

1. Elementi introduttivi

1.1 Premessa

Chiunque percepisce, seppure in misura diversa, il concetto di rischio, inteso come possibile verifica di un evento futuro e incerto che si spera non accada, in quanto, ove accadesse, sarebbe produttivo di conseguenze negative. Chiunque sa che gli edifici possono andare a fuoco, che gli incidenti stradali capitano, che la grandine può rovinare un raccolto, che una tubazione di un appartamento in un condominio può rompersi allagando l'appartamento sottostante, che un ladro può entrare in casa e rubare cose di valore, che un avvocato può commettere un errore di calcolo e impugnare in ritardo (o del tutto dimenticarsi di impugnare) una sentenza sfavorevole, che un chirurgo incorra in un imprevisto durante un'operazione, che ci si possa ammalare o infortunare. Rispetto alla frequenza con la quale ciascuno di noi utilizza un'automobile o ricorre all'assistenza di un medico o di un avvocato, i predetti rischi si verificano in una percentuale assai irrisoria; tuttavia, bisogna avere la consapevolezza che possano però verificarsi; in quanto, in effetti, talvolta accadono. Infine, chiunque sa che le persone inevitabilmente invecchiano e poi muoiono (talora, anche prima di invecchiare).

Se un amante dello sci immagina un week-end sulla neve, senz'altro ha la mente occupata, per lo più, dall'organizzazione del viaggio e dall'idea di trascorrere alcune ore serene e non pensa, se non minimamente, all'eventualità di incorrere in un incidente sciistico; eppure tutti coloro che vanno a sciare ben sanno che, sciando, si possono subire e provocare danni, anche molto seri¹ e chiunque abbia sciato ha assistito, almeno una volta, al trasporto di un ferito infortunatosi su una pista da sci (se non all'intervento di un elisoccorso).

¹ - Cfr. Cass., 18 aprile 2024, n. 10518, in *onelegale.wolterskluwer.it*, per un caso di un incidente sciistico provocato da uno sciatore esperto, il quale, mentre stava sciando ad elevata velocità, è caduto provocando (per effetto del distacco di uno sci) il ferimento grave di una persona minorenni che si trovava a valle.

Ebbene, osservando la categoria degli appassionati di sci, possiamo senz'altro suddividerli in almeno tre sottoinsiemi. Si può immaginare che una parte di costoro pensi che se mai un infortunio sciistico si verificherà, senz'altro non riguarderà se stessi ma altre persone (o non sarà provocato da se stessi); e si può immaginare che un'altra parte degli appassionati di sci, pur nella consapevolezza di poter subire (o provocare) un infortunio e di potersi assicurare per sterilizzare tale rischio, non intenda spendere soldi per garantirsi una copertura assicurativa, sperando, in una logica di *risk retention* (ad esempio, avendo intenzione di sciare con estrema prudenza), che l'evento dannoso non accada; si può infine immaginare che un'ultima parte di questi sciatori consideri, invece, come un buon compromesso quello di pagare la somma richiesta da un assicuratore come corrispettivo dell'impegno dell'assicuratore di azzerare o attenuare, mediante il pagamento di un indennizzo, il costo, enormemente maggiore, che deriverebbe da un evento dannoso nel quale lo sciatore assicurato venga coinvolto e dal quale derivi un danno per lo sciatore stesso (o un danno provocato da costui).

A sua volta l'assicuratore, osservando ciò che di solito accade e studiando ciò che è prevedibile che accada, riesce a effettuare un calcolo probabilistico sia della numerosità degli sciatori favorevoli ad attuare una politica di *risk sharing* (e, cioè, di ripartire tra di loro il costo del danno che taluno di essi, sciando, provocasse o subisse) sia degli infortuni (e del costo da essi derivante) che possono verificarsi in una data stagione sciistica: con la conseguenza che, calcolando appropriatamente il "premio"² (e, cioè, il corrispettivo richiesto per concedere la copertura assicurativa), riesce a fronteggiare le richieste di indennizzo che gli pervengano, a remunerare i costi della propria organizzazione e a trarne un profitto, da distribuire ai propri soci.

L'assicurazione è, dunque, in estrema sintesi, l'accettazione della collettiva ripartizione (tra coloro che sono soggetti al rischio dell'accadimento di un dato danno) del costo della eventuale verifica individuale di tale rischio, in modo che ciascuno di essi, a fronte della sopportazione certa di una minima parte di detto costo, possa sottrarsi alla sopportazione di un futuro ed eventuale costo di molto maggiore entità (avendo come controparte un soggetto – l'assicuratore – che, a sua volta, accetta di correre il rischio di pagare futuri ed eventuali indennizzi a fronte della percezione, in anticipo, dei premi versati dagli assicurati). In altre parole l'assicurazione è la neutralizzazione del rischio ipotizzato, mediante il suo frazionamento tra una molteplicità di individui (è il cosiddetto *meccanismo della mutualità* o *della comunione dei rischi*) e il suo trasferimento (*risk transfer*) dalla collettività dei soggetti che possono subire (o provocare) il danno che accettino di

² - A prima vista, questo termine è sorprendente, poiché evoca l'idea di un vantaggio, anziché di un costo (quale in effetti è). L'espressione probabilmente (cfr. BALDASSERONI, *Delle assicurazioni marittime*, Firenze, 1801, 82) è correlata al fatto che è una prestazione percepita dall'assicuratore con molto anticipo (l'espressione latina *praemium* è traducibile in "ciò che è preso prima") rispetto alla (eventuale) controprestazione di indennizzo dell'assicurato (o del beneficiario della polizza) alla quale l'assicuratore si obbliga. Quindi, il termine "premio" evocherebbe in effetti il vantaggio che, percependolo, l'assicuratore consegue.

assicurarsi al soggetto che si impegna a fronteggiarne la verifica mediante il pagamento degli occorrenti indennizzi.

Se, nel discorso finora svolto, si è concentrata l'attenzione sull'eventualità della verifica del *rischio di accadimento di un danno*, non dissimile è il ragionamento se si ha riguardo al tema dell'invecchiamento e della morte. Tutti sanno di dover morire (è il cosiddetto *rischio demografico*, incerto nel *quando* ma certo nell'*an*); tutti sanno anche che la morte e l'invecchiamento annullano o diminuiscono la capacità di produrre reddito (per fronteggiare le esigenze proprie e dei propri familiari) e che progressivamente aumenta il rischio di aver bisogno di assistenza (per alimentarsi, per alzarsi da letto, per vestirsi, per spostarsi, per curarsi, eccetera). Coloro che abbiano maturato uno spirito di previdenza verso queste evenienze possono senz'altro farvi fronte accantonando periodicamente una quota del proprio reddito: ma non potendo sapere quando la morte e/o la necessità di avere assistenza accadranno né potendo sapere in che misura e per quanto tempo i predetti accantonamenti dovranno essere fatti per essere sufficienti (è il cosiddetto *rischio previdenziale*), costoro possono meglio raggiungere il loro obiettivo, con ciò sterilizzando in tutto o in parte tali rischi, mediante un versamento di denaro (per un importo certo e per un tempo certo) a un soggetto (l'assicuratore) verso l'assunzione dell'impegno da parte di quest'ultimo (il quale, al cospetto della moltitudine dei suoi clienti, può senz'altro elaborare fondate previsioni circa il momento in cui dovrà adempiere l'obbligazione di effettuare le prestazioni promesse e circa l'entità di tali prestazioni) al pagamento, a una certa data, di un capitale o di una rendita a favore dello stesso assicurato o di determinati suoi superstiti (è questo il caso della polizza vita per il caso di morte, in quanto la eventuale prestazione dell'assicuratore nella polizza vita per il caso di vita è, viceversa, come oltre si approfondirà, incerta nell'*an*).

Nel gergo quotidiano e a seconda del contesto, il termine “assicurazione” è, pertanto, utilizzato, in linea generale, per rappresentare l'idea di fornire sicurezza e, in linea particolare, per riferirsi all'impresa che svolge l'attività assicurativa oppure al contratto di assicurazione *tout court* (e, cioè, alla cosiddetta “polizza”)³.

Nel presente volume ci si occupa, dunque, di quest'ultimo aspetto e, cioè, degli elementi del contratto di assicurazione, senza però dimenticare che il contesto dei rapporti assicurativi originati da un contratto volontariamente stipulato rappresenta solo un ambito parziale rispetto al fenomeno assicurativo inteso nel suo complesso, non solo per la sempre maggiore importanza che stanno assumendo i casi di contratti di assicurazione la cui stipula è imposta per legge, ma anche (e soprattutto) per l'operatività delle cosiddette “assicurazioni sociali”, vale a

³ - Il termine “polizza” deriva dalle espressioni *apodixia* (in latino) e *ἀπόδειξις* (in greco), traducibili in “prova”: in sostanza, è il documento che comprova l'avvenuta stipula di un contratto di assicurazione (del che vi è tuttora retaggio nell'art. 1888, comma 1, c.c., il quale prescrive per il contratto di assicurazione la forma scritta *ad probationem*).

dire gli enti di diritto pubblico che, in adempimento al dettato dell'art. 38⁴ della Costituzione, operano per fornire tutela ai cittadini in materia previdenziale, in materia sanitaria e in materia di infortuni sul lavoro.

Il fenomeno assicurativo è reso assai complesso, altresì, in ragione di una pluralità di altri aspetti: si pensi, ad esempio, (i) al tema della gestione delle gigantesche risorse finanziarie che affluiscono alle compagnie di assicurazione per effetto della riscossione dei premi, (ii) al tema del dovere di mantenimento, in capo alle compagnie di assicurazione, di una condizione di continuativa solvibilità in modo da poter far fronte alle richieste di indennizzo derivanti dalla verifica degli eventi assicurati, (iii) al tema della asimmetria informativa inevitabilmente esistente (stante la specialità della materia) tra i distributori dei prodotti assicurativi, da un lato, e i potenziali acquirenti (professionali e non professionali) di tali prodotti, dall'altro lato; e così via.

Ancor più in generale vi è da considerare che, in dipendenza della straordinaria e rapidissima innovazione tecnologica verificatasi dalla fine del ventesimo secolo in avanti, si è prodotto, con eguale velocità, un incremento delle azioni, dei bisogni, delle responsabilità e dei rischi delle persone e delle imprese, verso le quali l'apparato statale sempre più preferisce arretrare (vuoi per carenza di risorse, vuoi riconoscendo la maggiore efficienza che deriva dalle iniziative private, se messe alla prova in un sano contesto concorrenziale), intendendo bensì provvedere ai bisogni essenziali dei cittadini, ma lasciando ai consociati il compito di far fronte da sé alle proprie esigenze di protezione e tutela e, quindi, attestandosi in un ruolo di governo e di vigilanza del sistema.

Da questo quadro deriva, anzitutto, che al comparto delle assicurazioni è oggi attribuito (con una previsione addirittura contenuta nella Costituzione, il cui art. 38, comma 5, sancisce che «*L'assistenza privata è libera*») un ruolo di effettivo affiancamento allo Stato⁵ nell'intento di offrire ai consociati un quadro di tutela e di sicurezza (il cosiddetto *welfare*) nel cui ambito sviluppare con serenità i loro interessi personali e professionali.

⁴ - L'art. 38 Cost. prescrive che «*Ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale*» (comma 1); «*I lavoratori hanno diritto che siano preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria*» (comma 2); «*Ai compiti previsti in questo articolo provvedono organi ed istituti predisposti o integrati dallo Stato*» (comma 4).

⁵ - Nel campo della previdenza, le assicurazioni (che, come i fondi pensione, si propongono, attraverso contratti con singoli individui, di garantire loro più elevati livelli di copertura previdenziale di quelli prospettati dal sistema di previdenza obbligatoria) costituiscono il cosiddetto "terzo pilastro", che si affianca al "primo pilastro" (rappresentato dalla previdenza pubblica obbligatoria, gestita dall'INPS, il quale eroga pensioni di invalidità, pensioni di anzianità e vecchiaia, pensioni per i superstiti, pensioni sociali, indennità di disoccupazione, indennità di malattia, eccetera) e al "secondo pilastro" (rappresentato dalla previdenza integrativa collettiva e, cioè, dal sistema dei fondi pensione, i quali erogano prestazioni pensionistiche complementari rispetto a quelle erogate dal primo pilastro).

Inoltre, come già accennato, al comparto delle assicurazioni viene “delegato” (mediante l'imposizione dell'assicurazione obbligatoria di determinate attività potenzialmente pericolose per i soggetti i quali si trovino esposti ai danni che da esse possano derivare e l'imposizione dell'assicurazione obbligatoria di determinati eventi naturali che possano accadere) l'apprestamento di un sistema di protezione che, fondato sulla mutualità tipica del meccanismo assicurativo (realizzata mediante la raccolta di una vasta pluralità di premi dai quali trarre le risorse per risarcire i danni che eventualmente si verifichino) riesca a ristorare efficacemente i soggetti danneggiati da dette attività umane o da detti eventi naturali, con il risultato, da un lato, di non coinvolgere la finanza pubblica per provvedere a questi indennizzi e, dall'altro, di non lasciare senza protezione chi abbia la sfortuna di incorrere in un sinistro derivante dall'esercizio di un'attività (esercitata da un soggetto che poi si riveli incapiente) o dall'accadimento di un evento naturale per i quali la legge appunto dispone la copertura assicurativa obbligatoria⁶.

Solamente osservando l'elencazione di questi contratti di assicurazione la cui stipula è obbligatoria (si spazia dall'esercizio delle prestazioni sanitarie alla gestione di impianti nucleari, dall'esportazione di opere d'arte ai cani aggres-

⁶ - In base a questa “filosofia”, al comparto delle assicurazioni è stato delegato, da ultimo, di concorrere alla copertura di danni che non abbiano fonte in un'altrui responsabilità civile, ma in calamità naturali (sono le polizze che, nel gergo assicurativo, vengono definite “Cat Nat”, abbreviazione di “catastrofi naturali”):

- l'art. 2, comma 2, d.l. 29 dicembre 2023 n. 212 (intitolato “Misure urgenti relative alle agevolazioni fiscali di cui agli articoli 119, 119-ter e 121 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77” e convertito in legge 22 febbraio 2024, n. 17) ha disposto, a carico dei contribuenti i quali abbiano usufruito dell'agevolazione fiscale di cui all'art. 119, comma 8-ter, d.l. 34/2020 (cosiddetto “Sisma-Bonus 110%”) in relazione a «*interventi avviati successivamente al*» dal 30 dicembre 2023 «*nei comuni [...] colpiti da eventi sismici verificatisi a far data dal 1° aprile 2009 dove sia stato dichiarato lo stato di emergenza*», l'obbligo di «*stipulare, entro un anno dalla conclusione dei lavori oggetto dei suddetti benefici, contratti assicurativi a copertura dei danni cagionati ai relativi immobili da calamità naturali ed eventi catastrofali*»;

- l'art. 1, commi 101-111, legge 30 dicembre 2023, n. 213 (recante “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026 - legge di bilancio 2024”) ha introdotto, per le «*imprese con sede legale in Italia e le imprese aventi sede legale all'estero con una stabile organizzazione in Italia, tenute all'iscrizione nel registro delle imprese*» (diverse da quelle agricole, le quali sono protette da un apposito fondo mutualistico), l'obbligo di stipulare un'assicurazione per la protezione dei propri beni (terreni, fabbricati, impianti e macchinari, attrezzature industriali e commerciali) dal rischio di «*calamità naturali ed eventi catastrofali verificatisi sul territorio nazionale*», per tali intendendosi «*i sismi, le alluvioni, le frane, le inondazioni e le esondazioni*» (e, quindi, non la grandine né le eruzioni vulcaniche né le conseguenze di un'esplosione nucleare o di un evento di inquinamento). L'obbligo di contrarre grava (come nella assicurazione della responsabilità civile derivante dalla circolazione di auto e moto veicoli) anche sull'impresa assicuratrice. Questa normativa ha ricevuto attuazione con il d.m. (Economia e Finanze) 30 gennaio 2025, n. 18 (intitolato “Regolamento recante modalità attuative e operative degli schemi di assicurazione dei rischi catastrofali ai sensi dell'articolo 1, comma 105, della legge 30 dicembre 2023, n. 213”).

sivi, dai velivoli da diporto all'attività degli iscritti a Ordini professionali, dai volontari del Terzo settore agli organismi di valutazione dei giocattoli) si tocca con mano quanto siano variegati ed eterogenei i casi in cui una situazione di rischio (all'integrità psico-fisica delle persone e al patrimonio delle persone e delle aziende) può verificarsi e quanto il ricorso all'assicurazione sia opportuno, per sminuzzare, sul premio imposto a una moltitudine di assicurati, l'indennizzo del sinistro che potrebbe accadere.

In ragione del fatto che sono contratti di assicurazione la cui stipula è imposta dalla legge, in questo volume volutamente non se ne parla, se non di sfuggita⁷, salvo che per l'assicurazione obbligatoria contro la responsabilità civile derivante dalla circolazione di auto e motoveicoli (cosiddetta r.c.a.)⁸, e ciò sia perché questa è la fattispecie di assicurazione obbligatoria che ha aperto la strada a tutte le altre successivamente introdotte, sia per la sua evidente ragione "didattica", trattandosi del contratto di assicurazione senz'altro più conosciuto di ogni altro, in quanto non c'è famiglia ove non vi sia almeno un mezzo di trasporto del quale sia obbligatoria la copertura assicurativa (ed è, quindi, la polizza che, mettendo ogni cittadino al cospetto delle tematiche proprie del contratto di assicurazione e del sistema assicurativo in generale, può indurlo a una conseguente riflessione sul concetto di rischio e sulla opportunità del ricorso all'assicurazione al fine di sterilizzare l'eventualità di sinistri in cui chiunque potrebbe incorrere nella sua vita privata e professionale).

1.2 Qualche numero

Il fenomeno assicurativo (in ogni Paese e anche) in Italia ha dimensioni colossali: con riferimento agli ultimi dati disponibili nel momento in cui questo volume è stato preparato, riferiti all'anno 2024⁹, gli investimenti delle imprese di assicurazione operanti in Italia ammontavano a 728,2 miliardi di euro (il 47,3 per cento in titoli di Stato e il 34,9 per cento in obbligazioni societarie e in quote di OICR¹⁰) cui dovevano essere aggiunti gli investimenti degli assicurati, in relazione a con-

⁷ - Alcune delle attività per le quali la legge richiede la stipula di un'assicurazione obbligatoria contro la responsabilità civile sono elencate nel paragrafo 6.11. del presente volume, cui, pertanto, si fa rinvio.

⁸ - La materia inerente alla responsabilità civile derivante dalla circolazione di auto e moto veicoli è oggetto di specifica trattazione nell'apposito Capitolo 7 del presente volume, cui, pertanto, si fa rinvio.

⁹ - Fonte: IVASS.

¹⁰ - È l'acronimo di "Organismo di Investimento Collettivo del Risparmio", entità istituita per la gestione collettiva del risparmio con patrimonio autonomo raccolto tra una pluralità di investitori tramite quote o azioni. Si tratta, ad esempio, di fondi comuni di investimento, Sicav e fondi di investimento alternativi (FIA).

tratti *index* e *unit linked*¹¹, pari a euro 282,2 miliardi (per un totale, quindi, di 880 miliardi di euro)¹².

Sempre con riferimento ai dati riferiti all'anno 2024, in Italia operavano:

- 85 imprese di assicurazione nazionali¹³ e 4 rappresentanze di imprese extra SEE¹⁴, le quali hanno raccolto l'82 per cento dei premi mediante l'opera di 230.915 intermediari di assicurazione (agenti, *broker*, eccetera);
- 92 rappresentanze stabili di imprese SEE e 895 imprese SEE in libera prestazione di servizi, le quali hanno raccolto il 18 per cento dei premi.

Nel 2024 le compagnie di assicurazione hanno riscosso in Italia 151,4 miliardi di euro di premi (110,5 miliardi nel ramo vita, vale a dire il 5,0 per cento del PIL¹⁵, e 40,9 miliardi nel ramo danni, vale a dire l'1,8 per cento del PIL¹⁶). L'Italia è il 7° paese OCSE¹⁷ per rilevanza del settore vita rispetto al PIL, ma solo il 25° per i premi danni.

¹¹ - La materia inerente alle polizze *index* e *unit linked* è oggetto di specifica trattazione nell'apposito paragrafo 15.10 (e seguenti) del presente volume, cui, pertanto, si fa rinvio.

¹² - Per un paragone significativo, si pensi che l'intera Borsa italiana, al 31 dicembre 2024, capitalizzava 811 miliardi di euro (fonte: Borsa Italiana).

¹³ - Le prime cinque imprese di assicurazione coprono circa il cinquanta per cento del mercato.

¹⁴ - È lo Spazio Economico Europeo vale a dire un perimetro che raggruppa i Paesi dell'Unione Europea e quelli appartenenti all'EFTA (Norvegia, Islanda e Liechtenstein) tranne la Svizzera (l'EFTA è un'organizzazione intergovernativa che promuove il libero scambio e l'integrazione economica fra i suoi membri).

¹⁵ - Il prodotto interno lordo dell'Italia nel 2024 è stato di valore pari a 2.192 miliardi di euro (fonte: ISTAT).

¹⁶ - Il PIL (Prodotto Interno Lordo; in inglese GDP, *gross domestic product*) è un sistema di misura del valore aggregato, a prezzi di mercato, di tutti i beni e i servizi finali (escludendo, cioè, i prodotti intermedi) prodotti sul territorio di un dato Paese in un dato periodo temporale. È un indice che ha una posizione di preminenza in ordine alla capacità di simboleggiare il benessere di una collettività nazionale.

¹⁷ - L'OCSE (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico; in inglese OECD, *Organization for Economic Co-operation and Development*; e, in francese, OCDE, *Organisation de coopération et de développement économiques*) è un'organizzazione internazionale di studi economici per i Paesi membri (Paesi sviluppati aventi in comune un sistema di governo di tipo democratico e un'economia di mercato). L'organizzazione svolge prevalentemente un ruolo di assemblea consultiva che consente un'occasione di confronto delle esperienze politiche, per la risoluzione dei problemi comuni, l'identificazione di pratiche commerciali e il coordinamento delle politiche locali e internazionali dei Paesi membri. L'OCSE ha sede a Parigi e ha attualmente 36 Paesi membri.

La raccolta del ramo vita avviene per il 56,6 per cento tramite sportelli bancari e postali, per il 24,7 per cento tramite agenzie e per il 16,9 per cento tramite promotori; i premi raccolti sono relativi per il 65,2 per cento a polizze vita rivalutabili e per il 28,5 per cento a polizze *linked*.

La raccolta del ramo danni avviene per il 77,1 per cento tramite agenzie, per il 10,4 per cento tramite *broker*, per il 9,8 per cento tramite sportelli bancari e postali e per il 2,7 per cento tramite vendita diretta. Il 42,8 per cento riguarda polizze r.c.a., il 20,4 per cento riguarda assicurazioni su immobili, il 19,6 per cento riguarda assicurazioni della salute e il 10,2 per cento riguarda la copertura della responsabilità civile “generale”.

1.3 Le fonti normative

La **definizione** del contratto di assicurazione è recata nell’art. 1882 c.c. ove è sancito che si tratta del «*contratto col quale l’assicuratore, verso pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l’assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana*».

In sostanza, dal contratto di assicurazione scaturisce una **prestazione di garanzia** da parte dell’assicuratore a vantaggio dell’assicurato (vagamente accostabile a quella prestata dal fideiussore, il quale, dal canto suo, è obbligato a effettuare a favore del creditore la prestazione promessa dal debitore in caso di inadempimento di quest’ultimo): e, cioè, la garanzia che l’assicuratore pagherà un capitale o una rendita al verificarsi dell’evento – dannoso o attinente alla vita umana – definito nel contratto (per questo la prestazione dell’assicuratore è detta che “**copertura assicurativa**”).

La disciplina del contratto di assicurazione è contenuta, in via generale, nei successivi artt. 1883-1932 del **Codice civile** e, inoltre, per taluni particolari aspetti, negli artt. 165-179 e 182-187 del d. lgs. 7 settembre 2005, n. 209 (il “**Codice delle assicurazioni private**” in acronimo “**CAP**”), nonché, con specifico riguardo all’assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione di auto e moto veicoli, negli artt. 122 e sgg. del predetto d. lgs. 209/2005.

Sempre per taluni particolari (ma pur sempre assai rilevanti) aspetti (quali, in particolare, quello dell’informativa precontrattuale) viene in considerazione la **normativa regolamentare** caso per caso applicabile (emanata originariamente dall’Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private, in acronimo ISVAP; e ora dall’IVASS, l’Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni)¹⁸.

¹⁸ - L’IVASS è un ente pubblico indipendente dal Governo preposto alla vigilanza sull’attività assicurativa svolta in Italia e/o da imprese di assicurazione con sede in Italia. L’ISVAP venne istituito con legge 12 agosto 1982, n. 576 (intitolata “Riforma della vigilanza sulle

1.4 Il contratto di assicurazione nel Codice civile

Il Codice civile nell'ambito del Titolo III (intitolato "Dei singoli contratti") del Libro IV (intitolato "Delle obbligazioni"), dedica al contratto di assicurazione, il **Capo XX** (appunto intitolato "Dell'assicurazione") composto dagli artt. 1882 e sgg. e suddiviso in **cinque Sezioni**:

- la *Sezione I*, recante le "norme generali";
- la *Sezione II*, recante le norme in tema di assicurazione contro i danni (artt. 1904 e sgg.);
- la *Sezione III*, recante le norme in tema di assicurazione sulla vita (artt. 1919 e sgg.);
- la *Sezione IV*, recante le norme in tema di contratto di **riassicurazione** (artt. 1928 e sgg.), vale a dire il contratto con il quale l'assicuratore a sua volta si assicura contro la verifica dei rischi che ha assicurato (cioè: si assicura contro il rischio di pagare gli indennizzi dovuti in dipendenza di contratti di assicurazione dal medesimo stipulati); la riassicurazione presso una o più compagnie di riassicurazione consente, in sostanza, alla compagnia di assicurazione di sgravarsi dei rischi che si è obbligata a coprire, pattuendo che essi vengano coperti dalle società con le quali è stata stipulata la riassicurazione;
- la *Sezione V*, recante una "norma di chiusura" (art. 1932 c.c.), nella quale sono indicate alcune delle precedenti norme che possono essere derogate solo a favore dell'assicurato (comma 1) e altresì recante la previsione secondo cui le clausole delle polizze che contengano la deroga, in senso sfavorevole all'assicurato, di norme di legge inderogabili, si intendono sostituite dalle corrispondenti norme di legge inderogabili (comma 2).

1.5 L'assicurazione sulla vita e l'assicurazione contro i danni

Come preannunciato nella nozione stessa del contratto di assicurazione (recata dal predetto art. 1882 c.c.) e come evidenziato dalla bipartizione che il Codice civile contiene, suddividendo la normativa in tema di contratto di assicurazione tra norme relative al contratto di assicurazione contro i danni e norme relative al contratto di assicurazione sulla vita (e recando negli artt. 1904 e sgg. le norme sul contratto

assicurazioni"). Con d.l. 6 luglio 2012, n. 95 (intitolato "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario", convertito in legge 7 agosto 2012, n. 135) l'ISVAP è stato sostituito dall'IVASS e posto sotto la vigilanza della Banca d'Italia, allo scopo di assicurare la piena integrazione dell'attività di vigilanza assicurativa mediante un suo stretto collegamento con la vigilanza bancaria.

di assicurazione contro i danni e negli artt. 1919 e segg. le norme sul contratto di assicurazione sulla vita), quando si verte in tema di contratto di assicurazione è possibile effettuarne una trattazione univoca solo per limitate materie, mentre per la maggior parte degli argomenti occorre sempre distinguere tra assicurazione contro i danni e assicurazione sulla vita, in quanto sono estremamente diversi¹⁹ i principi posti alla base di queste due fattispecie (pur se, alla base, vi è sempre il dato unificante rappresentato dall'attività dell'impresa di assicurazione che, con la sua organizzazione, mediante la percezione di una moltitudine di premi, la oculata gestione delle sue risorse finanziarie e l'utilizzo del calcolo delle probabilità, riesce a corrispondere agli assicurati e ai beneficiari le prestazioni loro dovute ai sensi delle polizze che sono state stipulate).

Rimanendo al livello di nozioni elementari introduttive, può qui anticiparsi, al riguardo, che il **contratto di assicurazione contro i danni** si fonda sul **principio indennitario**, vale a dire sul principio in base al quale la stipula del contratto di assicurazione è finalizzata a sterilizzare il rischio dell'accadimento futuro di un evento dannoso (ad esempio: un incendio, un furto, un infortunio non mortale, una malattia) e, quindi, a ripristinare, in tutto o in parte, la diminuzione del patrimonio (economico o biologico²⁰) che un dato soggetto subisca in conseguenza di un evento dannoso. Il principio indennitario trova la sua massima espressione nel diritto positivo:

- nella norma secondo la quale non può esservi un contratto di assicurazione se non vi sia un soggetto (è il cosiddetto “assicurato”, il quale può essere sia il contraente della polizza, sia un terzo a favore del quale la polizza venga stipulata) titolare dell'*interesse* a ottenere un indennizzo in seguito alla verificazione di un danno che possa derivare da un dato evento (art. 1904 c.c.);
- nella norma secondo la quale il valore della prestazione dell'assicuratore non può eccedere il valore del danno che l'assicurato ha patito (art. 1905, comma 1, c.c.).

¹⁹ - Una plastica rappresentazione di tale diversità è rappresentata, sotto il profilo regolamentare, dal divieto (art. 11, comma 2, d. lgs. 209/2005) di esercizio contemporaneo delle assicurazioni del ramo vita (impostate su un modello organizzativo di lungo periodo, finalizzato al migliore impiego del risparmio raccolto presso la collettività degli assicurati) e delle assicurazioni del ramo danni (impostate sul calcolo statistico dell'incidenza dei sinistri in un breve arco temporale), in ragione della loro rilevante diversità strutturale, funzionale e organizzativa: cfr. PASQUARIELLO, *Le imprese assicurative*, in Franzoni (a cura di), *Diritto delle assicurazioni*, Bologna, 2016, 251.

²⁰ - Deve essere chiaro, fin da ora, che il ripristino del “patrimonio biologico” dell'assicurato inciso da un evento pregiudizievole (e, cioè, da un infortunio o una malattia) non può essere effettuato che “per equivalente” e, cioè, “monetizzando” la sofferenza o la menomazione che siano subite dall'assicurato (oltre che tenendolo indenne dalle spese occorrenti per curarsi): questa materia è oggetto nel Capitolo 13 e nel Capitolo 14 del presente volume, cui, pertanto, si fa rinvio.

L'osservazione di queste norme, e di quest'ultima in particolare, è utile anche per comprendere, fin da ora, come l'assicurazione contro i danni sia preordinata a eliminare (in tutto o in parte) le conseguenze di un evento dannoso, ma non a conseguire un vantaggio. Se, in considerazione dell'accadimento (o meno) di un futuro evento dannoso, fosse stipulato un contratto che prevedesse l'effettuazione di una prestazione, da un contraente a favore dell'altro, il cui valore prescindesse (i) dall'accadimento di un danno, (ii) dalla sussistenza di un interesse al ripristino del patrimonio (materiale o biologico) diminuito dall'accadimento di un evento che ha provocato un danno e (iii) dal valore del danno stesso, non si avrebbe un'assicurazione, quanto una **scommessa**²¹: invero, ci si troverebbe in uno scenario completamente diverso da quello dell'assicurazione (nel cui ambito l'evento rischioso non a caso è denominato "**sinistro**", a significare che si tratta di un evento di cui ci si augura la non verificazione e verso il cui auspicabile non accadimento ci si protegge appunto stipulando la polizza), perché chi scommette sulla verificazione di un dato evento punta proprio sul fatto che l'evento si verifichi al fine di ottenere la prestazione promessa dalla controparte.

Per ragioni di chiarezza espositiva, è utile fin da ora osservare anche che, nell'ambito dell'assicurazione contro i danni, si distingue tra:

- a) assicurazione contro i rischi di *danni a cose proprie* (è, questa, l'assicurazione contro i danni "in senso stretto"²², ad esempio i danni provocati dalla grandine o dall'incendio²³);
- b) assicurazione contro i rischi di *danni al patrimonio* dell'assicurato, articolabile in:
 - b.1. assicurazione contro la diminuzione del patrimonio a causa della perdita di beni (ad esempio: l'assicurazione contro il furto²⁴);

²¹ - La scommessa è presa in considerazione nel Codice civile nell'art. 1933, il cui comma 1 prescrive che il vincitore della scommessa non ha azione per il pagamento della prestazione dovutagli (a meno che si tratti di "competizioni sportive": art. 1934 c.c.; o di "lotteria autorizzata": art. 1935 c.c.); tuttavia, ai sensi dell'art. 1933, comma 2, c.c., se chi perde la scommessa paga la controparte, al *solvens* non è concessa azione per ripetere quanto ha versato.

²² - La materia inerente all'assicurazione contro i danni è oggetto di specifica trattazione nell'apposito Capitolo 5 del presente volume, cui, pertanto, si fa rinvio.

²³ - La materia inerente all'assicurazione contro l'incendio è oggetto di specifica trattazione nell'apposito paragrafo 12.2, del presente volume, cui, pertanto, si fa rinvio.

²⁴ - La materia inerente all'assicurazione contro il furto è oggetto di specifica trattazione nell'apposito paragrafo 12.1. del presente volume, cui, pertanto, si fa rinvio.

- b.2. assicurazione contro la diminuzione del patrimonio per mancata riscossione di crediti (ad esempio: assicurazione del credito²⁵);
- b.3. assicurazione per la diminuzione del patrimonio a causa dell'obbligo di risarcire un danno (ad esempio: assicurazione contro la responsabilità civile²⁶ e assicurazione obbligatoria contro la responsabilità civile derivante dalla circolazione di auto e moto veicoli²⁷);
- c) assicurazione contro i rischi di *danni all'integrità psico-fisica della persona dell'assicurato* (ad esempio, provocati da infortuni²⁸ o da malattie²⁹)³⁰.

²⁵ - La materia inerente all'assicurazione del credito è oggetto di specifica trattazione nell'apposito Capitolo 10 del presente volume, cui, pertanto, si fa rinvio.

²⁶ - La materia inerente all'assicurazione contro la responsabilità civile è oggetto di specifica trattazione nell'apposito Capitolo 6 del presente volume, cui, pertanto, si fa rinvio.

²⁷ - La materia inerente all'assicurazione contro la responsabilità civile derivante dalla circolazione di auto e moto veicoli i danni è oggetto di specifica trattazione nell'apposito Capitolo 11 del presente volume, cui, pertanto, si fa rinvio.

²⁸ - La materia inerente all'assicurazione contro gli infortuni è oggetto di specifica trattazione nell'apposito Capitolo 13 del presente volume, cui, pertanto, si fa rinvio.

²⁹ - La materia inerente all'assicurazione contro le malattie è oggetto di specifica trattazione nell'apposito Capitolo 14 del presente volume, cui, pertanto, si fa rinvio.

³⁰ - Appare opportuno fin da subito puntualizzare che la natura dell'assicurazione contro gli infortuni è stata oggetto di una rilevante controversia interpretativa in ordine alla sua discussa ricompressione nell'ambito delle assicurazioni contro i danni o nell'ambito delle assicurazioni sulla vita.

Il contratto di assicurazione contro gli infortuni è il contratto di assicurazione con il quale l'assicuratore si obbliga a pagare un indennizzo nel caso in cui, per effetto di un infortunio: a) l'assicurato patisca una lesione della sua salute (e, quindi, una menomazione della sua integrità fisica); b) da tale lesione derivino: l'invalidità temporanea dell'assicurato oppure l'invalidità permanente dell'assicurato oppure la morte dell'assicurato in coincidenza con l'infortunio o entro il termine (ad esempio: due anni dall'infortunio) stabilito nella polizza.

La predetta controversia interpretativa è stata provocata dal fatto che l'assicurazione contro gli infortuni copre, appunto, sia il rischio di invalidità (permanente o temporanea) sia il rischio di morte derivante da infortunio.

La discussione non ha solo rilievo teorico. Da essa, ad esempio, dipende l'applicabilità all'assicurazione contro gli infortuni delle norme in tema di:

- interesse dell'assicurato (art. 1904 c.c.) e principio indennitario (art. 1905 c.c.), che sono tipiche dell'assicurazione contro i danni;

- impignorabilità dell'indennizzo (art. 1923 c.c.), che è tipica dell'assicurazione sulla vita (sul punto, Cass., 19 luglio 2004, n. 13342, in *Ced Cassazione*, rv. 575638, ammesse la pignorabilità dell'indennizzo da infortunio non letale e non l'ammise ammessa per l'infortunio letale);

- necessità del consenso del soggetto della cui morte si tratta (ai sensi dell'art. 1919, comma

Con riguardo, invece, al **contratto di assicurazione sulla vita**, occorre osservare che si tratta di un ambito nel quale viene, invece, in considerazione la cosiddetta **funzione previdenziale** di tale contratto³¹, vale a dire l'intento del contraente di utilizzare il contratto di assicurazione come strumento di preservazione e di

2, c.c., norma tipica dell'assicurazione sulla vita "caso morte") per la stipula della polizza contro gli infortuni mortali;

- debito dell'assicuratore come debito "di valore" (è il caso dell'indennizzo dovuto a seguito di una assicurazione contro i danni) o "di valuta" (è il caso della prestazione dovuta dall'assicuratore in conseguenza di un contratto di assicurazione sulla vita).

Alfine, le Sezioni Unite (Cass., Sez. Unite, 10 aprile 2002, n. 5119, in *Foro It.*, 2002, I, 2039; in *Assic.*, 2002, II, 2, 105; in *Danno Resp.*, 2002, 836, con nota di BITETTO, *Pluralità di assicurazioni infortuni per il medesimo rischio: "meglio feriti che morti"*; in *Corr. Giur.*, 2002, 893, con nota di SEGRETO, *Assicurazione privata contro gli infortuni invalidanti e mortali: contratto misto?*; in *Giust. Civ.*, 2002, I, 1816; in *Resp. Civ. Prev.*, 2002, 677, con nota di BUGIOLACCHI, *Le Sezioni Unite sul contratto di assicurazione contro gli infortuni tra innovazione e tradizione: natura indennitaria della sola garanzia contro gli infortuni non mortali e carattere misto della disciplina applicabile*), hanno proclamato la tesi del "contratto misto": al contratto di assicurazione contro gli infortuni mortali si applicano le norme in materia di assicurazione sulla vita, mentre al contratto di assicurazione contro gli infortuni che provocano invalidità (ma non la morte) si applicano il principio indennitario e la disciplina dell'assicurazione contro i danni.

³¹ - Affermata, ad esempio, da Cass., Sez. Unite, 31 marzo 2008, n. 8271, in *Giur. It.*, 2008, 7, 1699, con nota di SPIOTTA, *Il curatore non può riscattare la polizza stipulata dal fallito*; in *Foro It.*, 2008, 9, 1, 2540, con nota di LA ROCCA, *Le sezioni unite e la "dimensione evolutivamente assunta ... dell'assicurazione sulla vita"*; in *Corr. Giur.*, 2008, 10, 1405, con nota di ROLFI, *Fallimento ed assicurazione sulla vita: quando la tutela massima della funzione previdenziale si traduce in tutela minima dei creditori*; in *Fall.*, 2008, 11, 1278, con nota di FINARDI, *Acquisibilità al fallimento delle somme derivanti da polizza vita: intervento delle Sezioni Unite*; in *Foro It.*, 2008, I, 1434, con nota di FERRARI; in *Resp. Civ. Prev.*, 2008, 1280, con nota di BUGIOLACCHI, *Previdenza e finanza nei contratti del ramo vita. Prospettive e limiti della soluzione delle Sezioni unite in tema di fallimento del contraente*; in *Assic.* 2008, II, 2, 341, con nota di LANDINI, *Fallimento e assicurazione sulla vita*; in *Giur. Comm.*, 2009, II, 26, con nota di TINA, *La legittimazione del curatore fallimentare all'esercizio del diritto di riscatto della polizza vita al vaglio delle Sezioni unite*; in *Giust. Civ.*, 2009, I, 2489, con nota di LUBERTI, *Le sezioni unite della Cassazione su funzione previdenziale dell'assicurazione sulla vita, esercizio del diritto di riscatto e revocatoria fallimentare delle somme corrisposte a titolo di premio*; in *Rass. Dir. Civ.* 2010, 558, con nota di CLARIZIA, *Funzione previdenziale e interpretazione adeguatrice: non acquisizione del valore di riscatto all'attivo fallimentare*, secondo cui «il curatore fallimentare non è legittimato ad agire nei confronti dell'assicuratore per ottenere il valore di riscatto di una polizza sulla vita stipulata dal fallito in quanto tale rapporto assolve ad una funzione previdenziale e come tale è estraneo al fallimento».

Cfr. anche Corte Cost., 29 febbraio 2024, n. 32, in *Foro It.*, 2024, I, 1350, secondo cui «l'assicurazione sulla vita non svolge una funzione indennitaria rispetto al verificarsi di un sinistro, ma ha una prevalente funzione di risparmio previdenziale, correlata all'alea della durata della vita. Tramite l'accantonamento dei premi e il loro eventuale rendimento, infatti, il contratto offre una tranquillità economica all'assicurato o a terzi, al verificarsi di eventi della vita (dell'assicurato o di terzi), quali il decesso o la sopravvivenza alla scadenza del contratto».

valorizzazione del risparmio che il contraente stesso è riuscito ad accumulare (e, quindi, come strumento di protezione del suo patrimonio e del benessere che deriva dalla consistenza del suo patrimonio e dalla sua redditività), con l'obiettivo di ottenere dall'assicuratore, a una certa data, il pagamento di un capitale o di una rendita (a vantaggio, a seconda dei casi, del contraente stesso o di un terzo che il contraente intenda beneficiare: si pensi ai genitori di un figlio disabile che assicurino al figlio una rendita per il caso che egli sia vivo a una certa data nella quale molto probabilmente i genitori, invece, non saranno più in vita). Pertanto:

- mentre nell'assicurazione contro i danni non si può prescindere dall'*interesse* dell'assicurato (a non subire il sinistro ipotizzato e, in caso di sinistro) al ripristino del patrimonio (materiale o biologico dell'assicurato) che sia inciso da un potenziale futuro danno, nell'assicurazione sulla vita si prescinde del tutto dall'interesse a proteggere un dato patrimonio da un potenziale futuro danno (e, quindi, è irrilevante che il fatto della morte della persona assicurata sia eventualmente fonte di uno svantaggio per chi le sopravviva);
- mentre l'assicurazione contro i danni non può procurare un vantaggio all'assicurato, ma "solo" può ripristinare (in tutto o in parte) la consistenza del patrimonio (economico o biologico) diminuito dall'evento dannoso, l'assicurazione sulla vita può tradursi (e assai spesso, in effetti, si traduce) in un vantaggio in capo al beneficiario, corrispondente all'incremento del suo patrimonio che viene provocato dal pagamento dell'indennizzo assicurativo.

Sempre in tema di contratto di assicurazione sulla vita è fin sa ora opportuno, per ragioni di chiarezza, premettere anche che occorre distinguere tra:

- *assicurazione per il caso di vita*: è la fattispecie in cui l'assicuratore è obbligato a pagare un indennizzo (sotto forma di un capitale versato *una tantum* o di una rendita periodica) qualora l'assicurato (*recte*, il "portatore di rischio", il quale può essere lo stesso contraente oppure un soggetto terzo) raggiunga una certa età;
- *assicurazione per il caso di morte*: è la fattispecie in cui l'assicuratore è obbligato a pagare un indennizzo a un dato beneficiario (sotto forma di un capitale versato *una tantum* o di una rendita periodica) in caso di morte dell'assicurato (*recte*, "portatore di rischio", il quale evidentemente non può essere anche il beneficiario della polizza);
- *assicurazione "mista"*: è la fattispecie in cui l'assicuratore corrisponde un indennizzo (sotto forma di un capitale versato *una tantum* o di una rendita periodica) nel caso in cui l'assicurato (*recte*, "portatore di rischio") sopravviva oltre una certa età (in questo caso il beneficiario dell'assicurazione è, di regola, l'assicurato stesso) oppure alla sua morte che sopraggiunga prima del conseguimento della predetta età (in questo caso, il beneficiario dell'as-

sicurazione è il soggetto – diverso dal contraente – come tale designato dal contraente)³².

³² - Cfr. Cass., 22 ottobre 2021, n. 29583, in *Assic.*, 2021, 703, secondo cui «nell'assicurazione sulla vita per il caso di vita, l'assicuratore è obbligato a pagare se, ad un determinato momento, una data persona è ancora in vita; per converso, ove l'assicurazione sulla vita sia stipulata per il caso di morte, l'assicuratore è obbligato a pagare se, in un dato momento, una certa persona sia deceduta. La polizza può essere peraltro stipulata anche nella forma cd. mista sulla vita di un terzo e, cioè, tanto per il caso di vita, quanto per il caso di morte».