

N. 1052

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa del senatore SERENA

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 24 LUGLIO 1996

Modifica delle norme del capo XX del titolo III del libro IV
del codice civile, concernenti le assicurazioni

INDICE

Relazione	<i>Pag.</i>	3
Disegno di legge	»	7

ONOREVOLI SENATORI. - I nuovi tempi portano una maggiore consapevolezza dei cittadini dei loro diritti ed esigono una revisione radicale anche delle norme sulla assicurazione, mirata ad una civile tutela dell'assicurato.

Tali norme debbono considerare che l'assicurato è in condizioni di grande inferiorità rispetto all'assicuratore, non solo per la enorme differenza di potenza economica, ma anche e soprattutto per le caratteristiche del contratto di assicurazione, come contratto di adesione: ove non esiste una vera libertà negoziale e ove, perciò, l'inesistente forza contrattuale dell'assicurato deve essere sostituita dalla forza imperativa della legge, per eliminare almeno le più gravi iniquità a danno del contraente più debole.

E ciò anche nell'interesse delle stesse compagnie di assicurazione; le quali, nel passato e fino ad oggi, viziate dalla loro enorme potenza e da leggi a loro amiche, e non contrastate da alcuna forza limitatrice, si sono abituate ad un comportamento di così odiosa propotenza nei confronti di tutti, ma in particolare del singolo assicurato, da costituire, esso, l'elemento più negativo e limitante per l'espandersi, capillare e diffuso, (come sarebbe da augurarsi) del fenomeno assicurativo, così importante ed essenziale per ogni società civile.

Se questo comportamento di costante inadempimento da parte delle compagnie assicurative non cessa subito e non viene sostituito con urgenza da un comportamento secondo diritto e giustizia, il fenomeno assicurativo, invece di decollare (come dovrebbe essere in un Paese moderno) rischierà l'involuzione più nera e il collasso.

Le presenti modifiche hanno appunto questo scopo: imporre soprattutto trasparenza, pulizia, certezza e sicuro adempimento del contratto assicurativo, obbligan-

do, con norme di legge precise e chiare, ambedue le parti (assicuratore ed assicurato) ad un preciso comportamento secondo diritto, dal primo momento in cui viene stipulato il contratto fino al momento della esecuzione dello stesso.

In nome della certezza e della trasparenza del rapporto assicurativo sono state anzitutto abolite e modificate tutte le norme che mettevano in pericolo e in dubbio la validità del contratto assicurativo: è primo principio ispiratore di questa legge di modifica che l'assicurato deve essere sempre sicuro matematicamente che, una volta che ha stipulato un contratto per la copertura assicurativa di un determinato rischio, tale copertura esista veramente, senza nessuna possibilità che ciò possa essere messo in dubbio, come è oggi pratica corrente in tutte le compagnie assicurative. Oggi, infatti, non esiste la minima certezza e garanzia della reale copertura assicurativa di un rischio, che è esposta ad un numero infinito di eccezioni.

È stata, perciò, prima cura del presente disegno di legge eliminare o riscrivere gli articoli 1892, 1893, 1894, 1898, 1900, 1901, 1905, 1906, 1907, 1908, 1910, 1924, 1926, che costituiscono oggi i cavalli di battaglia più comuni per eccepire l'inefficacia della polizza da parte delle compagnie assicurative.

L'abrogazione di tutti gli articoli che riguardano la rilevanza delle dichiarazioni rese dall'assicurato al momento della stipulazione della polizza e nei tempi successivi (articoli 1892, 1893, 1894, 1898) impedirà tante eccezioni dell'assicuratore e renderà più selettiva e più seria l'assunzione dei contratti e l'opera di sorveglianza del rischio da parte dell'assicuratore nel tempo.

L'eliminazione della «colpa grave» dall'articolo 1900, come ragione (oltre al dolo) di mancata copertura del rischio, toglie un

elemento di grave incertezza e di opinabilità al contratto di assicurazione: infatti, mentre sul concetto di «dolo» non si possono fare speculazioni, tutt'altra cosa è sul concetto di «colpa grave», che verrebbe lasciato, caso per caso, alla opinabilità del giudice di merito, che l'esperienza giurisprudenziale insegna essere normalmente più sensibile agli interessi delle assicurazioni che a quelli degli assicurati.

È stato abrogato e totalmente riscritto l'articolo 1901, (uno dei cardini del privilegio feudale che il nostro codice ha concesso alle compagnie assicurative) che prevede la «sospensione dell'efficacia del contratto in caso di mancato pagamento del premio»; che comunque, poi, l'assicuratore può esigere dall'assicurato senza avergli dato in cambio nessuna copertura assicurativa. Tale norma, unita al fatto che l'assicuratore non ha alcun obbligo di avvertire l'assicurato della scadenza del premio con atto formale, è motivo di grave incertezza stessa della copertura assicurativa, che deve, invece, comunque essere garantita, come è garantito, con la nuova norma, il diritto dell'assicuratore al pagamento del premio, con un interesse speciale del 20 per cento.

In nome della trasparenza, della semplicità e della chiarezza dei rapporti assicurativi è stata riscritta la normativa dell'assicurazione contro i danni dagli articoli 1904 al 1910, oltre agli articoli 1916 e 1917.

Per eliminare tutte le speculazioni e le incertezze, sull'entità del pagamento dell'assicuratore all'accadimento del sinistro (che è uno dei punti chiave delle contestazioni e delle differenze di interpretazioni, che provocano oggi innumerevoli liti), con grande semplicità, chiarezza e buon senso comune, il nuovo articolo 1904 dà «alla cosa assicurata il valore *convenzionale* sul quale è stato calcolato il premio pagato dall'assicurato all'assicuratore; ed è questo valore convenzionale che l'assicuratore deve pagare all'assicurato all'accadimento del rischio».

Con tale norma viene fatta chiarezza nella esecuzione del contratto assicurativo e data certezza all'assicurato, che non sarà più esposto alle cavillose eccezioni e alle lunghe e partigiane perizie sul valore del

bene assicurato, di alto valore al momento della stipula della polizza e di vile valore al momento dell'accadimento del sinistro o, viceversa, secondo che convenga. Ciò determina anche la certezza dell'equità tra il valore della prestazione dell'assicurato (premio pagato) e della controprestazione dell'assicuratore (assunzione di una entità di rischio precisa e perfettamente proporzionata al premio pagato). Con ciò anche l'assicuratore potrà risparmiare onerose spese istruttorie per le perizie estimative dei beni assicurati.

Anche l'abrogazione dell'articolo 1906 (danni cagionati dal vizio della cosa) toglie un grave elemento di incertezza della esistenza del contratto assicurativo.

È stato soppresso anche il divieto, oggi disposto dall'articolo 1910, di assicurare una cosa presso più assicuratori. È sufficiente la lettura di questa norma (che peraltro molte compagnie hanno già abolito nelle loro polizze) per rendersi conto delle speculazioni che essa permette alle compagnie assicurative e della beffa che subisce per essa l'assicurato; il quale, credendo di essere maggiormente garantito, si trova (ai sensi del secondo comma dell'articolo 1910) senza alcuna copertura del rischio, mentre gli assicuratori intascano, ridendo e senza dovere corrispettivo alcuno, i premi pagati.

Non c'è ragione alcuna che, pagando, un assicurato non possa assicurare un rischio presso più compagnie; anzi, ciò sviluppa le assicurazioni e fa crescere il gettito dei premi.

Modificato è stato anche l'articolo 1916 del codice civile che prevede la surroga dell'assicurazione nei confronti del terzo responsabile del danno. Tale norma (ormai abbandonata spontaneamente da quasi tutte le compagnie assicurative per quasi tutte le polizze) costituisce un illegittimo arricchimento dell'assicuratore ed in pratica dimezza il valore della polizza. È una norma non compresa dagli assicurati, che, quando viene eccitata dall'assicuratore, si sentono truffati. È norma, oltre che ingiustificata, anche illegittima. Essa va abrogata per quei principi di certezza e trasparenza, che ispirano le modifiche in oggetto.

A questi stessi principi si ispira l'articolo 1932, che oltre che disporre che queste norme del codice civile «non possono essere derogate se non in senso più favorevole per l'assicurato», prevede la nullità assoluta per tutte le clausole leonine e vessatorie, tanto care alle compagnie assicurative o molto precaria la tutela giuridica dell'assicurato. Queste clausole non potranno più diventare valide con il semplice artificio di una firma in più sul modulo di polizza (a sensi dell'articolo 1341, secondo comma, del codice civile). Tale articolo, ispirato dalla legislazione della Germania e del Lussemburgo, prevede altresì la nullità di tutte le ulteriori clausole inique, in contrasto con la buona fede, il trattamento assolutamente paritetico delle parti e quelle difformi dal frontespizio della polizza, ove vengono stabiliti in grassetto le coperture dei rischi e i capitali da pagare in caso di accadimento del sinistro. In quest'ultimo caso, le clausole scritte in piccolo, nel prosieguo o nel retro della polizza stessa, in netto contrasto e limitative dei capitali o dei rischi del frontespizio della polizza saranno nulle.

Con questa norma le compagnie di assicurazione saranno obbligate a redigere moduli di polizza chiari, semplici e trasparenti, che vendono ad un prezzo preciso, rischi precisi, senza possibilità alcuna di alterare con clausole successive, vessatorie o limitative, il contenuto reale del contratto. A tale scopo l'articolo 1932 prevede, ad ulteriore garanzia degli assicurati (che nulla possono eccepire all'assicuratore, ma solo firmare il contratto d'adesione) che, prima di essere immesse sul mercato, le polizze, per tutti i singoli rischi, debbono essere approvate dall'ISVAP, sentito il parere delle associazioni dei consumatori.

Un capitolo nuovo delle presenti norme è quello relativo all'adempimento dell'assicuratore.

È sintomatico, ed illuminante per conoscere a favore di chi siano state ispirate le vecchie norme del codice civile sull'assicurazione che noi vogliamo cambiare, che, mentre per la tutela dell'assicuratore per l'inadempimento del premio si arrivi a prevedere l'inefficacia del contratto, con una

norma che è unica in tutto il codice civile (e, anzi, contraria ai principi fondamentali dello stesso), non esista una sola norma specifica che regoli l'adempimento dell'assicuratore a tutela degli assicurati.

È perciò il nostro caro vecchio codice civile che affida l'adempimento delle polizze al buon cuore e alla correttezza delle compagnie assicurative! Il risultato è che il costante inadempimento delle stesse ad ogni obbligo di polizza sta distruggendo la stessa funzione assicurativa, poichè si sta diffondendo tra la gente la convinzione che assicurarsi è inutile, che l'assicurazione non giova; perchè si risolve in un pagamento senza corrispettivo; corrispettivo che è una illusione, che serve solo a cullarsi in un falso e pericoloso senso di sicurezza, che in realtà è solo fumo.

Oggi le compagnie adempiono solo se e quanto vogliono, aiutate dalle clausole vessatorie, dalle clausole compromissorie (che devono assolutamente essere vietate) e dall'assenza di norme rigide che prevedano precise regole di adempimento dell'assicuratore.

Gli articoli 1893 e 1917, nel testo da me proposto, fissano in modo preciso e chiaro quello che deve essere il comportamento dell'assicuratore per l'adempimento della sua obbligazione nei confronti dell'assicurato all'accadimento del rischio.

Molte di queste regole sono già contenute nelle direttive dell'ISVAP, che, però, le compagnie non rispettano.

Questi articoli prevedono ovviamente anche la concreta tutela dell'assicurato in caso di inadempimento dell'assicuratore, con norme chiare e semplici, aventi lo scopo del rapido realizzo del buon diritto dell'assicurato, che avrà diritto di ottenere dal giudice, alla prima udienza della causa, una provvisionale immediatamente esecutiva e non impugnabile pari alle indennità dovute a sensi di polizza, salvo che il buon diritto dell'assicuratore non risulti già chiaro, evidente e provato. Solo in tal caso il giudice potrà negare o ridurre la provvisionale con ordinanza motivata contro la quale, entro quindici giorni, è possibile l'impugnazione al presidente del tribunale.

Con l'articolo 1917 è stata resa più sicura la tutela dell'assicurato per il rischio della responsabilità civile, impedendo che la *ma-la gestio* dei danni da parte dell'assicuratore si ripercuota su di lui. Nel contempo, essendo prevista l'azione diretta del danneggiato nei confronti anche del solo assicuratore per qualsiasi responsabilità civile, la partecipazione dell'assicurato alle cause tenderà a sparire, salvo i casi in cui vi sia un'azione speciale del danneggiato o una eccezione dell'assicuratore che esigano la sua presenza ed una sua effettiva difesa nella causa. Con ciò spariranno tutti i perniciosi equivoci e coinvolgimenti dell'assicurato della responsabilità civile nella lite tra i due veri contendenti, assicurazione e danneggiato.

Concludendo, con le nuove norme sono stati affrontati e risolti, speriamo, i più importanti nodi gordiani, che l'esperienza ci ha mostrato essere di ostacolo per un regolare e sano rapporto assicurativo, basata sulla chiarezza, la sostanza e la buona fede: che soli possono creare quel bene, prezioso per tutti, ma essenziale per le compagnie assicurative, che è la fiducia.

Gli assicurati, per affidare alle compagnie assicurative i loro beni più cari ed essenziali, la loro vita (polizza vita) la loro incolumità (polizza infortuni), la loro vecchiaia (la pensione), la loro casa e le cose più importanti (polizze danni), il loro comportamento e la loro attività professionale (polizze della responsabilità civile), eccetera, hanno bisogno di avere fiducia. Gli assicurati non vogliono, non pregano altro: che di poter avere fiducia nella loro compagnia di assicurazione. Tale bisogno di fiducia nell'assicurazione è essenziale, per i cittadini di un paese civile. Ed essi sono disposti a remunerarla come merita, questa fiducia! Basta guardare quel che succede negli Stati Uniti d'America.

Questa fiducia partirà dalla presente legge, poichè deve essere anzitutto dalle leggi che promanano la sicurezza, l'ordine, il rigore morale e giuridico.

Siamo sicuri che questo disegno di legge costituirà la base di partenza di un capitolo completamente nuovo del fenomeno assicurativo e di una sua espansione senza precedenti nel futuro.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. L'articolo 1882 del codice civile è sostituito dal seguente:

«Art. 1882. - (*Nozione*). - L'assicurazione è il contratto col quale l'assicuratore, contro il pagamento di un premio, si assume un rischio, pagando all'assicurato o ad un terzo, quando o se si realizza l'evento di rischio, le somme concordate».

Art. 2.

1. L'articolo 1887 del codice civile è sostituito dal seguente:

«Art. 1887. - (*Efficacia della proposta*). - La proposta scritta diretta all'assicuratore rimane ferma per il termine di quindici giorni, o di trenta quando occorre una visita medica.

Il termine decorre dalla ricezione della proposta da parte dell'assicuratore.

Se l'assicuratore ha modificato anche lievemente i contenuti del contratto, anche se lo stesso è stato firmato, l'assicurato può recedere dal contratto, entro quindici giorni, senza penalità e con totale restituzione dei premi pagati».

Art. 3.

1. L'articolo 1888 del codice civile è sostituito dal seguente:

«Art. 1888. - (*Forma del contratto*). - Il contratto d'assicurazione deve essere stipulato per atto pubblico o per scrittura privata sotto pena di nullità.

L'assicuratore è obbligato a numerare e conservare, per intero, tutte le polizze, e a rilasciare copia autentica a chiunque vi abbia interesse e ne faccia richiesta: l'omissio-

ne o l'alterazione del libro delle polizze è punito con la sospensione dall'assicuratore per tre mesi, da parte dell'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo (ISVAP), dall'attività assicurativa».

Art. 4.

1. L'articolo 1891 del codice civile è sostituito dal seguente:

«Art. 1891. - (*Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta*). - Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta il contraente deve adempire agli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiti che dall'assicurato.

Per quanto riguarda l'assicuratore, i diritti derivanti dal contratto spettano sia al contraente sia all'assicurato: l'assicuratore è liberato pagando a quello dei due che gli dimostri d'averne in concreto sofferto o risarcito il danno.

Nel caso di lite giudiziaria l'assicuratore e il contraente sono litisconsorti necessari.

All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto.

Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per le spese di conservazione».

Art. 5.

1. L'articolo 1892 del codice civile è sostituito dal seguente:

«Art. 1892. - (*Dichiarazione del contraente o dell'assicurato sul rischio*). - Le dichiarazioni del contraente o dell'assicurato relative alla qualificazione e quantificazione del rischio, anche se false o reticenti in modo grave, non hanno mai rilevanza alcuna sulla efficacia del contratto e non sono mai causa d'annullamento dello stesso.

L'assicuratore prima della stipula ha diritto di sottoporre l'assicurato o la cosa assicurata a tutti i controlli che riterrà utili per l'accertamento dell'entità del rischio.

Qualora venga accertato un comportamento doloso del contraente o dell'assicurato in violazione dell'articolo 1337 del codice civile tale da indurre l'assicuratore in notevole errore sulla determinazione del rischio, costui ha diritto al risarcimento del danno».

Art. 6.

1. L'articolo 1893 del codice civile è sostituito dal seguente:

«Art. 1893. - (*Adempimento dell'obbligazione dell'assicuratore*). - Salvo sia impossibile per la particolare natura del danno, l'adempimento della prestazione assicurativa da parte dell'assicuratore deve avvenire entro sessanta giorni da quello in cui ha avuto notizia dell'accadimento del sinistro, senza bisogno di richiesta specifica da parte dell'assicurato e senza poter richiedere allo stesso l'adempimento di oneri che non riguardino esclusivamente l'individuazione dei beneficiari, nel solo caso in cui gli stessi siano indeterminati, generici o diversi da quelli indicati in contratto. Se, per la particolarità del rischio, sia necessario attendere un secondo momento perchè il danno diventi liquidabile, è da quel momento che decorre il termine per il pagamento.

Trascorsi sessanta giorni da quello in cui ha avuto notizia dell'accadimento del rischio, o lo stesso, per la sua particolare natura sia divenuto liquidabile, l'assicuratore, che non ha provveduto a pagare concretamente le indennità dovute per contratto all'assicurato, è moroso: da quel momento spettano all'assicurato, sulle somme dovute, il risarcimento del danno per la svalutazione della moneta secondo gli indici calcolati dall'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) e gli interessi legali sulla somma rivalutata.

Le indennità dovute devono essere pagate dall'assicuratore all'assicurato nel domicilio reale o in quello eletto presso il suo procu-

ratore, senza la necessità della firma dell'atto di quietanza, che ha da intendersi quella della girata dell'assegno, e che non impedisce mai all'assicurato di agire contro l'assicuratore per il completo ed esatto adempimento del contratto.

Anche in caso di transazione, la firma della quietanza deve essere sempre contestuale alla consegna dell'assegno.

Alla prima udienza della causa, l'assicurato ha diritto di ottenere dal giudice una provvisoria immediatamente esecutiva, non impugnabile e revocabile solo con la sentenza di merito, pari alle indennità dovute, salvo che il buon diritto dell'assicuratore risulti già chiaro, evidente e provato. Solo in tal caso il giudice potrà negare o ridurre la provvisoria entro i giusti limiti quantitativi, con ordinanza motivata contro la quale, entro quindici giorni, è possibile l'impugnazione al presidente del tribunale».

Art. 7.

1. L'articolo 1894 del codice civile è sostituito dal seguente:

«Art. 1894. - (*Fondo di garanzia per gli assicurati e i beneficiari*). - L'assicurato e il beneficiario devono essere sempre certi della copertura assicurativa di qualsiasi rischio, nel caso di insolvenza dell'assicuratore, o per qualsiasi altro caso in cui l'assicuratore non sia in grado di adempiere all'obbligazione risarcitoria, con la creazione di un Fondo di garanzia degli assicurati, costituito con una apposita addizionale su tutti i premi, che verrà fissata dall'ISVAP.

Il Fondo di garanzia verrà gestito dall'Associazione nazionale delle imprese di assicurazione (ANIA), sotto il controllo dell'ISVAP.

Le imprese autorizzate all'esercizio delle assicurazioni sono tenute a versare annualmente all'ANIA, per la gestione del fondo di garanzia degli assicurati, l'addizionale prevista ed incassata per ciascun contratto assicurativo.

Per la determinazione dell'addizionale, l'ANIA è tenuta a trasmettere all'ISVAP il

rendiconto della gestione dell'anno precedente, di ciascun rischio.

Al pagamento delle indennità agli assicurati provvederanno direttamente le imprese all'uopo designate per regione o le imprese cessionarie delle imprese in crisi: queste saranno responsabili in proprio nei confronti degli assicurati, salvo loro rivalsa nei confronti dell'ANIA e succederanno nella stessa posizione di responsabilità, nei confronti degli assicurati, in cui si trovava l'impresa in crisi.

L'ANIA ha il compito di incassare l'addizionale sui premi da tutte le compagnie e di pagare alle imprese designate o cessionarie le somme da queste pagate agli assicurati, ai beneficiari e, per l'assicurazione della responsabilità civile, ai danneggiati, per capitale, rivalutazione monetaria, interessi e spese legali e peritali. Oltre a tali somme l'ANIA pagherà alle imprese designate o cessionarie per spese di gestione e per spese legali e peritali, sostenute dalle stesse per istruire la pratica, il contributo fisso del 20 per cento: niente altro è dovuto alle imprese designate o cessionarie, anche nel caso di lite giudiziaria.

Per tutti questi importi le imprese designate o cessionarie devono essere rimborsate dall'ANIA entro quindici giorni dalla richiesta: per tali importi esse hanno titolo, sia per ottenere nei confronti dell'ANIA decreto ingiuntivo con clausola di provvisoria esecuzione, sia per operare la compensazione legale col versamento annuale dell'addizionale da esse dovuto all'ANIA».

Art. 8.

1. L'articolo 1896 del codice civile è sostituito dal seguente:

«Art. 1896. - *(Cessazione del rischio durante l'assicurazione)*. - Il contratto si risolve automaticamente dal momento in cui il rischio cessa di esistere dopo la conclusione del contratto.

L'assicurato ha diritto alla restituzione dei premi pagati relativi al periodo di assicurazione in corso solo se il periodo non

goduto, dal momento della cessazione del rischio alla scadenza, sia almeno un terzo di quello pagato».

Art. 9.

1. L'articolo 1897 del codice civile è sostituito dal seguente:

«Art. 1897. - (*Diminuizione del rischio*). - Se il rischio diminuisce in modo tale che il premio relativo sarebbe inferiore di almeno un terzo di quello originario, l'assicurato può esigere per iscritto la corrispondente diminuizione del premio. In caso di mancata risposta o di rifiuto dell'assicuratore entro quindici giorni, l'assicurato può recedere immediatamente e senza penalità dal contratto: i premi pagati dall'assicurato, per il periodo non goduto, dovranno essere restituiti, se questo è almeno un terzo di quello pagato».

Art. 10.

1. L'articolo 1898 del codice civile è sostituito dal seguente:

«Art. 1898. - (*Aggravamento del rischio*). - Il contraente o l'assicurato non hanno alcun dovere di dare avviso all'assicuratore di eventuali aggravamenti del rischio. L'assicuratore ha un costante diritto di controllo della persona o della cosa assicurata e del rischio.

Se l'assicuratore accerta aggravamenti del rischio tali che il premio corrispondente per il nuovo rischio supererebbe di almeno un terzo quello originario, può esigere il corrispondente aumento del premio: tale richiesta deve essere da lui comunicata per iscritto all'assicurato, con l'avvertimento che, in caso di mancata sua risposta entro quindici giorni dalla ricezione dell'avviso l'aumento di premio richiesto sarà operante di diritto, e che, in caso di suo rifiuto all'aumento, il contratto si risolverà di diritto dopo quindici giorni dalla ricezione della comunicazione.

Nel caso di risoluzione del contratto l'assicurato ha diritto alla restituzione dei pre-

mi pagati relativi al periodo di assicurazione in corso, solo se il periodo non goduto dalla risoluzione alla scadenza è almeno un terzo di quello pagato».

Art. 11.

1. L'articolo 1899 del codice civile è sostituito dal seguente:

«Art. 1899. - (*Durata dell'assicurazione*). - L'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto, alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della durata stabilita dal contratto stesso.

Salvo i contratti che hanno una durata legata alla speciale natura dell'assicurazione, la durata del contratto di assicurazione è di un anno. Se nel contratto di assicurazione è fissata una durata più lunga, l'assicurato può recedere dallo stesso, dandone avviso, per iscritto, all'assicuratore, entro sessanta giorni dalla prima o dalle successive scadenze annuali.

Se il contratto prevede, nel caso di prosecuzione dello stesso, un aumento adeguato al costo della vita dei premi e dei capitali assicurati, per ciascun danno, l'assicuratore, in occasione della scadenza annuale della polizza, deve indicare nella quietanza di pagamento del premio la percentuale di aumento dello stesso e i corrispondenti nuovi capitali assicurati per ciascun rischio contemplato in polizza».

Art. 12.

1. L'articolo 1900 del codice civile è sostituito dal seguente:

«Art. 1900. - (*Sinistri cagionati dal dolo del contraente, dell'assicurato o del beneficiario*). - L'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati dal dolo del contraente, dell'assicurato o del beneficiario.

L'assicuratore è obbligato per i sinistri cagionati da dolo dei dipendenti o delle altre persone delle quali l'assicurato, il contraente o il beneficiario devono rispondere

o nei casi ove gli stessi debbono rispondere per responsabilità solidale.

È nullo ogni patto che limiti l'obbligo dell'assicuratore di rispondere per atti del contraente, dell'assicurato o del beneficiario compiuti per dovere di solidarietà umana o per la tutela degli interessi comuni con l'assicurazione».

Art. 13.

1. L'articolo 1901 del codice civile è sostituito dal seguente:

«Art. 1901. - (*Mancato pagamento del premio*). - In nessun caso il mancato pagamento del premio può far sospendere la garanzia assicurativa; ma l'assicuratore ha diritto, dalla scadenza, al doppio dell'interesse legale sul premio dovuto, oltre al rimborso delle spese.

L'assicuratore non può iniziare l'azione legale di recupero del premio se almeno venti giorni prima non ha inviato all'assicurato una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, ricordandogli la sua morosità e le relative conseguenze».

Art. 14.

1. L'articolo 1904 del codice civile è sostituito dal seguente:

«Art. 1904. - (*Valore della cosa assicurata e limite del pagamento dovuto dall'assicuratore*). - La cosa assicurata ha il valore convenzionale sul quale è stato calcolato il premio pagato: questo è il valore convenzionale del pagamento che l'assicuratore deve effettuare all'assicurato o al beneficiario all'accadimento del rischio previsto dal contratto, indipendentemente dal vero valore della cosa.

Se la cosa assicurata è divisibile e se ne è perita solo una parte autonoma, senza effetti negativi sulle altre, questa va rimborsata, sul valore assicurato, nella sua percentuale rispetto all'intero».

Art. 15.

1. L'articolo 1905 del codice civile è abrogato.

Art. 16.

1. L'articolo 1906 del codice civile è sostituito dal seguente:

«Art. 1906. - (*Danni cagionati da vizio della cosa*). - L'assicuratore risponde sempre anche dei danni prodotti da vizio intrinseco della cosa assicurata, fermo restando il disposto dell'articolo 1898».

Art. 17.

1. Gli articoli 1907 e 1908 del codice civile sono abrogati.

Art. 18.

1. L'articolo 1910 del codice civile è sostituito dal seguente:

«Art. 1910. - (*Assicurazione presso diversi assicuratori*). - La stessa cosa può essere assicurata presso diversi assicuratori: ciascun contratto è autonomo, valido e vincolante per ciascun assicuratore. In caso di mancata dichiarazione ai vari assicuratori che lo stesso rischio è assicurato con più polizze, può trovare applicazione l'articolo 1892».

Art. 19.

1. L'articolo 1915 del codice civile è sostituito dal seguente:

«Art. 1915. - (*Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio*). - Se l'assicurato non adempie, dolosamente o colposamente, all'obbligo dell'avviso o del salvataggio, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 20.

1. L'articolo 1916 del codice civile è sostituito dal seguente:

«Art. 1916. - (*Surrogazione dell'assicuratore*). - L'assicuratore che ha pagato l'indennità o il risarcimento al terzo danneggiato non può surrogarsi nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

La stessa disposizione si applica nei confronti delle assicurazioni sociali obbligatorie o volontarie».

Art. 21.

1. L'articolo 1917 del codice civile è sostituito dal seguente:

«Art. 1917. - (*Assicurazione della responsabilità civile*). - Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare ad un terzo in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto.

L'assicuratore non risponde degli atti dolosi commessi dall'assicurato; l'assicurazione risponde, invece, di tutti gli atti dolosi commessi da altri, dei quali l'assicurato debba rispondere a qualsiasi titolo.

L'assicuratore, nei limiti del capitale assicurato, è obbligato direttamente e solidalmente coll'assicurato responsabile nei confronti del terzo danneggiato, al quale è tenuto a pagare in danno.

Nella causa contro il responsabile, promossa dal danneggiato per il risarcimento del danno, l'assicuratore è litisconsorte necessario. Il terzo danneggiato può richiedere, anche in giudizio, direttamente al solo assicuratore il risarcimento del danno.

L'assicuratore, se resiste alla azione del terzo danneggiato, lo fa solo per la tutela dei suoi interessi: non può rappresentare l'assicurato, nè farlo assistere dal suo legale.

Le spese peritali e legali, ogni esborso più elevato rispetto a quello che sarebbe stato

pagato se fosse avvenuto tempestivamente, ed ogni altro effetto pregiudizievole del ritardo dell'adempimento e della lite, sono ad esclusivo carico dell'assicuratore, oltre il massimale di polizza; sono a suo esclusivo vantaggio tutti gli effetti positivi».

Art. 22.

1. L'articolo 1919 del codice civile è sostituito dal seguente:

«Art. 1919. - (*Assicurazione sulla vita propria o di un terzo*). - L'assicurazione può essere stipulata sulla vita propria o di un terzo.

L'assicurazione contratta per il caso di morte di un terzo non è valida se questi o il suo legale rappresentante non dà il consenso scritto alla conclusione del contratto».

Art. 23.

1. L'articolo 1924 del codice civile è sostituito dal seguente:

«Art. 1924. - (*Mancato pagamento dei premi*). - Nel caso di mancato pagamento dei premi si applica l'articolo 1901, ma nei casi di reiterato inadempimento dell'assicurato nel pagamento dei premi, l'assicuratore può recedere dal contratto, pagando all'assicurato il riscatto dell'assicurazione. Se non sussistono le condizioni per il riscatto, l'assicurazione deve restituire all'assicurato i premi netti pagati. In ogni caso l'assicurato ha diritto al risarcimento del danno e delle spese sofferte per l'inadempimento dell'assicurato».

Art. 24.

1. All'articolo 1925 del codice civile è aggiunto, in fine, il seguente comma:

«L'assicuratore, in occasione della scadenza annuale del premio deve consegnare all'assicurato una nota informativa che con-

tenga l'indicazione dei valori di riscatto con riferimento ai corrispondenti capitali assicurati riferiti alla situazione al termine di ogni anno e all'ammontare totale dei premi pagati, secondo le direttive dell'ISVAP».

Art. 25.

1. L'articolo 1926 del codice civile è sostituito dal seguente:

«Art. 1926. - (*Cambiamento di professione dell'assicurato*). - I cambiamenti di professione o di attività dell'assicurato non fanno mai cessare gli effetti dell'assicurazione.

Su richiesta della parte interessata, il premio deve essere adeguato alla nuova realtà se il cambiamento di professione o di attività dell'assicurato riduce o aumenta il rischio, in modo che il premio corrispondente per la nuova professione sia inferiore o superiore del 20 per cento di quella originaria.

Art. 26.

1. L'articolo 1927 del codice civile è sostituito dal seguente:

«Art. 1927. - (*Suicidio del contraente-assicurato*). - Salvo patto contrario più favorevole all'assicurato, in caso di suicidio dell'assicurato, avvenuto prima che sia decorso un anno dalla stipulazione del contratto, l'assicuratore non è tenuto al pagamento delle somme assicurate».

Art. 27.

1. L'articolo 1928 del codice civile è sostituito dal seguente:

«Art. 1928. - (*Forma del contratto di riassicurazione*). - Qualsiasi contratto o rapporto di riassicurazione deve essere comunicato per iscritto all'assicurato. Si applica il disposto dell'articolo 1888».

Art. 28.

1. L'articolo 1929 del codice civile è sostituito dal seguente:

«Art. 1929. - (*Efficacia del contratto*). - Il riassicuratore, entro i limiti del capitale assicurato, è solidalmente responsabile nei confronti dell'assicurato.

Il riassicuratore è litisconsorte necessario di qualsiasi causa attinente all'esecuzione del contratto e al pagamento delle indennità o dei risarcimenti all'assicurato o ai terzi».

Art. 29.

1. L'articolo 1930 del codice civile è sostituito dal seguente:

«Art. 1930. - (*Diritto dell'assicurato in caso di liquidazione coatta amministrativa dell'assicuratore riassicurato*). - In caso di liquidazione coatta amministrativa del riassicurato, il riassicuratore deve pagare integralmente l'indennità dovuta all'assicurato, salva la compensazione con i premi a lui dovuti dal riassicurato».

Art. 30.

1. L'articolo 1932 del codice civile è sostituito dal seguente:

«Art. 1932. - (*Norme inderogabili*). - Tutte le disposizioni del presente capo non possono essere derogate se non in senso favorevole all'assicurato.

Le clausole che derogano in senso meno favorevole all'assicurato sono nulle e sostituite di diritto dalle corrispondenti disposizioni di legge.

Sono, in ogni caso, nulle, anche se approvate per iscritto, a sensi del secondo comma dell'articolo 1341, le clausole dei contratti di assicurazione che stabiliscono, a favore dell'assicuratore, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospensione dell'esecuzione, ovvero sanciscono, a carico del contraente, dell'assicu-

rato o del beneficiario decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla facoltà contrattuale nei rapporti con i terzi, clausole compromissorie di qualsiasi natura o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria

Sono, altresì, nulle tutte le condizioni dei contratti di assicurazione: che costituiscono evidenti iniquità nei confronti del contraente o dell'assicurato; che stabiliscono disparità di trattamento tra le parti; che impongono oneri o limitazioni non necessari alla natura del contratto; che diminuiscono le garanzie o i capitali assicurati rispetto a quelli già enunciati con evidenza nell'atto; che costituiscono violazione dell'articolo 1175.

Le condizioni generali e particolari di tutte le polizze di assicurazione debbono essere formulate in modo chiaro, preciso e comprensibile dalla generalità dei cittadini: le clausole oscure, ambigue o non comprensibili all'uomo comune sono valide solo se possono essere interpretate a favore dell'assicurato.

Le condizioni particolari o speciali delle polizze possono solo migliorare a favore dell'assicurato le condizioni generali; in caso contrario sono nulle.

Le condizioni generali delle polizze, per i singoli rischi prima di essere immesse sul mercato, devono essere approvate dall'ISVAP, sentito il parere delle associazioni dei consumatori.

In tutti i casi in cui una legge preveda una assicurazione obbligatoria a tutela del risarcimento del danno alla persona o dei danni alle cose, i massimali non possono essere inferiori a quelli previsti per la responsabilità civile automobilistica; a tali massimali viene elevato anche il limite dei risarcimenti».

Art. 31.

1. L'articolo 2947 del codice civile è abrogato.

Art. 32.

1. L'articolo 2952 del codice civile è sostituito dal seguente:

«Art. 2952. - (*Prescrizione in materia di assicurazione*). - Il diritto dell'assicuratore al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti da qualsiasi contratto di assicurazione e di riassicurazione si prescrivono in cinque anni. È abrogata ogni norma che fissa un termine minore.

Nell'assicurazione della responsabilità civile la prescrizione del diritto assicurativo dell'assicurato o del responsabile nei confronti dell'assicuratore e del riassicuratore, coincide con la prescrizione del diritto del danneggiato al risarcimento del danno».

