

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Tribunale di Perugia

SEZIONE II CIVILE

in composizione monocratica nella persona del giudice Stefania Monaldiha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I grado iscritta al n. r.g. 3930/2014

promossa da

LU. SA. (C.F. (omissis...)) e FOTO CECK UP SNC (C.F. (omissis...)), entrambi con il patrocinio dell'avv. MONICA NICITO, elettivamente domiciliato in VIA CAMPO DI MARTE N. 19 06100 PERUGIA presso il difensore avv. NICITO MONICA

ATTORI

nei confronti di

UNIPOL SAI SPA (C.F. (omissis...)), con il patrocinio dell'avv. CESARE MANINI, elettivamente domiciliato in VIA CAMPO DI MARTE PERUGIA presso il difensore

e

AGENZIA UMBRIA NORD ASS.NI S.N.C. (C.F. (omissis...)), con il patrocinio dell'avv. MARCO LUIGI MARCHETTI, elettivamente domiciliato in V. MAZZINI,16 PERUGIA presso il difensore

CONVENUTI

nonchè

COMPAGNIA ALLIANZ SPA (C.F. (omissis...)), con il patrocinio dell'avv. CLEMENTE MICHELE e dell'avv. FRANCESCO MORINI, elettivamente domiciliato in VIA ORBITELLI 31 ROMA presso il difensore avv. CLEMENTE MICHELE

TERZO CHIAMATO

C

(si omettono le conclusioni delle parti)

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO

(art. 132 comma II n. 4 c.p.c. e art. 118 disp. att. c.p.c., come novellati dalla l. 69/09 del 18.6.2009)

Lu. Sa., premesso che la società Foto Check Up s.n.c., di cui era socio amministratore e legale rappresentante, aveva stipulato, nell'anno 1989, con la Compagnia Fondiaria –Sai (ora Unipol sai Ass.ni S.p.A.) una polizza infortuni a beneficio dei soci, ha esposto che in data 30 dicembre 2005

aveva sottoscritto una nuova polizza "a prosecuzione e rinnovo" della precedente, senza tuttavia aver letto le condizioni generali di polizza che non gli erano consegnate. Ha quindi dedotto che in data 17 agosto 2011, durante il periodo di operatività e copertura della nuova polizza, efficace fino alla scadenza del 24 ottobre 2015 in ragione del regolare pagamento dei premi, era rimasto vittima, in occasione della partecipazione ad una gara ciclistica, di un grave sinistro per essere stato investito, oltre la linea del traguardo ed a competizione ormai conclusa, da un altro ciclista sopraggiunto, ma che la Compagnia assicurativa aveva negato la liquidazione dell'indennizzo, adducendo che il sinistro, avvenuto in occasione della partecipazione ad una gara ciclistica, era compreso nella clausola di esclusione della garanzia di cui all'art. 15 delle condizioni generali di assicurazione.

Contestando, quindi, l'interpretazione fornita dalla Compagnia assicurativa a giustificazione del diniego e dedotto che, al contrario, l'esclusione prevista dall'art. 15 delle condizioni generali di polizza riguardasse i sinistri determinati dalla partecipazione ad una gara o competizione sportiva e, quindi, durante la stessa, e che comunque la clausola in questione che comportava una limitazione del rischio assicurato era inefficace in quanto non approvata specificamente per iscritto non essendogli state sottoposte ed illustrate le condizioni di polizza, ha chiesto, in via principale, accertare e dichiarare il diritto del Sig. Lu. Sa. nei confronti della Compagnia UNIPOL SAI ASSICURAZIONI S.P.A. all'indennizzo integrale dell'infortunio del 17 AGOSTO 2011, senza le esclusioni di cui all'art. 15 delle condizioni generali di polizza ovvero previa declaratoria della sua inefficacia anche ai sensi dell'art. 1341, commi 1. e 2. c.c. e per l'effetto, preso atto delle conclusioni della CTU medico legale (IP in misura pari al 40% = corrispondente ad un indennizzo del 48% sulla somma assicurata di E. 150.000,00 pari a E. 72.000,00) - condannare UNIPOL SAI ASSICURAZIONI S.P.A., in persona del legale rappresentante p.t., al pagamento, in favore del Sig. Lu. Sa., quale beneficiario della polizza in atti ed in conseguenza dell'infortunio del 17 AGOSTO 2011, dell'importo di E. 87.000,00 ovvero al pagamento di quella diversa somma che verrà accertata in corso di causa (comunque ricompresa nello scaglione dichiarato), oltre interessi e rivalutazione monetaria dalla data del sinistro al saldo.

In via subordinata, ha dedotto che la polizza, che costituiva prosecuzione e rinnovo di una precedente, era stata sottoscritta via fax senza preventiva consegna e spiegazione delle condizioni generali di polizza che non gli erano state consegnate, in violazione della prescrizione di cui all'art. 183 C.d.A., dall'agente e dedotta quindi la responsabilità dell'agente e della impresa di assicurazioni ai sensi degli artt. 119 e 120 C.d.A., ha chiesto accertare che AGENZIA UNIPOLSAI – Divisione Sai (già Agenzia Fondiaria Sai – Divisione Sai) – Umbria Nord Assicurazioni S.n.c., in persona del legale rappresentante p.t., nella stipula della polizza protezione infortuni n. (omissis...) 04 DEL 30.12.2005 è restata inadempiente ai doveri di diligenza, trasparenza, informazione, correttezza, buona fede di cui al codice civile ed al codice delle assicurazioni private, arrecando al Sig. Lu. Sa. danni economici e per l'effetto, condannare AGENZIA UNIPOLSAI – Divisione Sai (già Agenzia Fondiaria Sai – Divisione Sai) – Umbria Nord Assicurazioni S.n.c., in persona del legale rappresentante p.t., unitamente e in solido a UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.p.A. (già Fondiaria Sai S.p.A.), in persona del legale rappresentante p.t., al risarcimento danni, nei confronti del Sig. Lu. Sa., quantificati in un importo forfettario di E. 87.000,00 ovvero al pagamento di quella diversa somma che verrà accertata in corso di causa (comunque ricompresa nello scaglione dichiarato),

oltre interessi e rivalutazione monetaria dalla data del sinistro al saldo, Tutto ciò con vittoria di spese e del compenso professionale di causa da distrarsi in favore del procuratore antistatario.

Si è costituita la Unipol Sai Assicurazioni S.p.A., contestando la fondatezza della domanda ed assumendo, in particolare, l'operatività dell'art. 15 delle condizioni generali di polizza per essersi verificato il sinistro allorquando era ancora in corso la fase di arrivo della gara ciclistica. Ha dedotto, ancora, che la clausola in questione non fosse soggetta, per il suo oggetto e contenuto, alla disciplina dell'art. 1341 cod. civ. e che comunque le condizioni di polizza fossero conoscibili da parte dell'assicurato, non essendo dimostrata l'avversa versione del fatto esposta dall'attore ed ha eccepito che, in ogni caso, l'omessa consegna all'assicurato della documentazione relativa al contratto era riferibile esclusivamente all'agente, tenuto a risarcire il mandante Unipol Sai delle conseguenze pregiudizievoli della sua condotta. Ha quindi concluso chiedendo il rigetto della domanda principale e, in via di rivalsa proposta tramite domanda riconvenzionale "trasversale" nei confronti dell'altri convenuto ha chiesto A) in caso di ritenuta inefficacia ai sensi dell'art. 1341 comma 1 c.c. per non aver l'agente UNIPOLSAI informato l'attore prima della sottoscrizione del contratto dell'esclusione di cui all'art. 15 lettera F. delle condizioni di assicurazione, accertare e dichiarare l'inadempimento dell'agente assicurativo al contratto di mandato e per l'effetto condannarlo al risarcimento del danno derivante ad UNIPOL SAI S.p.A. dalle sopra descritte violazioni degli obblighi di mandatario, in misura pari all'importo da corrispondere all'attore ed altrimenti non dovuto. Con vittoria di spese; B) in caso di condanna della compagnia UNIPOL SAI S.p.A. al risarcimento del danno in favore dell'attore ai sensi dell'art. 2049 c.c. ovvero dell'art.119 D.Lgs. 209/2005, conseguente alla condotta ritenuta illecita e dannosa del mandatario Agenzia UNIPOLSAI - Divisione SAI - Umbria Nord Assicurazioni S.n.C., condannare quest'ultimo a manlevare, tenere indenne, o comunque rifondere la UNIPOL SAI S.p.A. di tutto quanto questa sia condannata a pagare all'attore. Con vittoria di spese.

Si è altresì costituita la società Umbria Nord Assicurazioni S.p.A., quale agente di zona Unipol Sai S.p.A. contestando la fondatezza della domanda risarcitoria proposta nei propri confronti e la rispondenza all'occorso della versione dei fatti riferita dall'attore, deducendo che le condizioni della nuova polizza, che prevedeva un premio minore, fossero state discusse personalmente in agenzia. Eccepita altresì l'inapplicabilità della disciplina di cui al D.Lgs. 209/2005 in quanto successiva alla stipula del contratto e contestata la quantificazione del preteso danno ha concluso chiedendo il rigetto della domanda e chiedendo comunque di essere autorizzato alla chiamata in causa del proprio assicuratore della responsabilità civile.

Si è quindi costituita la Compagnia Allianz S.p.A. che ha contestato l'operatività della polizza, non operante per i danni non connessi alla specifica attività di agente, e comunque la mancata copertura assicurativa dei rischi scaturenti da rapporti di consulenza con la clientela. Associandosi quindi alle difese ed eccezioni del proprio assicurato e dell'altra Compagnia convenuta quanto all'infondatezza della domanda principale, ha quindi concluso per il rigetto della domanda principale e di quella di garanzia.

Nelle memorie autorizzate ai sensi dell'art. 183 co. VI c.p.c. le parti ribadivano le rispettive posizioni e quindi, espletata consulenza tecnica d'ufficio in merito alla quantificazione del pregiudizio alla persona patito dall'attore assicurato in conseguenza del sinistro per cui è causa deve rilevarsi, nel merito, quanto segue, rimettendosi alle ordinanze pronunziate in corso di trattazione ed

istruzione 8vds. ordinanza in data 7.11.2014 ed in data 13.1.2016) le ulteriori questioni preliminari discusse tra le parti.

La polizza "protezione infortuni" sottoscritta il 30 dicembre 2005 assicurava l'infortunio professionale e, per quanto qui interessa, l'infortunio extraprofessionale dell'assicurato, ossia quello "verificatosi durante lo svolgimento delle attività familiari, della vita di relazione e del tempo libero nonché di ogni altra attività che non abbia carattere professionale". Restavano invece esclusi dalla garanzia gli infortuni determinati dalla "partecipazione a gare o corse...organizzate dalle relative federazioni o enti sportivi similari o patrocinate dagli stessi", eccettuate le gare aziendali o interaziendali (art. 15 delle condizioni generali di polizza).

Orbene, la clausola di cui all'art. 15 delle Condizioni generali di polizza, che delimita l'obbligazione dell'assicuratore in relazione all'attività sportiva ludico-amatoriale configura legittima espressione dell'autonomia negoziale e non abbisogna di specifica approvazione scritta, vertendosi in tema di patto inerente all'individuazione e quantificazione del rischio assicurato: le clausole che riguardano il contenuto ed i limiti della garanzia assicurativa specificano, infatti, il rischio garantito, tendendo a circoscrivere l'oggetto dell'obbligazione di garanzia cui quest'ultimo era vincolato, senza essere direttamente limitative della responsabilità dell'assicuratore.

Ciò posto, al fine di determinare il contenuto di detta clausola, che esclude dall'ambito della garanzia prestata gli infortuni determinati dalla partecipazione a gare, anche ciclistiche per quanto interessa, ove organizzate dalle relative federazioni o enti sportivi similari o patrocinate dagli stessi, occorre rilevare che, per quanto risulta agli atti e considerato che il criterio di riparto dell'onere della prova imponeva all'assicuratore che ha eccepito l'inoperatività della polizza l'allegazione e la dimostrazione della condizione prevista dalla clausola, la gara alla quale aveva partecipato l'attore era organizzata dalla "polisportiva Bettolle" che è una associazione dilettantistica e non già un ente di promozione sportiva (che è invece l'associazione assimilata alla federazione sportiva e riconosciuta dal CONI cui competono l'organizzazione e lo svolgimento di uno sport anche a livello agonistico). Non vi è prova agli atti, nè la stessa potrebbe essere in altro modo reperita d'ufficio pena la violazione del principio dispositivo (non operando infatti al di fuori degli atti legislativi il principio "iuranovit curia") che la Polisportiva Bettolle fosse affiliata ad una federazione sportiva nazionale, ovvero ad un ente di promozione sportiva riconosciuto dal CONI. Non risulta neppure che la gara "primo trofeo gelateria Cristal" fosse una gara riservata a soggetti tesserati con le Federazioni sportive nazionali o con gli Enti di promozione sportiva, sicchè non potrebbe affermarsi che la stessa ricadesse nell'attività sportiva vera e propria (e dunque non amatoriale) benchè di tipo non agonistico. Del resto, la stessa Compagnia convenuta deduce che la riconducibilità della gara nell'ambito di quelle "patrocinate" da un ente sportivo simile ad una federazione derivi dal rapporto redatto dal medico e dai giudici di gara, redatti su prestampati AICS: tale difesa presuppone tuttavia una duplice prova, carente sotto entrambi gli aspetti per le ragioni di cui sopra, che l'AICS sia assimilabile ad una federazione sportiva e quindi abbia ottenuto il riconoscimento da parte del CONI (e tale requisito, riguardando un atto di natura amministrativa non può essere oggetto di indagine ufficiosa); che la Polisportiva Bettolle fosse una affiliata AICS e che la gara organizzata dalla polisportiva Bettolle fosse una gara non amatoriale bensì una gara inserita nel circuito delle gare AICS e quindi in questo senso dalla stessa patrocinata.

Esclusa la prova (e prima ancora la stessa allegazione) delle suddette condizioni non vi è spazio per ritenere che la gara "primo trofeo gelateria Cristal" fosse una vera e propria gara sportiva (e dunque non amatoriale) ancorché dilettantistica, nel senso di non riservata ad atleti professionisti, ne segue come non possa operare l'esclusione di cui all'art. 15 delle Condizioni di polizza: ed invero, comprese espressamente nell'oggetto della garanzia le gare aziendali ed interaziendali (e quindi le gare amatoriali e quindi non organizzate o patrocinate da federazioni sportive o enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI), la partecipazione ad una gara organizzata da una polisportiva, che non risulti (ovvero che non vi sia prova che fosse) riservata ad atleti tesserati è da assimilare ad una gara amatoriale.

Da ciò discende l'operatività della polizza. Anche a voler ritenere che ricorresse la concreta dimostrazione che la gara "primo trofeo gelateria Cristal" fosse una gara patrocinata da un ente di promozione sportiva riconosciuta assimilabile ad una federazione, la conclusione non muta. Ed invero, il contenuto della clausola di cui all'art. 15 è chiaramente volto ad escludere dall'obbligo dell'assicuratore di prestare la garanzia promessa gli infortuni determinati dalla partecipazione ad una gara (con le caratteristiche di cui all'art. 15): deve trattarsi quindi di sinistro occorso all'assicurato nel corso ed in conseguenza della partecipazione alla gara, ossia quando l'assicurato medesimo era impegnato nello svolgimento di una attività che, per un verso, implicava uno sforzo ed un dispiego di energie fisiche superiori a quelle ordinarie (e come tali implicanti maggiori probabilità di verificazioni di infortuni per la riduzione del livello di cautela che consegue allo sforzo agonistico) e, sotto altro aspetto, presentava aspetti di maggiore pericolo derivanti dallo stesso contesto dello svolgimento della situazione di gara.

Nel caso in esame risulta invece dal rapporto di gara (vds. doc. 12 e 13 della produzione di parte attrice) che l'attore, al termine della gara, era investito, a 50 metri dal traguardo, da un ultimo gruppo di corridori che sopraggiungeva, quando quasi tutti i partecipanti erano già arrivati e stavano defluendo percorrendo la strada in senso contrario a quello di gara, disputando la volata. Si era quindi trattato di un sinistro verificatosi oltre il tracciato di gara (e cioè a 50 m dal traguardo) ed a gara terminata (come si desume dal rapporto di gara dal quale risulta già la posizione in classifica del Sa., oltre alla circostanza di fatto che i partecipanti avessero preso a defluire in senso contrario a quello di gara). Lo stesso non rappresentava dunque la concretizzazione del rischio derivante dalla partecipazione alla gara bensì un generico rischio derivante dalla presenza in occasione di una gara (come dimostra il fatto che l'investimento avrebbe potuto attingere sia un partecipante alla gara ovvero uno spettatore o altra persona presente).

L'infortunio era quindi da risarcire sulla base delle condizioni di polizza, da interpretare senza possibilità di analogie o estensioni sfavorevoli all'assicurato.

Venendo quindi alla liquidazione dell'indennizzo, deve rilevarsi che la consulenza svolta dal dr. Ma. Sa., alla quale viene fatto rinvio per la discussione degli aspetti e delle questioni tecniche in quanto, in assenza di contestazioni sul punto, congruamente motivata, ha accertato, riscontrato il nesso causale, che la percentuale di inabilità temporanea sia da valutare nell'ordine del 40% e che il sinistro avesse determinato un periodo complessivo di inabilità di 12 mesi, di cui i primi quattro al 100% e i restanti al 50%.

Ciò posto, sulla base dell'esame delle condizioni di polizza e considerato l'ammontare di Euro 150.000,00 della somma assicurata, compete all'attore (senza applicazione di franchigie trattandosi di invalidità superiore al 30%) una somma pari al 48% di quella assicurata e quindi Euro 72.000,00. Compete altresì l'indennità giornaliera per ricovero, anche in regime di day hospital, di Euro 50,00 dal giorno del ricovero fino al termine del regime di D.H praticato presso all'Istituto Prosperius di Umbertide giornalmente fino al 30/12/2011, come riscontrato dal consulente d'ufficio (i certificati successivi in atti sono relativi a riabilitazione e non a ricovero in D.H.); la somma spettante è, quindi, pari ad Euro 6.750 (gg. 135 per 50,00 Euro al giorno), oltre Euro 1500,00 per indennità giornaliera di convalescenza per il periodo massimo di 30 giorni di ricovero ospedaliero. Nulla è dovuto per indennità di gessatura ed immobilizzazione che non è cumulabile con l'indennità giornaliera per inabilità temporanea.

La somma dovuta è quindi pari ad Euro 80.250,00, che quale debito di valuta produce interessi, al tasso legale del codice civile, dal momento della domanda (in assenza di atti di costituzione in mora antecedenti, tale non essendo il contenuto della missiva di contestazione di cui al doc. n. 8 di parte attrice).

La domanda subordinata, e quindi le domande di rivalsa proposta in via riconvenzionale trasversale nei confronti dell'agente nonché la domanda di garanzia assicurativa proposta dall'agente verso il proprio assicuratore, dalla prima dipendenti, sono assorbite dall'accoglimento della domanda principale.

In applicazione del principio della soccombenza a carico della compagnia convenuta Unipol –Sai devono essere poste le spese di lite da rifondere in favore dell'attore, comprensive delle spese "vive" sostenute dall'attore (il cui esborso è documentato in allegato alla comparsa conclusionale) per la procedura di mediazione e per il pagamento del compenso liquidato in favore del consulente d'ufficio.

Nella liquidazione delle spese vive è fatta applicazione dei parametri di cui al d.m.55/2014 corrispondenti alla somma liquidata, valutati al medio, fatta eccezione per la fase istruttoria, da liquidare al minimo, stante la non particolare complessità della stessa.

Non sussistono invece i presupposti per l'applicazione del comma terzo dell'art. 96 c.p.c. il quale presuppone comunque la temerarietà della difesa del convenuto soccombente, non ravvisabile in caso di prospettazione di una tesi difensiva che, per quanto non accolta, non appaia strumentalmente arbitraria e palesemente infondata.

Le spese di lite sostenute dalle altre parti del giudizio in relazione a domande assorbite, sono da compensare integralmente.

Le spese ai sensi dell'art. 93 c.p.c. devono essere distratte in favore del procuratore dichiaratosi antistatario (vds. foglio di precisazione delle conclusioni).

P.Q.M.

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

accoglie la domanda principale e condanna la Unipol-Sai Assicurazioni S.p.A. a pagare all'attore la somma di Euro 80.250,00, oltre interessi, al tasso legale del codice civile, dal momento della domanda, rimanendo assorbite nell'accoglimento della domanda principale le ulteriori domande proposte. Condanna altresì la parte convenuta Unipol-Sai Assicurazioni S.p.A. a rimborsare alla parte attrice le spese di lite, che si liquidano in Euro 704,50 per spese, Euro 11,800,00 per compensi professionali, oltre i.v.a. e c.p.a. nonchè rimborso forfettario in misura del 15% del compenso come per legge, nonchè alla refusione della somma complessiva di Euro 816,00 per spese di mediazione e consulenza tecnica d'ufficio sostenute ed anticipate dall'attore, spese da distrarre in favore del procuratore antistatario.

Perugia, 11 gennaio 2018