

N. R.G. 2148/2012



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di REGGIO EMILIA
SEZIONE SECONDA CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Luca Ramponi
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **2148/2012** promossa da:

F. F. SRI (C.F.) con il patrocinio dell'avv. **F. F.**
e dell'avv. **F. F.** VIA **F. F.** 43100
PARMA; elettivamente domiciliata in VIALE **F. F.** 42100 REGGIO EMILIA presso il
difensore avv. **F. F.**

ATTRICE

contro

Z. F. (C.F.), con il patrocinio
dell'avv. **F. F.** elettivamente domiciliata in VIA EMILIA **F. F.**
42100 REGGIO EMILIA presso il difensore avv. **F. F.**

CONVENUTA

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come da verbale d'udienza di precisazione delle conclusioni.



Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

La F.F. S.r.l. ha convenuto in giudizio la Z.F. plc in opposizione al decreto ingiuntivo emesso dall'intestato Tribunale per il pagamento dei premi dovuti in base al contratto di assicurazione del credito concluso con la odierna opponente: i) adducendo che non avrebbe concesso la copertura dei rischi per alcuni clienti nella misura indicata nel modulo di proposta assicurativa; ii) chiedendo conseguentemente accertarsi la risoluzione del contratto e la restituzione del premio minimo per il periodo 1-1-2011 al 30-4-2011 già corrisposto.

La assicurazione opposta si è costituita adducendo che: i) il modulo di proposta assicurativa era mera "proposta" appunto nella quale il cliente aveva indicato i propri *desiderata* in ordine ai limiti massimi di credito assicurabile per ciascun proprio principale cliente non vincolante per la assicurazione; ii) l'art. 3 .1 delle condizioni generali di assicurazione prevedeva una facoltà discrezionale dell'assicuratore di ridurre o sospendere il limite di credito assicurabile per singoli clienti.

La opponente ha allora, nella propria prima memoria ex art. 183 comma VI c.p.c., addotto la inefficacia ovvero la nullità di tale clausola (perché non approvata specificamente per iscritto ai sensi dell'art. 1341 c.c. nonostante la sua natura vessatoria), ovvero la nullità della stessa in quanto portante una condizione meramente potestativa, nonché la nullità del contratto per carenza del requisito di aleatorietà tipico della causa del rapporto assicurativo.

La convenuta ha chiesto dichiararsi inammissibili le eccezioni di nullità e inefficacia dedotte dalla opponente e, nel merito, il rigetto della opposizione.

La presente fattispecie si inquadra nell'ambito dello speciale contratto di assicurazione costituito dall'assicurazione del credito: in specie il rischio che l'assicuratore si assume, verso il corrispettivo premio, è quello del mancato pagamento o dell'insolvenza di uno o più debitori e di una o più obbligazioni da questi assunte verso l'assicurato entro determinati limiti di valore e per un ambito territoriale e di clientela definito partitamente dal contratto.

Il contratto oggetto di causa costituisce, in particolare, un contratto di assicurazione globale del credito che prevedeva a carico dell'assicurato l'obbligo di corrispondere un premio la cui determinazione è strutturata in una parte fissa e minima (indicata in € 50.000,00) e in una parte variabile (v. art. 5 e scheda iniziale della polizza doc. 1 att.), nonché in una parte variabile da computarsi per ciascun periodo e annualità di durata in relazione ai criteri indicati nel contratto (sempre all'art. 5 cit.). Orbene per la determinazione della parte variabile del premio l'art. 5 .2 prevede che esso debba essere calcolato "sull'ammontare del fatturato relativo all'ultima annualità assicurativa determinato" in base ai criteri indicati nel secondo capoverso dell'art. 5, norma negoziale quest'ultima che indica, quali fattori determinanti quindi la base di calcolo del premio variabile : a) vendite effettuate con pagamento anticipato ...; b) vendite effettuate ad acquirenti per i quali l'assicuratore abbia negato il limite di credito; c) vendite successive alla data di sospensione o revoca del limite di credito effettuate dall'Assicurato a proprio rischio; d) vendite eseguita a soggetti esclusi dalla copertura assicurativa.

La norma in questione deve allora essere letta in coordinamento con il disposto dell'art. 3 (rubricato tra l'altro Limiti di credito) che, per un verso, impone all'assicurato "... l'obbligo di segnalare all'Assicuratore, pena la decadenza dal diritto all'indennizzo di cui all'art. 14, tutti gli acquirenti ai quali vende o intende vendere con pagamento differito indicando i relativi limiti di credito ferme le autonomie previste dal successivo".



L'assicuratore poi ha il potere discrezionale di "sospendere in ogni momento o ridurre o revocare i Limiti di credito concessi", nonché parimenti ha la facoltà di comunicare per iscritto all'assicurato, secondo i criteri previsti dall'art. 4 per ciascun cliente.

Ciò posto è evidente come l'art. 3 preveda una facoltà discrezionale – da esercitarsi secondo i criteri fissati nel successivo articolo 4 per ciascuna categoria di cliente e in ragione delle informazioni sugli stessi fornite dall'assicurato – a favore dell'assicuratore di concessione entro certi limiti e di revoca ovvero di sospensione della garanzia assicurativa.

In base poi all'art. 5 (visti i richiamati criteri di calcolo della componente variabile del premio) il complessivo premio è in rapporto di sinallagma, per un verso, rispetto alla disponibilità dell'assicuratore di mettere a disposizione (premio minimo annuale) certe somme in ragione della concessione delle garanzie assicurative del credito, in relazione ai massimali richiesti dal cliente; e, per altro verso, rispetto ai limiti di credito effettivamente assicurati per ciascun periodo.

Non vi è dubbio infatti che, a prescindere dalle modalità di esercizio del potere discrezionale dell'assicuratore di cui all'art. 3, comunque, il contratto preveda un automatismo nella garanzia assicurativa, tanto che l'art. 3.2 prevede una copertura automatica anche dei crediti originariamente eccedenti i limiti di affidamento concessi dall'assicuratore ai sensi del precedente art. 3.1, i quali invero sarebbero entrati "in copertura automaticamente a mano a mano che, per effetto di intervenuti pagamenti, si renderà disponibile in tutto o in parte il predetto Limite".

Tanto premesso in ordine alla interpretazione delle clausole contrattuali possono affrontarsi le questioni di nullità e di inadempimento dell'assicuratore proposte da parte attrice con le proprie eccezioni e deduzioni.

In primo luogo occorre considerare che effettivamente la nullità e/o l'inefficacia della clausola n. 3 delle condizioni generali è stata eccepita nella prima difesa successiva alla (I memoria ex art. 183 comma VI c.p.c. n. 1) comparsa di costituzione della opposta nella quale era invocata la stessa a giustificazione del proprio comportamento, a fronte della eccezione di inadempimento dedotta dalla opponente stessa in atto di citazione. In ogni caso la nullità, ovvero l'inefficacia ipotizzata avrebbe integrato questione rilevabile d'ufficio una volta che la clausola in oggetto e il suo contenuto, nonché l'esigenza di considerazione della stessa, fosse stata specificamente introdotta quale oggetto di causa in forza delle deduzioni dell'una o dell'altra parte, ed in specie dunque già con le difese della convenuta in comparsa di risposta, o comunque in ragione della produzione del documento contrattuale in giudizio (Cfr. Sez. 1, Sentenza n. 350 del 09/01/2013; Sez. 1, Sentenza n. 21080 del 28/10/2005; v. in materia di inefficacia ex art. 1341 c.c. specificamente anche Cass., Sez. L, Sentenza n. 26987 del 22/12/2009).

Nondimeno essa è sotto ogni profilo infondata.

In primo luogo, la clausola in questione - anche se la si voglia considerare come (almeno in parte) non solo di limitazione del rischio assicurato (non richiedente specifica approvazione: cfr. Cass., Sez. 3, Sentenza n. 8235 del 07/04/2010), ma di concessione (come effettivamente è) di facoltà discrezionale all'assicuratore incidente sulla delimitazione concreta dello stesso per ciascun cliente e ciascuna tipologia di credito affidato - è stata oggetto di specifica approvazione per iscritto (v. doc. 1 fasc. mon.).

Infatti essa è richiamata in un elenco delle condizioni del contratto di natura vessatoria o gravosa e fatta oggetto di specifica approvazione da parte dell'assicurato: l'elenco peraltro non solo non richiama tutte indistintamente le clausole del contratto o delle condizioni generali di assicurazione, ma solo quelle



sulle quali specificamente si voleva portare l'attenzione dell'aderente, ma altresì è formulata con indicazione chiara e puntuale non solo del numero dell'articolo (e financo dei sotto numeri di ciascun articolo di cui si richiedeva la specifica approvazione) ma anche della rubrica dello stesso. Quindi la formulazione del richiamo alle clausole vessatorie essa era del tutto adeguata ad evidenziare la portata delle norme contrattuali contenute nelle condizioni generali del contratto specificamente approvate, rispondendo pienamente ai criteri di specificità elaborati dalla più consolidata giurisprudenza in proposito (Cfr. Cass., Sez. 6 - 2, Ordinanza n. 9492 del 11/06/2012; e già Sez. 3, Sentenza n. 7748 del 29/03/2007).

La clausola in questione peraltro non può essere considerata nulla in ragione della sua natura di condizione sospensiva meramente potestativa.

Per un verso è assai dubbio che essa possa considerarsi una vera e propria condizione sospensiva del contratto, visto che il contratto di assicurazione e i diritti di indennizzo e di copertura non vengono in realtà sospesi o condizionati sospensivamente dalla clausola in questione, ma la stessa, piuttosto, definisce le modalità di esecuzione del contratto, attribuendo una facoltà discrezionale all'assicuratore nella concessione di limiti di credito assicurabile per taluni clienti dell'assicurato.

Per altro verso, anche a voler accogliere la qualificazione della clausola come previsione di condizione sospensiva, la facoltà discrezionale ivi prevista non è esercitabile, alla stregua di una lettura e interpretazione coordinata della stessa, nell'ambito della complessiva disciplina contrattuale, non è del tutto attributiva di un potere arbitrario all'assicuratore.

Invero, secondo la Giurisprudenza consolidata, una vera e propria condizione meramente potestativa *“ricorre quando l'evento futuro ed incerto consiste nel comportamento attivo od omissivo determinato da mero arbitrio della parte, dovendo invece qualificarsi come potestativa la condizione costituita da un atto di esercizio della volontà dipendente da un complesso di motivi connessi ad apprezzabili interessi, che, pur essendo rimessi all'esclusiva valutazione di una parte, incidano sulle sue scelte”* (Cass., Sez. 6 - 5, Ordinanza n. 18180 del 26/07/2013; Sez. 5, Sentenza n. 9097 del 06/06/2012).

Quindi, nel caso di specie, a differenza che nelle vere e proprie ipotesi di condizione potestativa pura (unica colpita dalla nullità *ex lege*) per l'assicuratore non è indifferente l'esercizio o meno della facoltà di cui all'art. 3 CGA di limitare la concessione dell'affidamento o di sospenderlo o revocarlo in quanto: i) tale facoltà deve per contratto esercitarsi alla stregua dei criteri di cui al successivo art. 4 CGA e inoltre, in generale, è subordinata al rispetto del principio di buona fede esecutiva di cui all'art. 1375 c.c. (cfr. Cass., Sez. L, Sentenza n. 11821 del 05/08/2003; Sez. L, Sentenza n. 3494 del 13/04/1996); ii) per altro verso la limitazione del credito assicurato incide sull'interesse dell'assicuratore alla percezione del premio nella sua componente variabile, nella misura in cui riduce il relativo importo, per effetto del meccanismo di calcolo dello stesso come indicato nell'art. 5.1 lett. b).

La clausola di cui all'art. 3 CGA è quindi, in quanto tale, pienamente valida ed efficace.

La clausola in questione, sempre alla luce della struttura e del contenuto del contratto come sopra rettamente ricostruita e intesa, non rende, poi, carente di causa il negozio assicurativo determina, al più, una possibile limitazione del rischio e dell'alea dell'assicurazione (per effetto dell'eventuale esercizio della potestà discrezionale di cui sopra) ma non lo esclude totalmente, per le seguenti ragioni:

- L'assicuratore, in ragione della clausola stessa, non ha alcuna facoltà di precludere ogni garanzia del credito o di tutti i crediti per prezzo di vendita differito dell'assicurato, ma solo di limitare (o escludere) l'affidamento relativamente ad uno o più acquirenti dell'assicurato stesso;



- L'assicuratore è, comunque, tenuto ad esaminare le richieste di copertura per gli acquirenti sottoposti alla sua attenzione, essendo quindi giustificato il minimo premio di polizza proprio in ragione della esigenza di tenere, da un lato a disposizione, la garanzia assicurativa in rapporto alle richieste che potessero essere accolte; ovvero infine anche per la esigenza organizzativa e informativa in rapporto alle richieste di copertura e per la istruttoria che indubbiamente l'assicuratore è onerato di introdurre, in relazione alle richieste del cliente, per tutta la durata del rapporto;
- In virtù dell'art. 3.2 in ogni caso la copertura anche rispetto ai crediti verso clienti originariamente non coperti o coperti in misura limitata (per effetto dell'esercizio della facoltà discrezionale di limitazione) risulta automaticamente estesa a mano a mano che l'ammontare delle obbligazioni residue si riduce entro i limiti assicurati; dunque vi è una esposizione automatica dell'assicuratore alla assunzione dell'alea di rischio per tali clienti, non preclusa dalla precedente limitazione dell'ammontare assicurabile del credito.

Risulta quindi pienamente valido il contratto di assicurazione.

Occorre pertanto esaminare la specifica eccezione di inadempimento dedotta dall'assicurato.

Quest'ultima ha eccepito infatti che l'assicuratore, per effetto dell'esercizio del citato potere discrezionale di cui all'art. 3 CGA, non avrebbe concesso per l'anno 2011 le coperture indicate nel modulo di proposta di assicurazione sottoposto dall'assicurato e sottoscritto dallo stesso su moduli predisposti dall'assicuratore; e comunque non avrebbe garantito le coperture dei crediti secondo i massimali di cui alla precedente polizza che FCB aveva in essere con CBA a differenza di quanto sarebbe stato garantito verbalmente dall'agente dell'assicurazione.

Parte opposta ha in comparsa di costituzione specificamente contestato tutte le circostanze in questione. Orbene, effettivamente la proposta assicurativa di cui al doc. 1 att., risulta (alla luce dei documenti contrattuali in atti) approvata nei limiti e secondo le condizioni generali di polizza.

Nessun impegno quindi (visto il tenore dell'art. 3 delle CGA come sopra interpretato) risulta assunto dall'assicuratore in ordine alla concreta copertura per tutti gli importi, essi infatti nella misura indicate nella proposta dell'assicurato essendo subordinati all'esercizio del potere attribuito all'assicuratore in base al contratto.

Al più l'attore opponente avrebbe potuto eccepire l'esercizio non conforme a correttezza (ed ai criteri contrattuali) del potere discrezionale dell'assicuratore di delimitare la garanzia assicurativa per taluni crediti nei confronti di alcuni clienti dell'assicurato: ma non lo ha mai fatto, né specificamente, né in alcun modo.

Inoltre non risulta provato che l'agente assicurativo avesse specificamente garantito la concessione della garanzia nei limiti di credito proposti nel modulo di richiesta: parte opponente peraltro ha rinunciato alle prove orali sul punto nel momento in cui ha formulato esclusivamente conclusioni di merito senza ribadire le proprie istanze istruttorie per prove costituenti.

In ogni caso si osserva che non è nemmeno chiaro (anche riposando sulle allegazioni dell'opponente) se l'agente assicurativo, in tesi argomentata da parte opponente, avesse assicurato i limiti di copertura massima astratti concedibili ipoteticamente, ovvero avesse garantito (ciò che è assai dubbio potesse effettuare, essendo sicuramente privo del relativo potere dispositivo) l'esercizio nel senso sperato dall'assicurato del potere discrezionale di cui all'art. 3 (e quindi la concreta concessione della copertura per tutti i clienti indicati nella proposta e nelle misure massime ivi indicate).



Sentenza n. 65/2014 pubbl. il 17/01/2014

RG n. 2148/2012

Reparto n. 177/2014 del 17/01/2014

La opposizione è dunque infondata essendo il premio pagato (ratei del premio minimo) comunque dovuto ai sensi dell'art. 3.1 CGA) non ripetibile e comunque dovuto per i periodi di copertura.

Parimenti infondate sono quindi sia la domanda ripetitoria che di risarcimento del danno essendo insussistente il dedotto inadempimento della opposta.

Le spese seguono la soccombenza e sono liquidate come da dispositivo.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

1. Rigetta la opposizione e per l'effetto dichiara definitivamente esecutivo il Decreto Ingiuntivo n. ~~177/2014~~ emesso dal Tribunale di Reggio Emilia.
2. Rigetta le domande riconvenzionali di parte opponente.
3. Dichiara tenuta e condanna parte opponente a rifondere a parte opposta le spese di lite che si liquidano in € 3300,00 per compensi professionali oltre accessori come per legge.

Così deciso in Reggio Emilia, il 15 gennaio 2014

Il Giudice
dott. Luca Ramponi

