

Clausole claims made: la meritevolezza cede il posto all'adeguatezza contrattuale

Autore: Zurlo Antonio

In: Giurisprudenza commentata

SOMMARIO. Premessa: il principio di diritto. - 1. I due "principi" attenzionati nell'ordinanza di rimessione. - 2. La tipicità del modello claims made e l'abbandono del giudizio di meritevolezza. - 3. La tutela rimediale: responsabilità precontrattuale, annullabilità e nullità parziale. - 4. L'analisi del sinallagma contrattuale e l'approdo al criterio dell'adeguatezza.

Premessa: il principio di diritto

Le Sezioni Unite della Suprema Corte di Cassazione, definendo la questione rimessa dalla Terza Sezione con ordinanza 19 gennaio 2018, n. 1465(1) , hanno statuito il seguente principio di diritto:

«Il modello dell'assicurazione della responsabilità civile con clausole "on claims made basis", che è volto ad indennizzare il rischio dell'impovertimento del patrimonio dell'assicurato pur sempre a seguito di un sinistro, inteso come accadimento materiale, è partecipe del tipo dell'assicurazione contro i danni, quale deroga consentita all'art. 1917 c.c., comma 1, non incidendo sulla funzione assicurativa il meccanismo di operatività della polizza legato alla richiesta risarcitoria del terzo danneggiato comunicata all'assicuratore. Ne consegue che, rispetto al singolo contratto di assicurazione, **non si impone un test di meritevolezza degli interessi perseguiti dalle parti, ai sensi dell'art. 1322 c.c., comma 2, ma la tutela invocabile dal contraente assicurato può investire, in termini di effettività, diversi piani, dalla fase che precede la conclusione del contratto sino a quella dell'attuazione del rapporto**, con attivazione dei rimedi pertinenti ai profili implicati, ossia (esemplificando): responsabilità risarcitoria precontrattuale anche nel caso di contratto concluso a condizioni svantaggiose; nullità, anche parziale, del contratto per difetto di causa in concreto, con conformazione secondo le congruenti indicazioni di legge o, comunque, secondo il principio dell'adeguatezza del contratto assicurativo allo scopo pratico perseguito dai contraenti; conformazione del rapporto in caso di clausola abusiva (come quella di recesso in caso di denuncia di sinistro)».

Il massimo consenso, difatti, giunge ad archiviare il paventato generale e diffuso accertamento della meritevolezza contrattuale (si badi bene da non appiattirsi sul concetto affine di liceità e da non riferire

esclusivamente al risultato del contratto e non a quest'ultimo o al suo scopo o alla sua causa), intrinsecamente connesso all'atipicità ascritta al contratto assicurativo con claims made (anch'essa superata), residuando, viceversa, unicamente un test specifico, di adeguatezza, calibrato esclusivamente sull'ineludibile rispetto dei limiti di legge, imposto espressamente dal primo comma dell'art. 1322 c.c..

1. I due “principi” attenzionati nell'ordinanza di rimessione

La Terza Sezione nell'ordinanza interlocutoria aveva evidenziato due problemi definitivi, di natura essenzialmente contenutistica; segnatamente:

- a) la possibilità, nell'ambito dell'assicurazione contro i danni, di riferire il concetto di “sinistro” a fatti diversi da quelli specificamente previsti dall'**art. 1882 c.c.**, ovvero, nel caso di assicurazione per la responsabilità civile, dal primo comma dell'**art. 1917 c.c.**: sinistro, quindi, come qualcosa di differente dall'evento avverso, dannoso e non voluto dall'assicurato, che costituisca l'avveramento del rischio assicurato (come, per esempio, la richiesta di risarcimento del terzo danneggiato)(2) .
- b) la meritevolezza, o meno, della clausola che, in un contratto di assicurazione della responsabilità civile, stabilisca la spettanza, la misura e i limiti dell'indennizzo in ossequio alle condizioni contrattuali vigenti al momento della presentazione della richiesta di risarcimento, da parte del terzo danneggiato (e non, quindi, in base a quelle in vigore al momento di verifica del danno)(3) .

2. La tipicità del modello claims made e l'abbandono del giudizio di meritevolezza

Le Sezioni Unite, optando per una risoluzione unitaria delle due descritte questioni, scelgono di assumere quale punto di partenza dell'iter argomentativo (scelta, invero, quasi necessitata) l'intervento normativo in materia di responsabilità civile sanitaria, con un riferimento puntuale all'**art. 11 della Legge Gelli - Bianco**; stante l'indubbio rilievo costituzionale degli interessi tutelati, imponendo l'adozione di un'assicurazione idonea, il legislatore ha individuato, come modello cui parametrare la disciplina del singolo contratto, quello delle claims made, evidenziando, con tale operazione, come, nel margine di derogabilità del regime di c.d. loss occurrence, ex art. 1917 c.c., possa legittimamente collocarsi la struttura propria delle clausole de quibus, che, dunque, rientrano, a tutti gli effetti, nell'area della tipicità legale e codicistica.

Il modello **claims made**, formalmente introitato quale paradigma normativo, sveste i caratteri di eccezione derogatoria e di pattuizione specifica del singolo rapporto contrattuale, per divenire, all'esito di un processo di standardizzazione, un archetipo stabile e trasversale di riferimento. Siffatto approdo ermeneutico non equivale alla confutazione di quanto variamente affermato nei più recenti pronunciamenti della giurisprudenza di legittimità(4) , né, tantomeno, della necessaria equivalenza tra

sinistro ed evento.

A tal riguardo, infatti, le Sezioni Unite non disconoscono che, nell'assicurazione contro i danni, la garanzia riguardi il danno "prodotto da un sinistro" e che, quest'ultimo, alla stregua del linguaggio giuridico fatto proprio dal "diritto vivente", sia da ravvisarsi nel fatto, materiale e storico, idoneo a provocare il danno; si premurano, tuttavia, di evidenziare come, dal momento che il danno rappresenta l'ubi consistam dell'interesse dell'assicurato alla stipulazione della polizza, sia necessario dedicare un'attenzione più puntuale a quest'ultimo, che, di fatto, integra il rischio assicurabile, la cui incertezza deve permanere intatta sino al momento di inizio dell'assicurazione (da intendersi, nel caso dell'assicurazione della responsabilità civile, alla stregua d'incertezza circa l'impovertimento del patrimonio del danneggiante - assicurato, in conseguenza del relativo fatto fondativo del sinistro).

In un quadro operativo siffatto risulta più facilmente introitabile questa l'approdo nomofilattico, contenuto nella sentenza n. 9140/2016, relativo all'assicurabilità dei rischi pregressi, stante il risalto attribuito alla circostanza che "il rischio dell'aggressione del patrimonio dell'assicurato, in dipendenza di un sinistro verificatosi nel periodo contemplato dalla polizza, si concretizza progressivamente, perché esso non si esaurisce nella sola condotta materiale, cui pur è riconducibile causalmente il danno, occorrendo anche la manifestazione del danneggiato di esercitare il diritto al risarcimento": di tal guisa, resta, di fatto, impregiudicata l'alea, indefettibile nel contratto assicurativo, dell'avveramento progressivo di tutti gli elementi costitutivi del rischio assicurabile (rectius, dell'impovertimento patrimoniale del soggetto danneggiante - assicurato) e, consequenzialmente, la liceità del modello claims made con garanzia progressa.

L'esito naturale dell'iter argomentativo è quello già anticipato: le clausole contrattuali de quibus si innestano legittimamente nell'area di derogabilità del regime assicurativo di default, interclusa dal dettame dell'art. 1932 c.c., senza rappresentare alcuna deviazione strutturale della fattispecie negoziale tale da estraniarla dal tipo, nel contesto del più ampio genus dell'**assicurazione contro i danni, ex art. 1904 c.c.**, della cui causa indennitaria, viceversa, la clausola claims made è pienamente partecipe.

Su di un piano più strettamente pragmatico - operativo, alla tipicità normativizzata del modello claims made consegue, direttamente, il superamento del giudizio di meritevolezza, ai sensi dell'art. 1322 c.c., dopo la reiezione, già metabolizzata, di quello di vessatorietà(5). La conseguenza non è, invero, di scarso rilievo.

Pare, invero, opportuno rilevare, senza pretesa alcuna, come fosse sin da subito stato evidenziato(6) che l'accertamento della meritevolezza in concreto, così come ontologicamente, non avesse potuto rappresentare un approdo risolutivo, capace, di per sé, di tacitare tutte le complesse problematiche sottese alla struttura e, specialmente, all'operatività del regime claims made. Si rilevò, su tutte, la difficile coesistenza tra l'eteroregolamentazione manutentiva attribuita all'organo giudicante e l'originario assetto contrattuale, trattato e voluto, dalle singole parti, con il pericolo, tutt'altro che astratto, di una forzosa riconduzione della libertà contrattuale, nei binari, non voluti, del modello assicurativo codicistico standard(7).

L'assunzione, quale filtro, del giudizio di meritevolezza, s'appalesava, difatti, come prontamente

evidenziato(8), un'operazione sistematica equivalente, nella sostanza, all'imposizione, surrettizia, di un nuovo e ulteriore limite al libero determinarsi dell'autonomia negoziale: contingentamento rappresentato proprio da quel controllo giudiziale e sovraordinato all'autonomia privata, non meglio definito e regolamentato, ma, al contempo, asseritamente giustificato dalla funzionalizzazione degli istituti privatistici tradizionali verso principi superindividuali (quali, su tutti, quelli immediatamente discendenti dalla solidarietà sociale)(9).

La portata innovativa e, per certi aspetti, risolutiva della pronuncia in commento non è individuabile tanto nell'operazione di liberalizzazione e sdoganamento del modello claims made, in ambito contrattualistico e assicurativo. Al contrario.

Le Sezioni Unite definiscono, invece, l'esatta portata del controllo giudiziale sul singolo accordo contrattuale, rifuggendo dal riproporre la delineazione problematica di un "super - potere" manicheo in capo all'organo giudicante (in nome di una forzosa implementazione della buona fede riletta in chiave di solidarismo sociale)(10) e assumendo, parallelamente, quale parametro valutativo di riferimento il primo comma dell'art. 1322 c.c.: le parti possono liberamente determinare il contenuto del contratto nei limiti imposti dalla legge e dalle norme corporative. A stretto giro con la tipizzazione normativa del modello assicurativo de quo, il dato codicistico, difatti, assume nuova centralità: funge, compiutamente, da argine, certo e condiviso, al potere, quasi paternalistico e moraleggiante, di riequilibratura ascrivito al giudice(11), nel vaglio della meritevolezza contrattuale. Le claims made, quale modello tipico di assicurazione, restano soggiate al test sul rispetto dei **"limiti imposti dalla legge"**, che il dettame codicistico postula per ogni intervento conformativo sul contratto inerente al tipo, in ragione del suo farsi concreto regolamento dell'assetto di interessi perseguiti dai paciscenti, secondo quella che suole definirsi "causa in concreto" del negozio.

Trattasi di uno scrutinio che, pur non prescindendo dalla logica ispiratrice sottesa al vaglio di meritevolezza più pervasivo e riferendosi a una visione più complessiva e sistemica dell'intero ordinamento(12), predilige la massimizzazione dell'autonomia privata (e non una sua costrizione funzionalizzata), la sua ottimizzazione, negli onnipresenti e ineludibili limiti costituzionalizzati della dignità personale e dell'utilità sociale.

3. La tutela rimediale: responsabilità precontrattuale, annullabilità e nullità parziale

Ridefinita la concettualità, prima, e l'operatività, poi, delle clausole claims made, le Sezioni Unite approfondiscono le tutele rimediale, compiendo un'accurata indagine su tutto lo spettro temporale del contratto assicurativo, dal momento prodromico alla sua conclusione fino a quello relativo all'estrinsecazione operativa.

Relativamente al primo profilo rassegnato, gli ermellini evidenziano come gli specifici obblighi informativi e contenutistici debbano essere, senz'altro, assolti dall'impresa assicurativa (o, nel caso, dai suoi intermediari), in modo trasparente e mirato alla tutela effettiva della controparte contrattuale, nell'ottica di far porre in essere a quest'ultima una scelta consapevole e razionale e addivenire, quindi, alla

stipulazione di una polizza con una copertura assicurativa il più possibile aderente alle sue personali esigenze. Oneri, invero, di certo non nuovi, visto che preesistenti alle specifiche disposizioni dettate dal Codice delle assicurazioni private(13) e, comunque, derivabili dai generalissimi principi di buona fede, protezione e informazione, **ex artt. 1175 e 1375 c.c.**, nonché **ex art. 2 Cost.(14)** .

È premura delle Sezioni Unite evidenziare in maniera specifica come rappresenti un assunto ormai granitico la circostanza per cui le **violazioni ex artt. 1337 e 1338 c.c.** abbiano esistenza autonoma, rispetto all'eventuale conclusione del contratto: potrà, difatti, assumere comunque rilievo tale responsabilità anche in ipotesi di contratto validamente concluso, laddove si accerti compiutamente che la parte onerata abbia omesso, nella fase delle trattative, informazioni rilevanti che, probabilmente, avrebbero indotto la controparte a richiedere una diversa conformazione dell'accordo contrattuale stesso(15) , nonché a prescindere dall'eventualità ulteriore che la condotta scorretta abbia concorso a un vizio del consenso (rilevante per l'annullabilità, ai sensi dell'art. 1427 c.c. o per il ristoro dei danni nell'ipotesi di dolo incidente, ex art. 1440 c.c.).

Il rimedio risarcitorio, in definitiva, dovrà essere calibrato, nel caso di responsabilità precontrattuale, in modo tale da far conseguire ad esso un effettivo ristoro del danno patito, commisurabile all'entità delle utilità che avrebbe potuto ottenere in base al contratto correttamente concluso.

Definita la tutela rimediabile nella fase prodromica, l'indagine, incentrandosi sul contenuto negoziale, diviene maggiormente ermeneutica e finalizzata alla verifica pragmatica della coincidenza tra il regolamento contrattuale e gli interessi delle singole parti sottese allo stesso; si tratta, cioè, di saggiare la c.d. "causa concreta", quale funzione economico - individuale, intrinsecamente caratterizzante la singola e specifica negoziazione(16) .

Le Sezioni Unite, mutuando quanto già rilevato nella **sentenza n. 9140/2016**, evidenziano come, nell'architettura rimediabile, la tutela di stampo più strettamente consumeristico non possa che avere un'operatività residuale, dal momento che ontologicamente riservata ai consumatori, ovvero a persone fisiche che concludono un contratto per la soddisfazione di esigenze della vita quotidiana estranee all'attività imprenditoriale o professionale eventualmente esercitata, ossia ai settori cui, in modo quasi assorbente, **il mercato assicurativo "claims made" è rivolto(17)** .

A tal proposito, nel segmento della responsabilità civile professionale, come già anticipato nei paragrafi precedenti, il legislatore, anche in considerazione della particolare rilevanza degli interessi coinvolti, ha dettato un puntuale regime di obbligatorietà, inderogabile in peius, investito dal duplice ruolo di rappresentare il minimum di tutela assicurativa, nonché, contigualmente il substrato del modello negoziale "meritevole", preoccupandosi, sostanzialmente, di approntare un regime contrattuale capace di accomodare le esigenze particolaristiche dei contraenti con gli interessi esterni, ma che refluiscono all'interno del contratto (su tutti, quello superindividuale alla corretta allocazione dei costi sociali dell'illecito, nonché quello, adiacente, della risarcibilità certa del soggetto terzo danneggiato).

In uno spettro d'indagine così strutturata, trova piena rispondenza il summenzionato accertamento della causa in concreto, da implementarsi tanto nella verifica dell'adeguatezza del modello contrattuale rispetto agli interessi coinvolti, quanto in quella di liceità, da intendersi quale tutela degli interessi delle parti, rilevanti per l'ordinamento.

4. L'analisi del sinallagma contrattuale e l'approdo al criterio dell'adeguatezza

Un'operazione sì complessa non può realisticamente prescindere da un'analisi, accurata, del sinallagma contrattuale, tanto nella fase statica, quanto in quella dinamica: l'apprezzamento dell'accordo contrattuale transita inevitabilmente dalla sua validazione, ovverosia dal riscontro se l'assetto, così come **crystallizzato ex contractu**, possa concorrere a realizzare la funzione pratica voluta dai contraenti (ossia, nel caso di specie, giovare di un'assicurazione adeguata allo scopo). Premessa indefettibile è la presupposizione che l'emersione di un qualsivoglia disequilibrio o disallineamento debba essere ragionevolmente interpretato alla stregua di indice presuntivo di una carenza della causa in concreto dell'operazione economica.

Le Sezioni Unite soccorrono anche nell'individuazione degli elementi in tal senso rilevanti e, dunque, da attenzionare con maggiore specificità. Sintomatica a tal fine è, per esempio, la determinazione del premio di polizza, che assume valore determinante ai fini dell'individuazione del tipo e del limite del rischio assicurato, in quanto elemento quantitativo capace di evidenziare, *ictu oculi*, l'equilibrio o, viceversa, lo squilibrio sinallagmatico, intercorrente tra le reciproche prestazioni⁽¹⁸⁾.

Si badi bene: non si tratta di una riproposizione surrettizia di quel controllo pervasivo, proprio della precedente lettura associata alla meritevolezza, essendo questa operazione ben diversa da quella prospettata. L'assetto degli interessi contrattuali resta, infatti, rimesso esclusivamente all'autonomia delle parti contraenti, senza alcuna influenza manutentiva eterodiretta.

Come opportunamente specificato, qui occorre, viceversa, indagare, con la lente del principio di buona fede contrattuale, se lo scopo pratico del regolamento negoziale sia rappresentativo, o meno, di un arbitrario squilibrio giuridico tra rischio assicurato e premio, giacché, nella contrattualistica assicurativa, con un'indubbia semplificazione rispetto alla fisiologia di altre aree settoriali, la corrispettività delle posizioni si fonda su di una relazione oggettiva e coerente con il rischio assicurato, attraverso criteri di calcolo attuariale⁽¹⁹⁾.

Il regolamento contrattuale, nell'assicurazione per la responsabilità professionale, potrà essere modulato, mantenendo pur sempre inalterati gli standard minimi imposti dalla disciplina legale di base, che ha un indubbio carattere imperativo, che si estrinseca in una duplice direzione: inderogabilità *in peius*; tutela di interessi di natura sovraindividuale e pubblicistica.

L'eventuale violazione della disciplina legale minima, costituita da regole cc.dd. di struttura, accertata nella descritta operazione di ponderazione dell'equilibrio sinallagmatico, non potrà che condurre alla declaratoria di nullità del contratto, ai sensi dell'**art. 1418 c.c.**, o a quella delle singole clausole difformi, ex art. 1419, secondo comma, c.c., con il conseguente ripristino, formale e sostanziale, dell'equilibrio dell'assetto vulnerato.

L'obbligo di adeguatezza del contratto assicurativo, preesistente, per i motivi rassegnati in precedenza, nel panorama ordinamentale, diventa la chiave di volta del sistema, poiché, fin dove reso possibile dall'operare coerente del meccanismo della nullità parziale, consente l'osmosi dei rimedi illustrati nel contesto, contiguo, di tutti quei rapporti assicurativi, sorti prima dell'affermarsi del regime di

obbligatorietà dell'assicurazione della responsabilità civile professionale; in maniera non dissimile, la medesima esigenza di adeguatezza sarà criterio orientativo nello scrutinio di quei contratti assicurativi, stipulati in settori diversi da quello professionale e/o sanitario, ma che, ugualmente, devono tendere a garantire al soggetto assicurato l'indennità dalla responsabilità e la copertura dei potenziali rischi, specie da quelli caratterizzati da eziologia incerta e/o caratterizzati da una lungolatenza.
Il sistema, quindi, torna, coerentemente, a unità (20).

Volume consigliato

Note

(1) Per un'approfondita ricostruzione delle questioni sottese all'ordinanza di rimessione, A. ZURLO, Le clausole claims made nuovamente al vaglio delle Sezioni Unite, tra meritevolezza di tutela e autonomia delle parti, in *Diritto.it*, 21 marzo 2018, https://www.diritto.it/le-clausole-claims-made-nuovamente-al-vaglio-delle-sezioni-unite-meritevolezza-tutela-autonomia-delle-parti/#_ftn1.

(2) Tale possibilità era asseritamente negata nell'ordinanza di rimessione, stante le conseguenze talmente paradossali, da risultare inaccettabili a qualsiasi ordinamento civile (mutuando testualmente la stessa ordinanza), quali: a) la dipendenza dell'obbligazione dell'assicuratore da un evento non dannoso e rispetto all'avversarsi del quale l'assicurato non abbia un interesse contrario, in deroga a quanto stabilito dall'art. 1882 c.c.; b) la fattuale impossibilità dell'adempimento dell'obbligo di salvataggio, ex all'art. 1914 c.c., dal momento che, per adempiere a siffatto obbligo, l'assicurato dovrebbe rendersi irreperibile alle richieste del terzo, ovvero non accettare le raccomandate o le notificazioni da questo speditegli; c) l'impossibilità di una copertura assicurativa nell'ipotesi di assicurazione della responsabilità civile per conto altrui, ai sensi dell'art. 1891 c.c., perché il contraente che avanzasse una richiesta di risarcimento porrebbe in essere un atto volontario, quindi, doloso e, in quanto tale, ontologicamente escluso dall'art. 1900 c.c.; d) la possibilità concreta che anche una richiesta infondata possa costituire un "sinistro", facendo, consequenzialmente, scattare per l'assicuratore il diritto di recesso; e) la mancanza di copertura assicurativa, nel caso di morte dell'assicurato, in capo agli eredi, per i danni commessi dal de cuius.

(3) A giudizio della Sezione rimettente, la claims made, "nella parte in cui esclude il diritto dell'assicurato all'indennizzo quando la richiesta di risarcimento gli pervenga dal terzo dopo la scadenza del contratto", sarebbe immeritevole di tutela, in quanto: 1) procura all'assicuratore un ingiusto vantaggio senza contropartita (escludendo, di fatto, dalla copertura i sinistri verificatisi in prossimità della scadenza della polizza e che, verosimilmente, verranno denunciati all'assicurato dopo la scadenza, determinando uno iato tra il periodo di copertura assicurativa e il tempo di avveramento del rischio; 2) pone il soggetto assicurato in una posizione di soggezione rispetto al danneggiato, che può liberamente decidere il momento in cui inoltrare la richiesta di risarcimento; 3) se l'assicurato adempisse spontaneamente all'obbligazione risarcitoria, secondo correttezza e buona fede, mancherebbe una richiesta di risarcimento fatta dal danneggiato e, di conseguenza, l'assicuratore potrebbe anche rifiutare l'indennizzo.

(4) Il riferimento è a Cass. Civ., Sez. Un., 6 maggio 2016, n. 9140, con nota di R. MUGAVERO, *Le Sezioni*

Unite sulle clausole claims made: punti fermi e nuove prospettive., in *Giurisprudenza Commerciale*, fasc. 6, 2017, 992. V. anche A. GUARNERI, Le clausole claims made c.d. miste tra giudizio di vessatorietà e giudizio di meritevolezza, in *Responsabilità Civile e Previdenza*, fasc.4, 2016, 1238B.

(5)Per l'individuazione della meritevolezza come corretto parametro valutativo delle clausole claims made e per l'impossibilità di qualificarle, al contempo, vessatorie e abusive, G. CARISTENA, "La clausola di 'delimitazione del rischio nel contratto di assicurazione", in *Persona e Danno*, a cura di P. CENDON, *personaedanno.it*. V. anche V. GORLA, Una pronuncia della Corte di Cassazione sul confine tra vessatorietà e limitazione della responsabilità delle clausole nei contratti assicurativi, in *Diritto e Fiscalità dell'assicurazione*, fasc. 3, 2013, 414.

(6)Il riferimento è a Cass. Civ., Sez. III, 28 aprile 2017, n. 10506, con nota di F. GRECO, La clausola claims made tra vessatorietà e meritevolezza in concreto: l'erosione dell'autonomia contrattuale nell'interpretazione della giurisprudenza, in *Danno e Responsabilità*, 2017, n. 4, IPSOA, 469.

(7)V. supra nota 1.

(8)Unico esito possibile in caso di mancato superamento del vaglio di meritevolezza, con sostituzione delle clausole contrattuali con le disposizioni codicistiche. In tal senso, F. MARTINI, Le criticità sulla "claims made" dopo leSezioni Unite: i nodi vengono (subito) al pettine, in *Ri.Da.Re.*, 19 luglio 2016.

(9)In tal senso, A. ZURLO, v. supra nota 1.

(10)Accomodamento sensibilmente difficile, specie in una materia come quella assicurativa. In tal senso, F. D. BUSNELLI, Note in tema di buona fede ed equità, in *Rivista diritto civile*, 2001, I, 544.

(11)Il potere di riequilibrio è previsto espressamente dai Principi Unidroit, all'art. 3.10, che, al punto 3), statuisce che il giudice può adattare il contratto o le sue clausole anche a richiesta della controparte alla quale sia stato inviato l'avviso di annullamento, purché tale parte ne informi l'altra prontamente dopo aver ricevuto l'avviso e prima che quest'ultima abbia agito facendovi affidamento. Le disposizioni di cui all'articolo 3.13(2) si applicano con le opportune modifiche.

(12)Cfr. Cass. Civ., Sez. III, 1 aprile 2011, n. 7557; Cass. Civ., Sez. I, 10 novembre 2015, n. 22950; Cass. Civ., Sez. Un., 17 febbraio 2017, n. 4224.

(13)V. Cass. Civ., Sez. III, 24 aprile 2015, n. 8412. Nella sentenza de qua, si evidenzia come «nella Relazione Ministeriale al codice civile si afferma che l'art. 1175 c.c. "richiama nella sfera del creditore la considerazione dell'interesse del debitore è nella sfera del debitore il giusto riguardo all'interesse del creditore". Tale criterio di reciprocità, collocato nel quadro di valori introdotto dalla Carta costituzionale, deve essere inteso come una specificazione degli inderogabili doveri di solidarietà sociale imposti dall'art. 2 Cost. La sua rilevanza si esplica pertanto nell'imporre, a ciascuna delle parti del rapporto obbligatorio, il dovere di agire in modo da preservare gli interessi dell'altra, anche a prescindere dall'esistenza di specifici obblighi contrattuali o legali.».

(14)V. Cass. Civ., Sez. I, 12 luglio 2016, n. 14188, con nota di C. SCOGNAMIGLIO, Responsabilità precontrattuale e «contatto sociale qualificato», in *Responsabilità Civile e Previdenza*, fasc. 6, 2016, 1950. V. anche A. ALBANESE, La lunga marcia della responsabilità precontrattuale: dalla culpa in contrahendo alla violazione di obblighi di protezione, in *Europa e Diritto Privato*, fasc. 3, 2017, 1128.

(15)Così, Cass. Civ., Sez. I, 23 marzo 2016, n. 5762, con nota di G. TARANTINO, La violazione della buona fede nelle trattative rileva anche nel caso di contratto concluso tra le parti, in *Diritto & Giustizia*, fasc. 15, 2016, 71.

(16)Sul punto, Cass. Civ., Sez. III, 8 maggio 2006, n. 10490, con nota di B. IZZI, La causa del contratto come funzione economico-individuale., in Giust. civ., fasc. 9, 2007, 1988. V. anche C. U. TRANSATTI, (1-2) La Cassazione sposa la tesi della causa in concreto del contratto, in Riv. notariato, fasc. 1, 2007, 184.

(17)Cfr. Cass. Civ., Sez. VI, 23 settembre 2013, n. 21763; Cass. Civ., Sez. VI, 12 marzo 2014, n. 5705.

(18)Cfr. Cass. Civ., Sez. III, 30 aprile 2010, n. 10596, con nota di D. DE STROBEL - V. OGLIARI, Commento alla sentenza Cass., sez. III, 30 aprile 2010, n. 10596. "Criteri per una corretta interpretazione di un contratto di assicurazione, nella specie polizza furti", in Diritto e Fiscalità dell'assicurazione, fasc. 1, 2011, 302. V. anche C. M. CIARLA, Il premio versato deve corrispondere al tipo di rischio assicurato: principio alla luce del quale deve essere interpretato il contratto di assicurazione, in Diritto & Giustizia, fasc. 0, 2010, 272.

(19)In tal senso, come evidenziato in sentenza, depone anche il Considerando n. 19 della Direttiva 93/13/CEE, del Consiglio, del 5 aprile 1993, concernente le clausole abusive nei contratti stipulati con i consumatori, che statuisce, testualmente, quanto segue: «ai fini della presente direttiva, la valutazione del carattere abusivo non deve vertere su clausole che illustrano l'oggetto principale del contratto o il rapporto qualità/prezzo della fornitura o della prestazione ; che, nella valutazione del carattere abusivo di altre clausole, si può comunque tener conto dell'oggetto principale del contratto e del rapporto qualità/prezzo ; che ne consegue tra l'altro che, nel caso di contratti assicurativi, le clausole che definiscono o delimitano chiaramente il rischio assicurato e l'impegno dell'assicuratore non formano oggetto di siffatta valutazione qualora i limiti in questione siano presi in considerazione nel calcolo del premio pagato dal consumatore; [...]».

(20)Da ultimo, le Sezioni Unite attenzionano la clausola che ascriva in capo all'assicuratore la facoltà di recesso dal contratto, al verificarsi del sinistro compreso nei rischi assicurati: condizione evidentemente connotata da abusività, in ragione della frustrazione dell'alea del contratto, che si viene a parametrare sul termine ultimo di durata della copertura assicurativa, rispetto alla quale i premi stessi sono calcolati e corrisposti. Tale circostanza non pare, peraltro, neppure compensabile con la liberazione dell'assicurato dal versamento della parte dei premi residui.

<https://www.diritto.it/clausole-claims-made-la-meritevolezza-cede-posto-alladeguatezza-contrattuale/>