dell'art. 134 del predetto Codice, introdotta dall'art. 5, comma 2, D.L. 31 gennaio 2007, n. 7, convertito, con modificazioni, dalla L. 2 aprile 2007, n. 40 che

ha aggiunto i commi 4 ter e 4 quater, disponendo, da un lato, l'obbligo delle imprese assicurative di comunicare tempestivamente al contraente le variazioni peggiorative apportate alla classe di merito, e dall'altro escludendo ogni arbitraria applicazione della clausola "bonus-malus", impedendo alle imprese di assicurazione di *"applicare alcuna variazione di classe di merito prima di aver accertato l'effettiva responsabilità del contraente, che è individuata nel responsabile principale del sinistro, secondo la liquidazione effettuata in relazione al danno e fatto salvo un diverso accertamento in sede giudiziale"*.

7. Ne segue che a fronte della espressa contestazione da parte dell'assicurato della verifica del sinistro oggetto di richiesta risarcitoria proveniente da un terzo, contestazione, peraltro, integrata dalla specifica indicazione delle circostanze di fatto e dei soggetti -individuati nelle generalità- presenti al fatto, in conformità alla richiesta della stessa società assicurativa di voler comunicare tutti gli elementi idonei alla istruzione della pratica, il risarcimento del danno corrisposto dalla società assicuratrice direttamente al -presunto- danneggiato, sul presupposto meramente assiomatico della principale responsabilità del proprio assicurato nella causazione del sinistro, omettendo di svolgere qualsiasi valutazione prognostica della fondatezza e serietà degli elementi circostanziali forniti in contrario dall'assicurato, gravandolo automaticamente dell'aumento del premio conseguente alla attestazione della *"classe di rischio"* superiore, integra palese e grave violazione degli obblighi contrattuali in quanto il pagamento effettuato dall'assicuratore al terzo, non soltanto non soddisfa l'interesse del contraente -nella specie coincidente con il soggetto assicurato- dichiaratosi non responsabile (e dunque si pone al di fuori della attuazione del programma negoziale concordato), ma produce effetti giuridici pregiudizievoli sul patrimonio di quest'ultimo, esponendolo ad una maggiorazione del premio altrimenti non dovuta.

Logico corollario di tale premessa -ed in tali termini deve essere pertanto enunciato il principio di diritto di questa Corte ex art. 384co1 c.p.c.- è l'assenza di

alcun onere probatorio gravante sull'assicurato che abbia agito in giudizio allegando lo scorretto adempimento, da parte della società assicurativa, degli obblighi contrattuali di gestione del sinistro, per aver provveduto a liquidare il danno disinteressandosi -senza alcuna apparente giustificazione- delle circostanziate contestazioni di inesistenza del sinistro tempestivamente comunicate dal proprio assicurato; dovendo al contrario ritenersi onerata la società assicuratrice, alla stregua dei principi enunciati dalle SS.UU. del 2001, della prova di avere esattamente adempiuto alle proprie obbligazioni, dimostrando di avere impiegato la dovuta diligenza, richiesta all'operatore economico del settore, nel valutare tutti gli elementi fattuali acquisiti "*hinc et inde*", pervenendo ad un ragionevole convincimento in ordine sia all'effettivo verificarsi del sinistro, quanto al suo accadimento storico, sia alla attribuzione della prevalente, o concorrente responsabilità del proprio assicurato nella causazione del sinistro, tale da legittimare una prognosi sfavorevole sulla eventuale resistenza in giudizio e sul ritardato pagamento dell'indennizzo (con ulteriore aggravamento dell'onere patrimoniale per spese di lite, interessi moratori, ed eventuale maggior danno ex art. 1224co2 c.c.).

8. Alla stregua dell'indicato principio di diritto il Giudice del rinvio sarà chiamato a definire la causa nel merito.

9. In conclusione il ricorso trova accoglimento e la sentenza impugnata deve, pertanto, essere cassata con rinvio della causa al Tribunale Ordinario di Napoli, in diversa composizione, che provvederà a nuovo esame decidendo la controversia attenendosi all'enunciato principio di diritto, e liquidando all'esito anche le spese del giudizio di legittimità.

**P.Q.M.**

La Corte :



- accoglie il ricorso, cassa la sentenza impugnata e rinvia la causa al Tribunale Ordinario di Napoli, in diversa composizione, che provvederà a nuovo esame decidendo la controversia attenendosi all'enunciato principio di diritto e liquidando all'esito anche le spese del giudizio di legittimità.

Così deciso nella camera di consiglio 12.2.2016

Cons. est.

Il Presidente

Il Funzionario Giudiziario  
Francesca CATANIA

DEPOSITATO IN CANCELLERIA

oggi.....

22 SET. 2016



Il Funzionario Giudiziario  
CATANIA