

F. MARSELLA

1

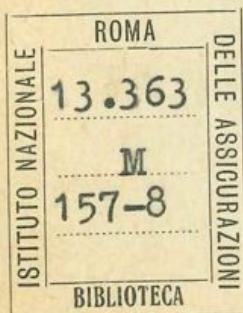
La clausola di incontestabilità delle polizze di
assicurazione sulla vita, nella nostra giurispru-
denza in vertenze di natura medico-giuridica

(Note critiche e considerazioni)

Estratto dagli *Atti del Secondo Congresso Nazionale
di Scienza delle Assicurazioni*, Vol. II

ROMA

1933-XI



Corporate Heritage
& Historical Archive



Corporate Heritage
& Historical Archive

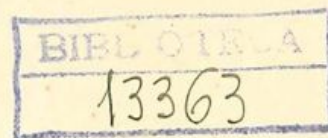
Per devoto omaggio
Marzella

F. MARSELLA

La clausola di incontestabilità delle polizze di
assicurazione sulla vita, nella nostra giurispru-
denza in vertenze di natura medico-giuridica

(Note critiche e considerazioni)

Estratto dagli *Atti del Secondo Congresso Nazionale
di Scienza delle Assicurazioni*, Vol. II



R O M A

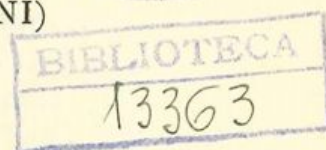
1933-XI



Corporate Heritage
& Historical Archive

LA CLAUSOLA DI INCONTESTABILITÀ DELLE POLIZZE
DI ASSICURAZIONE SULLA VITA, NELLA NOSTRA GIU-
RISPRUDENZA IN VERTENZE DI NATURA MEDICO-GIU-
RIDICA (NOTE CRITICHE E CONSIDERAZIONI)

F. MARSELLA.



SUNTO. — La nostra giurisprudenza in vertenze di natura medico-giuridica è andata sempre più orientandosi, nella interpretazione della clausola di incontestabilità delle polizze di assicurazione Vita, nel senso che, decorso il termine fissato, l'assicuratore non può proporre la nullità del contratto, per vizio di consenso, se non risulti che da parte dell'assicurato furono usati raggiri ed artifici fraudolenti, giusta l'articolo 1115 del Codice civile.

Se questo criterio è giusto per i contratti ordinari, non può ritenersi tale ed applicabile per i contratti di assicurazione sulla vita umana.

Altro è il dolo richiesto dall'articolo 1115 del Codice civile per l'annullamento dei contratti comuni ed altro è il dolo, la frode, la malafede, contemplati nei contratti di assicurazione vita, regolati dall'articolo 429 del Codice di commercio.

In questi ultimi, per essere base essenziale del contratto le dichiarazioni dell'assicurato circa la sua salute, si deve ritenere che ricorra in pieno la malafede, quando si dimostri che le dichiarazioni stesse furono deliberatamente reticenti o mendaci.

1. La incontestabilità delle polizze di assicurazione sulla vita è forse l'argomento che ora più interessa l'assicurazione Vita, sia dal punto di vista dottrinario che pratico: ne sono una prova i larghi commenti e le discussioni, suscitate da alcune sentenze emesse negli ultimi tempi dalla Magistratura, in vertenze sorte fra assicuratori ed assicurati circa l'interpretazione da darsi alla clausola di incontestabilità. Nonostante le critiche e i pareri contrari, manifestati, anche da puri studiosi del diritto, la nostra giurisprudenza si è andata sempre più orientando ed affermando in senso decisamente contrario agli Istituti di Assicurazione.

Per rendermi esatto conto dei termini della questione, che è di somma importanza medico-giuridica e rientra quindi nella branca che io coltivo ed esercito da oltre cinque lustri, ho voluto leggere, al

riguardo, diverse sentenze di Tribunali, di Corti di Appello e di Corte di Cassazione in vertenze sorte per questioni di ordine sanitario. Mi piace qui prendere in speciale esame alcune importanti decisioni della Cassazione, come quelle a cui finiscono sempre con l'uniformarsi i giudici di merito.

Mi soffermerò soprattutto su quattro sentenze della Cassazione, degli anni 1927, 1929, 1930 e 1931, riflettenti rispettivamente cause interessanti la Riunione Adriatica di Sicurtà, la Fondiaria Vita, la Società Assicurazione Alta Italia e l'Istituto Nazionale Assicurazioni.

Il fulcro della questione è essenzialmente qui: secondo l'articolo 429 del Codice di commercio, qualunque dichiarazione falsa, erronea o reticente è causa di nullità del contratto di assicurazione, quando verte su circostanze essenziali alla valutazione del rischio. Quando vi è malafede l'assicuratore ha diritto al premio.

In deroga parziale a detto articolo, gli istituti assicuratori hanno concesso, dopo un certo tempo, la incontestabilità della polizza, salvo il caso di frode o inganno, giusta la formula della Riunione Adriatica; di dolo, secondo quella della Fondiaria e dell'Alta Italia, e di malafede, secondo quella dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni.

La Cassazione, fino al 1931, ha ritenuto che nelle polizze delle Compagnie comprendenti la clausola di incontestabilità, salvo il caso di frode o di dolo, si dovesse ritenere implicita una rinunzia assoluta alla facoltà di annullamento del contratto, giusta l'articolo 429 del Codice di commercio, e che solo si potesse eccepirne la validità se ricorrevano le circostanze contemplate dall'articolo 1115 del Codice civile che ritiene il « dolo causa di nullità del contratto, quando i raggiri usati da uno dei contraenti sono stati tali che l'altro, senza di essi, non avrebbe contrattato ».

Sicchè per l'annullamento delle polizze, comprendenti la formula suddetta, occorreva la dimostrazione dell'uso di raggiri e macchinazioni fraudolente, non bastando il mendacio e la reticenza, sia pure deliberata. Invece per le polizze dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni che concedevano la incontestabilità, salvo il caso di malafede, bastava la dimostrazione che l'assicurato avesse reso coscientemente dichiarazioni difformi dal vero.

Ed ora passiamo all'esame delle sentenze.

2. Incomincio dalla sentenza della Suprema Corte, in data 21 ottobre 1927, in causa « Riunione Adriatica di Sicurtà » contro « Madaloni ».

Nel confermare il concetto, già espresso dalla Corte di Milano, che le parole « frode » e « inganno » hanno entrambe il contenuto preciso della sussistenza di dolosi artifici, posti in essere dall'assicurato per trarre in inganno l'assicuratore, la Cassazione si riferisce all'articolo 1115 del Codice civile, secondo il quale il dolo è causa di nullità del contratto, quando i raggiri usati da uno dei contraenti siano stati tali che l'altro, senza di essi, non avrebbe contrattato. Le dichiarazioni mendaci e reticenti rese dall'assicurato, sia pure volontariamente, non bastano per la Cassazione, di per sè sole, decorso l'anno, se non accompagnate da arti fraudolente, a far annullare il contratto.

L'altra ben nota sentenza della Corte Suprema, in data 24 giugno 1929, nella causa « La Fondiaria Vita » contro « Tazza », dice che, se in un contratto di assicurazione sulla vita è inserito il patto di incontestabilità, salvo il caso di dolo, tale patto riguarda non soltanto le dichiarazioni erronee ma anche le false o le reticenti e costituisce una deroga all'articolo 429 del Codice di commercio, nel senso che le parti hanno voluto regolare l'ipotesi del dolo, secondo l'articolo 1115 del Codice civile, in quanto l'assicuratore intese riservarsi l'esercizio dell'azione di nullità, limitatamente al caso che l'assicurato, nella conclusione del contratto, abbia usato la sottigliezza della frode o dell'artificio idoneo a trarre in inganno.

La Cassazione equipara il caso di dolo, contemplato dalla clausola della Fondiaria, a quello di « frode » e « inganno », che si legge nella polizza della Riunione Adriatica, e aggiunge che tali locuzioni, malgrado la loro diversità letterale, si riconducono ad un medesimo concetto, che è quello dell'artificio doloso e dei mezzi fraudolenti posti in essere per accreditare le dichiarazioni mendaci, come, ad esempio, nel caso della esibizione di documenti falsi, nel caso della interposizione di persona, della collusione del medico fiduciario della Compagnia assicuratrice, della sostituzione dei referti che si vogliono utilizzare per il controllo sanitario in persona dell'assicurando allorchè si stimi necessario procedere alla reazione di Wassermann o ad altro accertamento generico.

L'aver reso l'assicurato dichiarazioni difformi dal vero, circa una pregressa grave infezione e circa la degenza nella clinica del prof. Mingazzini, non vale ad integrare il presupposto dell'*actio doli*, esercitata dopo l'anno dalla stipulazione, poichè la Società assicuratrice non fornisce la prova che il mendacio e la reticenza siano stati accompagnati dal raggiro.

Identico concetto del dolo è ribadito nella sentenza della Cassazione, in data 18 giugno 1930, in causa « Società Assicurazioni Alta Italia » contro « Ottone ».

Ben diversamente la Cassazione interpretava la parola malafede ed infatti nella surriportata sentenza in causa « Tazza » diceva: « Nè la locuzione adottata nel capoverso dell'articolo 429, colà dove si accenna all'assicurato in malafede per comminare in suo danno la perdita del premio, va intesa nel senso che al mendacio od alla reticenza debba essersi accompagnato il raggiro, poichè la malafede si identifica con quella forma di dolo che è prevista nella prima parte del medesimo articolo e che vale a determinare la nullità del contratto. La menzogna o la reticenza, cioè a dire la deliberata alterazione del vero o la cosciente oblitterazione di esso, valgono, per sè stesse, ad indurre uno stato subiettivo di malafede, e però l'accento a questa, da parte del legislatore, non è che un sintetico riferimento a quelle due ipotesi per differenziarle dall'altra ipotesi dell'errore il quale, per essere inconsapevole, non può giustificare la sanzione della perdita del premio ».

I Tribunali e le Corti di merito si sono attenuti ai principî stabiliti dalla Cassazione, nell'interpretazione delle parole frode, dolo e malafede inserite nelle clausole dei contratti di assicurazione, circa l'incontestabilità.

In una sentenza della Corte di Appello di Venezia, in data 15 giugno 1931, in causa « Assicurazioni Generali » contro « Gazzoni », si dice che *il dolo* deve consistere in raggiri e manovre fraudolente, giusta l'articolo 1115 del Codice civile, perchè l'articolo 1115 del Codice civile riflette il caso del solo dolo *causam dans* a differenza dell'articolo 429 del Codice di commercio, che contempla anche *il dolo incidente*. In ciò è da ravvisarsi un carattere differenziale rispetto al modo di essere del dolo estrinsecato dall'assicurando e che forma obbietto dell'articolo 429 del Codice di commercio. In quest'ultimo articolo sono presi in considerazione degli atteggiamenti, che restano nel campo dell'inerzia e che si manifestano soltanto con dinieghi o tutt'al più con dichiarazioni disformi dal vero, sia pure coscienti. Invece nel raggiro indicato dall'articolo 1115 del Codice civile è insita l'idea di una attività, di una manovra, che richiede uno sviluppo obbiettivo superante la semplice manifestazione verbale di un diniego o di una reticenza. Questi, che costituiscono elemento sufficiente per l'articolo 429 del Codice di commercio, hanno bisogno per l'articolo 1115 di altro fattore integrante, cioè di quello sviluppo che, nella

ben nota definizione romana, è raffigurato con la *quaedam machinatio*. Tale macchinazione potrebbe aversi, ad esempio, con la produzione di documenti falsi, il che costituisce attività ultronea ad una semplice risposta falsa, o col presentare al medico fiduciario una persona diversa all'esame somatico.

Nella causa promossa, per identico motivo, dallo stesso Gazzoni contro l'Istituto Nazionale delle Assicurazioni, con il quale aveva polizze dirette, ben diversamente si pronunziava quasi contemporaneamente, il 2 luglio 1931, la Corte di Appello di Roma.

Questa nel riformare la sentenza del Tribunale di Roma, per non essere stati esattamente interpretati i patti n. 1 della polizza dell'Istituto, dice: «Come ha ripetute volte deciso questa Corte, e per ultimo, con sentenza 29 aprile 1930 in causa Istituto Nazionale delle Assicurazioni contro Curioni, nel caso di difformità, tra le dichiarazioni e le reticenze dell'assicurato e la verità, che siano di tale natura che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso al contratto o non l'avrebbe dato a quelle condizioni, che perciò inficiano, giusta l'articolo 429, il di lui consenso, si possono verificare tre ipotesi:

«La prima, che le dichiarazioni non conformi al vero o le reticenze fossero effetto di ignoranza, di negligenza, di inesatta comprensione o di errore dell'assicurato, senza la cosciente volontà di dire cosa difforme dal vero o di tacere il vero.

«La seconda, che l'assicurato scientemente avesse taciuto queste circostanze o avesse detto cose difformi dal vero, a lui note, e ciò avesse fatto, avendo la coscienza che esse incidevano sul rischio, onde evitare che l'assicuratore, edottone, si fosse potuto rifiutare a contrattare o avesse voluto stipulare a condizioni onerose.

«La terza, che l'assicurato non solo si fosse limitato scientemente a tacere il vero o dichiarare circostanze non rispondenti al vero, incidenti sul rischio, ma, per indurre l'assicuratore alla stipulazione del contratto e non dargli modo di venire a conoscenza di questo maggior rischio, avesse usato raggiri, macchinazioni e simili, onde trarlo in inganno.

«La prima ipotesi costituisce semplice errore sostanziale del contratto, che ne induce la nullità, ma senza diritto, da parte dell'assicuratore, al premio; la seconda e la terza ipotesi si riferiscono all'ipotesi dell'articolo 429, ultimo capoverso, cioè di nullità del contratto concluso, col concorso di malafede, da parte dell'assicurato, e tra loro si distinguono che nella seconda vi è soltanto malafede senza dolo, e cioè senza raggiri e macchinazioni dirette a trarre in inganno l'as-

sicuratore, e nella terza alla malafede si accompagna anche il dolo e cioè di queste manovre fraudolenti.

«Ora il patto della incontestabilità, trascorso l'anno, che si contiene nella polizza dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni, si riferisce solo alla prima delle tre ipotesi e l'esclusione del caso di malafede dell'assicurato si riferisce, non già, come ha ritenuto il Tribunale, richiamandosi a giurisprudenza della Corte Suprema che riflette però polizze che non usano la parola «malafede dell'assicurato» ma «dolo dell'assicurato», alla terza soltanto di quella ipotesi; ma anche alla seconda di esse, cioè alla cosciente menzogna o reticenza, anche senza il concorso di speciali macchinazioni per trarre l'assicuratore in inganno.

«Nè potrebbe essere diversamente chè, qualunque liberalità si voglia ammettere in un *Istituto parastatale, creato per favorire i cittadini in cose così interessanti, quali le assicurazioni sulla vita, trova e deve trovare evidentemente un limite ed arrestarsi quando il contraente ha mentito scientemente per ingannare l'Istituto, e rifuggirà alla morale e al diritto, che possa trovare comunque favore o venia un'azione o omissione diretta ad ingannare*. Estremo però essenziale per la malafede del contraente l'assicurazione è la conoscenza che egli avesse avuto di quelle malattie o disturbi aggravatori del rischio taciuto, o peggio ancora, negato».

Nella sentenza della stessa Corte in data 29 aprile 1930, in causa «Istituto Nazionale delle Assicurazioni» contro «Curioni», la malafede è definita la «conoscenza della disformità tra la dichiarazione e la situazione e coscienza dell'importanza di tale disformità».

Più oltre si accenna alla clausola di incontestabilità delle polizze delle Compagnie che adoperano la parola frode o dolo e si dice: «malafede e dolo, nell'argomento non si equivalgono: «malafede» è uno stato di coscienza nei sensi sopra dichiarati, «dolo», un'attività maliziosa diretta ed idonea ad irretire il consenso del contraente».

Dopo questi ben chiari e precisi giudicati della Corte di Appello di Roma, le grandi Compagnie si decisero a cambiare la formula adottata, nella clausola di incontestabilità, a sopprimere le parole dolo, frode e inganno, e ad inserire la locuzione malafede.

La modifica fu regolarmente approvata con Regi decreti, su proposta del competente Ministero delle Corporazioni. In tal modo le Compagnie, adottando la formula dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni, credettero di potere escludere chiaramente dal beneficio della incontestabilità i casi manifesti di malafede che, per ovvie ragioni di diritto e

di morale, non meritano protezione e guarentigie speciali in contratti che devono considerarsi tipici di buona fede fondandosi essenzialmente sulle dichiarazioni dell'assicurato, non facilmente controllabili.

Senonchè, a disorientare Istituto e Compagnie, sopraggiunse la sentenza della Corte di Cassazione, in data 8 giugno 1931, nel ricorso « Curioni » contro « Istituto Nazionale delle Assicurazioni ».

La Corte Suprema nel cassare la sentenza della Corte di Appello di Roma, da noi sopra riferita nelle sue parti più importanti, dice che l'errore, in cui la Corte di Appello incorse, e che rende sindacabile il suo apprezzamento sulla portata della clausola contrattuale, sta nel concetto giuridico che essa espresse della reticenza e della malafede, come segue:

« L'esplicabilità dell'azione di nullità, spettante all'Istituto assicuratore, fu contrattualmente limitata ad un anno, tra l'altro, nel caso di reticenza da parte dell'assicurato..... Ora, la reticenza è in sè e per sè al dichiarante la occultazione volontaria. E difatti il legislatore, nell'articolo 429 del Codice di commercio, parla appunto di reticenza di circostanze conosciute dall'assicurato. Sicchè lo stato di coscienza del reticente è quello della persona di malafede.

« E poichè nell'ultimo capoverso lo stesso articolo fa cenno della malafede quale circostanza che aggrava la posizione dell'assicurato, anche se soltanto reticente, e l'obbliga al pagamento del premio, nonostante la nullità del contratto, è da ritenere che in materia di assicurazione, il legislatore abbia voluto assegnare alla malafede un concetto più rigoroso, non quello ordinario di semplice stato di coscienza, perchè, diversamente, la disposizione di quest'ultimo capoverso riuscirebbe non spiegabile. E però è da ammettere che, nella suddetta materia, il concetto giuridico della malafede coincida con quello del dolo, della frode, dell'inganno e, quindi, anche quando la clausola di incontestabilità esclude la buona fede, l'assicurato rimane da essa non protetto, soltanto nell'ipotesi che egli, per ottenere il consenso dell'assicuratore, abbia usato artifici fraudolenti diretti ed idonei a trarlo in inganno, non bastando la semplice sua coscienza della disformità fra la resa dichiarazione e la realtà delle cose ».

La ripercussione di detta sentenza nel campo giudiziario ed assicurativo fu enorme. Si veniva ad assimilare al dolo e alla frode, il concetto di malafede, in aperto contrasto a quanto, fino allora, era stato ritenuto dalla Magistratura di merito e dalla stessa Cassazione due anni prima, nella sentenza in causa « La Fondiaria Vita » contro « Tazza ».

La Corte di Appello di Roma, nella sentenza, in data 21 dicembre 1931, in causa «Musso» contro «Istituto Nazionale delle Assicurazioni», seguì a pronunciarsi favorevolmente all'Istituto, abbandonando però il campo della reticenza e fermandosi solo sulle dichiarazioni false rese dall'assicurato.

La Corte dice che l'ipotesi di reticenza renderebbe necessaria accertare la causa del silenzio dell'assicurato, che può avere sovente significato equivoco ed aprire l'adito ad una indagine assai delicata e di esito sempre incerto, e spiega perchè l'Istituto ha assimilato la reticenza alle dichiarazioni erronee, che rendono incontestabile la polizza dopo il periodo di tempo stabilito.

La Corte aggiunge che il più volte richiamato articolo 1 delle condizioni generali di polizza «nulla dice nei riguardi della dichiarazione falsa, che è invece qualche cosa di ben distinto delle due ipotesi precedenti e che deve ritenersi compreso fra quei casi di malafede, che non consentono di eccepire la clausola di incontestabilità».

In sostanza la Corte di Appello, in omaggio alla sentenza della Cassazione, escludeva, fra i casi di malafede, la reticenza, anche per la difficoltà della relativa indagine psicologica dello stato di coscienza dell'assicurato reticente, ma faceva rientrare nella malafede la dichiarazione falsa, tanto che soggiungeva: «sembra alla Corte che non si possa, senza incorrere in una interpretazione affatto arbitraria, attribuire a tale espressione (malafede) il significato ristretto di artificio fraudolento, escludendo il semplice mendacio».

Pertanto nella sentenza in data 29 marzo 1932, in causa «Istituto Nazionale delle Assicurazioni» contro «Manno», la stessa Corte, dopo aver confermato che la «malafede consiste nel deliberato proposito di mentire, di rendere dichiarazioni false col preordinato intendimento di trarre in inganno l'assicuratore», aggiunge: «anzi secondo i più recenti insegnamenti del Supremo Collegio, il concetto giuridico di malafede va addirittura riportato al concetto di dolo e come tale ricorre solo quando l'assicurando, per ottenere il consenso del l'assicuratore, abbia usato artifizii fraudolenti diretti e idonei ad inganno».

In tal modo tutta la nostra giurisprudenza propende a ritenere che malafede e dolo si equivalgono e che i contratti di assicurazione, quando vi è inserita la clausola di incontestabilità salvo il caso di malafede, di dolo o di frode, si rendono annullabili solo quando si dimostri il dolo con i raggiri richiesti dall'articolo 1115 del Codice civile.

3. Nell'ultimo Annuario delle Assicurazioni 1931-1932 a pag. 365 si legge, a proposito della clausola di incontestabilità, che « non varrà, trascorso l'anno, a costituire il dolo, come ebbe ripetutamente a stabilire la giurisprudenza, il semplice silenzio sopra una precedente malattia ed il semplice mendacio o altra reticenza, se l'assicuratore non dimostri che l'assicurato abbia posto in essere speciali artifici o raggiri dolosi nel carpire il consenso di lui ».

Si deve ritenere giusta l'interpretazione della clausola di incontestabilità delle polizze vita data dalla nostra Magistratura?

Non credo.

La locuzione adoperata in Italia circa la incontestabilità è uguale a quella in uso presso tutti i paesi che ci hanno preceduto o seguito nel campo sempre più vasto ed universale dell'assicurazione vita.

Le parole usate per escludere l'incontestabilità sono, a seconda degli istituti assicuratori, quelle di dolo, frode, malafede.

Come si devono interpretare le diverse locuzioni usate?

Vogliono tutte esprimere lo stesso o un diverso concetto?

È bene al riguardo riportarsi al significato comune e a quello giuridico e commerciale delle diverse parole adoperate. E qui, per la parte giuridica, mi si consenta che io mi riporti alle fonti vere del diritto, da tutti universalmente oggi ritenuto tale, ossia al diritto romano e che riferisca qualche frase latina che serve molto bene a comprendere, spiegare e sintetizzare situazioni di fatto e di diritto. Certe frasi latine si possono paragonare alle formule dei matematici e servono mirabilmente a compendiare norme e regole di vita, di pensiero e di verità.

Dolo viene dal latino *dolus* e, nel linguaggio comune, significa il detto o fatto diretto ad indurre a mantenere altrui in errore che gli torni dannoso. Il dolo nel senso giuridico è l'arte di ingannare una persona allo scopo di ottenere profitto per sè o per gli altri.

Il celebre giureconsulto romano Labeone, dell'epoca Augustea, definiva il dolo: *omnis calliditas, fallacia, machinatio ad fallendum alterum aut decipiendum adhibita*, intendendosi per *calliditas* la simulazione artificiosa, per *fallacia* il linguaggio menzognero e per *machinatio* il raggiri. Questa definizione abbraccia tutti i mezzi che l'arte di ingannare può porre in opera e non è sempre necessaria la *machinatio*, ossia il raggiri, per aversi il dolo, bastando talora la semplice *fallacia*, o menzogna, ad *fallendum alterum adhibita*.

Nei codici moderni troviamo la definizione del dolo nel codice austriaco dove è detto, all'articolo 1924: « il danno volontario che

si arreca con malvagio proposito, ossia con dolo » quindi il dolo è « il malvagio proposito con cui si reca danno ad altri ».

La parola *frode* deriva dal latino *fraus* e significa inganno, astuzia malvagia. Presso i romani aveva due significati e non sempre veniva presa in cattivo senso, alla stessa maniera del dolo che si distingueva in *dolus bonus* e in *dolus malus*. Era sempre riprovata se veniva usata per ingannare, per recare pregiudizio al diritto dei terzi. Perchè vi sia frode in un atto occorre che vi sia il proposito di ingannare e che si compia il danno dei diritti dell'altro contraente. *Consilium fraudis et eventus damni*.

La frode, secondo i giuristi, è l'arte perfida di affrontare le leggi sotto l'apparenza della sottomissione, di violare le convenzioni mostrando di eseguirle.

I mezzi adoperati variano a seconda dei casi e dello stato di difesa e di diffidenza della parte che si vuole ingannare.

È naturale che nei contratti, dove l'uno dei contraenti, per patto espresso, si rimette alla lealtà dell'altro contraente nelle sue dichiarazioni, il frodatore, per raggiungere il suo scopo, si avvale della semplice reticenza o della menzogna mentre ricorre ai raggiri ed alle macchinazioni, se bisogna andare più in là nell'arte dell'inganno.

Dante dice:

La frode, ond'ogni coscienza è morsa,
Può l'uomo usare in colui che si fida
Ed in colui che fidanza non imborsa.

Nel contratto di assicurazione il frodatore trova colui che si fida, essendo il contratto di assicurazione tipico di buona fede (*uberrimae fidei*).

È naturale che il frodatore non arrivi all'uso dei raggiri, contemplati dall'articolo 1115 del Codice civile che trova la sua rispondenza e sanzione punitiva in altro analogo del Codice penale.

Se si volesse avere riferimento a questi casi, non ci sarebbe bisogno di porre alcuna limitazione alla clausola di incontestabilità, perchè tali casi rientrano sempre tacitamente nel dominio della legge e la clausola così inserita, senza eccezione di sorta, sarebbe più allettatrice per gli assicurandi, qualora gli Istituti assicuratori inserissero a tale scopo la clausola, come qualcuno ha voluto insinuare.

Passiamo ora alla parola *malafede*. Questa è il contrario di buona fede. La buona fede in generale è la sicurezza dell'animo di essere lontano da qualunque inganno e, in senso giuridico, si può

definire la convinzione intima che si ha della giustizia e del proprio diritto; la malafede è la cognizione che il fatto non è legittimo.

A proposito di contratti di assicurazione, prima della sentenza della Cassazione del 1931, in causa Curioni contro Istituto, si sono date dalla Magistratura diverse definizioni della malafede, che sostanzialmente si equivalgono.

Così il Tribunale di Roma diceva: « La malafede è in sè stessa coscienza e volontarietà di un comportamento falso e mendace animato da intenzione dolosa » e la Corte d'Appello « uno stato interno di coscienza, la consapevolezza della difformità fra la dichiarazione e la realtà e la coscienza della importanza di tale verità sulla opinione del rischio ».

Io ritengo che le diverse parole di dolo, frode o malafede, siano state inserite indifferentemente nelle clausole dei vari Istituti di assicurazione e che tutte servano ad esprimere lo stesso concetto. Le formule adottate e le norme in uso presso le varie Società di assicurazione somigliano troppo tra di loro e sono il frutto della esperienza e della prassi universale in materia: non è il caso, quindi, di sottilizzare su una diversità di parole e di frasi che in definitiva significano la stessa cosa.

Lo scopo prefissosi dai vari Enti assicuratori è stato identico nell'includere fra le condizioni di polizza la clausola di incontestabilità e nel fissarne i limiti.

Quello cioè di proteggere gli assicurati in buona fede e dare loro un senso di sicurezza e di tranquillità assoluta, escludendone peraltro quelli che, nella stipulazione del contratto, mirarono e riuscirono ad ottenere, con inganno, una convenzione, solo per sè profittevole, che altrimenti sarebbe stata rifiutata.

La riprova di ciò è che le legislazioni le quali, come la tedesca e l'austriaca, contemplano espressamente l'incontestabilità, la negano quando l'assicurato, con malizia o dolosamente (*arglistig*) è venuto meno all'obbligo di esatte dichiarazioni (*anzeigepflicht*).

In ogni modo ognuna delle tre parole usate, dolo, frode, malafede, deve riferirsi a quella che è la base fondamentale dei contratti di assicurazione, e cioè alle dichiarazioni dell'assicurato.

Tutte le polizze, di tutto il mondo, invariabilmente, all'articolo 1, contengono la clausola che l'assicurazione è assunta in base alle dichiarazioni del contraente e dell'assicurato e che il consenso della Compagnia si fonda su dette dichiarazioni.

La parola dolo, frode o malafede non può quindi riferirsi che alle dichiarazioni dell'assicurato, ossia ad un dolo essenzialmente verbale.

Da questo criterio, seguito universalmente nella prassi assicurativa, si dimostra invece dissenziente la nostra Magistratura.

Si cominciò, con le sentenze riguardanti cause delle Compagnie private, ad escludere il dolo verbale, per l'annullamento dei contratti, e si è finito col portare lo stesso concetto alle polizze dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni, che usa la parola malafede; anzi in occasione della sentenza, in causa Curioni contro Istituto, si è voluto addirittura annullare di fatto l'articolo 429 del Codice di commercio.

Eppure su quell'articolo, e su altri identici di altre Nazioni, si fonda tutta la legislazione e la prassi dell'assicurazione vita.

Bacone diceva: *judicia sunt anchorae legum, ut leges reipublicae*.

Nel nostro caso non mi sembra che i giudizi siano proprio le ancore della legge.

4. Il criterio della nostra Magistratura di riportarsi, per l'annullamento dei contratti di assicurazione, alle norme vigenti per i contratti comuni e, in modo speciale, al caso di dolo contemplato dall'articolo 1115 del Codice civile, a me non sembra giusto. Ciò mi permetto di dire con tutto il rispetto dovuto ai nostri Organi giudicanti. Per i contratti di assicurazione esistono norme di legge speciali e quelle si devono applicare.

Quando si procedette alla formazione della Legislazione del Regno d'Italia per il Codice civile, nella redazione degli articoli relativi ai contratti in genere, il Mancini osservò che non si dovevano omettere le norme riflettenti i contratti di assicurazione Vita, per non incorrere nella lacuna che, da alcuni anni, tutti gli scrittori di diritto censuravano in qualche Codice straniero, e propose che nel nuovo Codice civile italiano venisse riempita simile lacuna.

La Commissione di studio trovò giusta l'osservazione, ma ritenne che il tema delle assicurazioni dovesse formare soggetto del Codice di commercio e deliberò che la proposta fosse comunicata al Presidente della speciale Commissione.

Ciò fu fatto e si addivenne alla legislazione commerciale esistente.

Ora si vorrebbe tornare indietro, abolendo le disposizioni nel Codice di commercio contenute.

Soltanto chi non ha alcuna idea della pratica assicurativa può pretendere che per carpire un contratto di assicurazione vita occorra l'uso di raggirio o di macchinazione.

Occorre invece molto, ma molto meno, bastando di solito le dichiarazioni mendaci o semplicemente reticenti.

In vari anni, dacchè mi occupo di esami di rischi e di sinistri, nel campo dell'assicurazione vita, non mi è mai occorso di ritrovare la messa in opera di raggiri e di artifici, da parte dell'assicurato, per addivenire alla stipula del contratto di assicurazione.

È quindi vana, e per me ingiusta pretesa, la prova di tali raggiri, da parte del Magistrato, per poter decretare l'annullamento di tale specie di contratti.

Il dolo, con l'uso dei raggiri, si può e si deve invece richiedere per l'annullamento dei contratti ordinari, nei quali è facile e possibile, per la materia stessa della contrattazione, controllare la veridicità delle asserzioni del contraente. Entrambi i contraenti si trovano inoltre nelle stesse condizioni ed ognuno cerca di trarre il maggior profitto per sè, e la furberia e l'astuzia rientrano nella pratica quotidiana.

In tali contrattazioni vi è una tendenza naturale negli uomini ad esigere quanto più è possibile, ben certi come sono, di trovare una certa resistenza in senso opposto. Ciò suggerì ai giureconsulti romani il famoso aforisma, di cui pur si è abusato: *In emptionibus et venditionibus licet sese invicem circumvenire.*

Sono le astuzie e gli accorgimenti, che costituiscono il cosiddetto *dolus bonus*, che si può ritenere anche segno di avvedutezza ed accortezza.

Ogni contraente ha il dovere di cautelarsi e di non prestarsi all'inganno, con una cieca fiducia e dabbenaggine; e giustamente il Magistrato rifiuta di ascoltare colui che non può accusare di slealtà la persona, con la quale ha contrattato, senza accusare in pari tempo sè medesimo di spensieratezza e di imprudenza. È noto, al riguardo, l'esempio addotto, dell'acquirente di una casa, che gli fu detta essere solida, mentre tale non era. Il contratto si può annullare solo se, ad esempio, il venditore vi fece riparazioni superficiali, non radicali, e che le avesse fatte, non già per consolidare la casa, ma per ingannare l'acquirente e non fargli rilevare i veri difetti dello stabile.

Se viceversa non sono stati usati simili artifici e l'acquirente poteva, con l'ordinario accorgimento, doveroso in ogni contraente, rendersi conto dello stato della casa, quale gli è stata mostrata, anche se la casa risulta rovinosa, il contratto non si può annullare. Ciò per il principio che tutta la civile Società si basa sul rispetto delle convenzioni stipulate, donde anche il detto *Multa fieri prohibentur, quae si facta fuerint obtinent firmitatem.*

È diverso il caso dei contratti di assicurazione, e specialmente di assicurazione Vita.

L'Ente assicuratore offre condizioni ben chiare e precise e tariffe ben determinate e fisse, dedotte dalle esperienze e dagli studi statistico-attuariali di tutto il mondo.

L'assicurando ha il dovere di dire esattamente quello che sa e tutto ciò che da lui si richiede. L'assicuratore ha il diritto di contare sopra le dichiarazioni sincere dell'assicurato. Ma si potrà dire che la Società assicuratrice può controllare le dichiarazioni.

Anzitutto facciamo osservare che questo controllo è una facoltà dell'assicuratore e non diminuisce in alcun modo l'obbligo fatto all'assicurato di essere veritiero, e poi, si deve considerare che le dichiarazioni richieste all'assicurando, concernono fatti non suscettibili di agevole controllo, come la stessa Cassazione ha detto in qualche sentenza.

Il Navarrini dice: « per necessità di cose, per le esigenze stesse dell'industria assicurativa l'assicuratore non può fare un'analisi minuziosa e precisa dei rischi che assume. Egli deve fidarsi di chi è in grado di conoscere bene le sue cose ».

Un diverso modo di procedere creerebbe seri ostacoli alla diffusione e allo sviluppo dell'assicurazione vita, di questa nuova branca di industria, riflettente la previdenza facoltativa, che viceversa procede trionfalmente alla conquista di tutta la Società civile e che funge da valvola di sicurezza, dove maggiori sono i pericoli e meno riparabili le conseguenze di certi sinistri imprevisi e prematuri.

Vi è da riflettere poi che la raccolta delle informazioni sullo stato di salute dell'assicurato, essendo la salute dell'assicurato il fulcro dell'assicurazione vita, trova seri ostacoli, anche nel concetto dell'obbligo del segreto professionale, da parte di alcuni medici curanti, nonostante il proscioglimento di tale obbligo, da parte dello stesso assicurato, inserito nel modulo di visita medica.

5. Circa il controllo diretto bisogna pensare che l'organismo umano è molto complesso, nella sua compagine anatomo-funzionale, e di difficile verifica ed accertamento.

Non sarò io medico a sminuire l'importanza della visita medica nelle assicurazioni sulla vita umana, ma appunto perchè medico, conosco le grandi difficoltà che si oppongono allo scoprimento delle vere condizioni fisico-psichiche di un individuo, specialmente quando questi, anzichè aiutare il medico nei suoi esami, cerca di deviarlo ed ingannarlo.

In una conferenza, dal titolo « medico clinico e medico fiscale », che io tenni, nel 1924, al Corso di perfezionamento di Medicina del Lavoro, nella R. Università di Napoli, dimostrai ampiamente le grandi difficoltà del compito del medico, nell'esercizio della medicina fiscale assicurativa. Il giudizio diagnostico e prognostico, pur tanto arduo nella medicina comune, quando si può contare sulla sincerità assoluta della sintomatologia subiettiva e sui dati anamnestici famigliari e personali, diventa ben più difficile quando, come nel campo dell'assicurazione infortuni ed invalidità, si può avere la simulazione di malattie inesistenti, da parte dell'esaminando, o viceversa, la dissimulazione di affezioni vere, così frequente nell'assicurazione Vita.

L'anamnesi, che per il medico visitatore è un prezioso ausilio ed elemento di giudizio, può essere muta o falsata artatamente dall'assicurato. Vi sono poi molte malattie e disturbi, anche gravi, per cui il medico non può in alcun modo formulare una diagnosi, senza l'enunciazione delle sofferenze subiettive del paziente.

Vi sono malattie a carattere accessionale che nulla lasciano rilevare nel periodo intervallare, più o meno lungo, tra gli accessi. Vi sono affezioni la cui sintomatologia obiettiva, per la fase iniziale del processo o per il periodo di perfetto compenso, al momento dell'esame, possono sfuggire se l'assicurando, anzichè richiamare, devia da esse l'attenzione del medico.

Il Romanelli, nella sua memoria sulla *Selezione medica dei rischi nell'assicurazione Vita*, dice che vi sono tare « le quali manifestandosi con disturbi subiettivi, ovvero con disturbi obiettivi periodici, possono senz'altro sfuggire ad un esame obiettivo anche il più accurato ».

Le coliche epatiche, renali, appendicolari, possono dopo un certo tempo dal periodo accessionale, non lasciare traccia di sè, così le crisi asmatiche, gli accessi epilettici, ecc.

La sifilide, quando non ha manifestazioni in atto, può sfuggire del tutto all'osservazione del medico ed anche la reazione di Wassermann può riuscire negativa.

Vi è tutta una serie di malattie dell'addome, perciò il nome da abdo (nascondo), già tanto difficili a diagnosticarsi dal medico clinico, che diventano assolutamente non accertabili dal medico di assicurazione, se le dichiarazioni del soggetto sottoposto all'esame non sono sincere.

La visita medica, in ogni modo, ha il suo indiscutibile valore, ma ha anche dei limiti, che non si possono varcare e non bisogna chiederle più di quello che possa dare.

Vi è da osservare anche che alcune ricerche, implicanti responsabilità e pericoli, come cateterismi, cutireazioni, alcuni esami speciali, ecc. non è sempre consigliabile che siano eseguiti dai medici di assicurazione.

Il Weill-Mantou, al primo Congresso internazionale dei medici di Compagnie di assicurazione tenutosi a Bruxelles nel 1899, riferì un caso degno di essere ricordato.

Da una città di provincia era arrivata alla Direzione della Compagnia « Phenix » la proposta di assicurazione di un grande industriale, per un capitale importante.

Dichiarazione dell'assicurato, certificato medico, tutto era favorevole. Si stava per emettere la polizza, quando pervenne un laconico avviso che l'assicurato era affetto da cancro dell'esofago.

Il dott. Weill, a richiesta della Compagnia, si recò a praticare una visita di controllo, cui l'assicurato si sottopose senza difficoltà. Si fecero ripetere le dichiarazioni che furono, anche questa volta, completamente negative, circa pregresse o presenti infermità in genere, e in ispecie dell'esofago e dell'apparato digerente.

L'esame lungo e meticoloso nulla fece rilevare di anormale, fu fatto bere un bicchiere di acqua, che l'assicurato ingoiò senza difficoltà. Non fu praticato il cateterismo dell'esofago perchè implicante responsabilità, cui non si credette conveniente andare incontro.

Dato il buono stato generale del soggetto, il risultato della visita di controllo e le nuove esplicite dichiarazioni negative dell'assicurato, fu emessa la polizza.

Senonchè dopo alcuni mesi avvenne la morte dell'assicurato e da una inchiesta eseguita risultò che egli, alcun tempo prima della proposta di assicurazione era stato visitato da uno specialista e trovato affetto da cancro dell'esofago e che il cateterismo dell'esofago eseguito dallo stesso specialista aveva provocato anche emorragia.

Tutte queste circostanze erano state taciute o negate dall'assicurato. La polizza fu in conseguenza annullata.

Mi piace qui riportare un caso occorso recentissimamente al nostro Istituto.

Alla sede di una grande Agenzia dell'alta Italia fu avanzata proposta di assicurazione per una somma discreta, lire 50.000, sulla testa di una donna cinquantenne, dimorante in un piccolo paese di altra regione d'Italia.

Le dichiarazioni dell'assicurata sul suo stato di salute e sui suoi precedenti sanitari, famigliari e personali, erano state ottime;

a donna si presentava in buone condizioni generali e la visita medica era stata favorevole. Si era anche emessa la polizza quando si seppe che l'assicuranda, che aveva cercato di stipulare altri tre contratti, per la stessa somma, con Compagnie private, era malata. Una rapida indagine nel paese di origine fece assodare che la donna era stata giudicata affetta da cancro del retto.

Tale affezione, data la negatività dei dati anamnestici da parte della paziente, dato il suo buono stato generale di salute, non poteva essere in alcun modo sospettata dal medico.

Il Lefort nel suo trattato sul contratto di assicurazione dice: «l'esame medico ha un valore reale, ma non bisogna esagerarne l'importanza.

«La visita, che fa subire il medico, non può avere alcun risultato se il malato, invece di guidare l'uomo dell'arte con risposte sincere ed esatte, gli nasconde sintomi che prova e dà false indicazioni».

Il Vivante, il glorioso maestro del diritto commerciale che abbiamo la fortuna di avere alla presidenza della seduta odierna, dice nel suo Trattato: «gli assicurati pretendono spesso di coprire le loro ingannevoli dichiarazioni con la visita medica, dicendo che la Compagnia è stata ingannata dall'erroneo giudizio dei propri medici, e che essa sola deve subire la negligenza dei suoi fiduciari: ma ormai la dottrina e la giurisprudenza, concordi, hanno fatto giustizia di queste eccezioni, riconoscendo che la inettitudine e la negligenza dei medici non giustificano e non cancellano le risposte ingannevoli dell'assicurando.

«Se si ammettesse la validità dell'affare perchè il medico della Compagnia si è ingannato, si verrebbe a premiare la malizia dell'assicurato, perchè seppe ingannare anche il medico».

Base del contratto di assicurazione sulla vita rimangono sempre le dichiarazioni dell'assicurato.

È a dette dichiarazioni che bisogna quindi riferirsi quando si parla di dolo, frode, o di malafede, nelle clausole di incontestabilità, in perfetta armonia con l'articolo 429 del Codice di commercio, analogamente a quanto si suol praticare in tutto il mondo.

6. Il Toullier, che è uno dei più grandi giureconsulti francesi, nell'enunciare casi di *dolo malo* cita quello che si commette a fine di ingannare uno dei contraenti e di indurlo in errore che lo determini a contrarre una obbligazione onerosa.

Egli dice che tale specie di dolo può commettersi con simulazione o con dissimulazione e con reticenza.

Dice dolo che si commette con dissimulazione o con reticenza, quello che gli autori chiamano dolo negativo, che consiste nel tacere, ossia nel dissimulare qualche cosa, per ingannare; al riguardo cita proprio l'articolo 348 del Codice di commercio francese.

Egli così si esprime: « L'articolo 348 del Codice di commercio ci offre l'esempio di un dolo negativo ossia con reticenza, esso è così concepito: qualunque reticenza, qualunque falsa dichiarazione per parte dell'assicurato . . . rendono nulla l'assicurazione ».

Più oltre parla di dolo per simulazione e dice che questo dolo può essere verbale, ossia commesso con parole, e con azioni e dice che quando si commette con parole vi è menzogna.

Così interpreta il dolo nei contratti di assicurazione il Toullier, che per aver fatto un classico commento al Codice civile francese, doveva ben conoscere l'articolo 1116 sul dolo nei contratti, tanto simile all'articolo 1115 del nostro Codice civile.

Il Lefort, a proposito del dolo dell'assicurato, qualifica come dolose le dichiarazioni scientemente inesatte e la reticenza voluta, che egli qualifica « dolosive » a differenza di altra reticenza semplice commessa in buona fede.

La giurisprudenza francese concorda perfettamente con tali principi dottrinali illustratori della legge.

Ciò spiega perchè la Direzione di una grande Società di assicurazione francese, operante in Italia, e che in polizza ha la clausola di incontestabilità fin dalla data di emissione, salvo il caso di frode, si è rifiutata recentemente di liquidare un sinistro e anche di addivenire a transazione, ravvisando chiaramente la frode nelle false dichiarazioni dell'assicurato, che aveva negato la sifilide, di cui è risultato essere già affetto, ben sapendolo, prima dell'ingresso in assicurazione.

Nel « Moniteur des Assurances » del 1929 trovo riportate due sentenze sotto il titolo « Décisions relatives à l'assurance Vie – Réticences – Fausses déclarations – Dol – Nullité du contrat ».

Una decisione della Corte di appello di Colmar riguarda un assicurato, che aveva dichiarato di non avere avuto mai alcun disturbo e di non essere mai stato visitato da alcun medico, mentre poi risultò che era stato ricoverato in osservazione, per disturbi gastrici, in Ospedale, dove era stato sottoposto anche ad esame radiologico, il cui reperto di ulcera gastrica pare, peraltro, che non gli fosse comunicato,

È un caso press'a poco identico a quello della famosa causa tra «La Fondiaria Vita» e «Tazza», nella quale la Cassazione, confermando la sentenza della Corte di Appello di Firenze, diceva che «se le dichiarazioni dell'assicurato Angelo Tazza intorno alle sue condizioni sanitarie erano consapevolmente difformi dal vero, in quanto tacque della grave infezione diagnosticatagli e del periodo di degenza nella clinica del prof. Mingazzini, ciò non valeva ad integrare il presupposto dell'*actio doli*, esercitata dopo l'anno della stipulazione, poichè la Società assicuratrice non forniva la prova che il mendacio e la reticenza fossero state accompagnate dal raggiro».

Con leggi uguali ed uguali clausole di incontestabilità inserite nelle polizze, quale diversa giurisprudenza!

Non comprendo come la nostra Cassazione possa avere emessa la sua sentenza, isolandosi da quella che è la giurisprudenza e la prassi assicurativa di tutto il mondo in materia di dolo, di frode e di malafede, nei contratti di assicurazione.

7. Mi sembra strano che ciò sia avvenuto proprio da noi dopo la promulgazione del nuovo Codice penale, che all'articolo 641 parla di *insolvenza fraudolenta*, in chiunque, dissimulando il proprio stato di insolvenza, contrae una obbligazione.

Il nostro nuovo Codice quindi viene a comprendere chiaramente nel concetto di frode la semplice dissimulazione, che consisterebbe nel dolo negativo degli autori.

A maggior ragione bisogna comprendervi quello positivo, anche per via di simulazione sia pure commesso con sole parole o dichiarazioni false. Ciò deve valere in modo assoluto per i contratti di assicurazione Vita che sono tipici contratti di buona fede e di stretto diritto e i cui patti e convenzioni costituiscono legge fra i contraenti, soprattutto per ciò che si riferisce alle dichiarazioni, e non consentono ai magistrati la facoltà di variarne i termini e gli effetti.

Nella clausola di incontestabilità dell'Istituto, poi, si deve osservare che non si parla affatto delle dichiarazioni false e quindi se l'assicurato se ne è reso responsabile, non può in alcun modo il suo mendacio essere sanato da detta clausola, come io dimostrai nella mia pubblicazione apparsa nel numero di marzo 1932 della «Rassegna di Previdenza Sociale», sull'articolo 429 del Codice di commercio e le condizioni di polizza, circa la contestabilità, dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni.

Il Foramiti diceva: « le clausole apposte nelle polizze di assicurazione devono essere prese alla lettera, quando sono chiare per sè medesime, giacchè nel contratto di assicurazione che è di gius stretto, si deve avere riguardo soltanto a ciò che fu certo fra i contraenti ».

Circa le reticenze facciamo osservare che, pur riguardando sempre circostanze conosciute dall'assicurato, come dice l'articolo 429 del Codice di commercio vi possono essere reticenze semplici, in cui l'assicurato può essere incorso in buona fede, per non essersi reso conto della importanza e gravità delle stesse, e reticenze intenzionali, della cui importanza, ai fini della valutazione del rischio, si deve ritenere che l'assicurato fosse ben conscio ed edotto.

In tale apprezzamento e indagine di fatto e di contenuto psicologico, noi riconosciamo il potere sovrano e delicatissimo del Magistrato che non deve, però, in tema di contestabilità di polizze, respingere senz'altro le motivate e ponderate comparse delle Società assicuratrici, sol perchè non provano il raggiro fraudolento dell'assicurato, che praticamente non si suol quasi mai riscontrare.

Faccio anche osservare che noi non possiamo prescindere da quella che è la prassi assicurativa degli altri Stati, sia perchè gli Istituti di assicurazione operano spesso in paesi diversi da quelli di origine, sia perchè assicurano sudditi di Nazioni diverse ed anche pel sistema, che si va sempre più diffondendo, delle riassicurazioni internazionali.

Se l'attuale nostra Giurisprudenza sulla incontestabilità delle polizze di assicurazione Vita dovesse rimanere invariata e se ne diffondesse la cognizione fra il pubblico, tutta l'industria assicurativa, che tante benemerienze ha acquistate verso singoli e società, potrebbe correre il pericolo di essere scossa nelle sue basi.

L'Italia rischierebbe di diventare un campo di attività fraudolenta per contraenti ed assicurati di malafede. Per garentirsi il pagamento di desiderati capitali a non lontana scadenza, basterebbe trovare compiacenti malati nell'ambito familiare e anche fra estranei, disposti ad assicurarsi sulla vita.

Il reclutamento non sarebbe difficile fra le molte migliaia di tubercolosi, di cardiopatici, di nefritici, di cancerosi, ecc., che purtroppo abbondano fra la popolazione del Regno, come nel resto del mondo. Ogni padre o membro di famiglia, vedendosi minato da malattie incurabili, che ne lasciano prevedere la fine a non lontana scadenza, e premuroso della sorte dei superstiti, non esiterebbe a contrarre un'assicurazione sulla vita, per cifre anche ingenti.

Il Filangieri nella sua «Scienza della legislazione», dice che l'uomo ha tre ostacoli che l'allontanano dalle azioni delittuose: l'orrore che naturalmente inspira un'azione contraria alla giustizia, la pubblica disapprovazione e il timor della pena.

Nella frode, che si tenta o si consuma ai danni di un Istituto di assicurazione, col comodo e facile sistema di un'assicurazione sulla vita, i tre ostacoli si superano facilmente.

A prescindere che tra gli uomini se ne trovano sempre di quelli che, insensibili alla voce della coscienza, colgono a volo le occasioni per rapire la cosa altrui, la considerazione della ricchezza dell'Ente assicuratore e dello stato di propria indigenza o bisogno, riuscirebbe facilmente a far tacere gli scrupoli di molte coscienze.

Ben poco si ha da temere della pubblica disapprovazione, perchè, nel concetto di molti, la *res omnium* è considerata come *res nullius* e poi generalmente, per quanto erroneamente, tale specie di frodatori sono riguardati alla stessa maniera dei frodatori del fisco, che dalla pubblica opinione non sogliono essere colpiti di infamia.

Nessun timore di pena, perchè il contraente di assicurazione fraudolento si guarda bene, nella stipulazione del contratto, dal ricorrere ai raggiri contemplati dall'articolo 1115 del Codice civile, che trova la sua esatta sanzione nell'articolo 640 del Codice penale, e si guarda pure dal ricorrere ad azioni delittuose, perchè il sinistro si verifichi, aspettando che lo determini, per loro, la provvida natura.

Nessuna azione intimidativa quindi della legge penale, che pur non è riuscita a impedire, come abbiamo letto recentemente, il freddo delitto di un avvocato americano, che ha fatto uccidere una sua amica per riscuotere il premio di assicurazione, nè a trattenere, come or non è molto da noi, il parente di un assicurato, per somma molto forte di cui egli era beneficiario, dalla determinazione al suicidio.

Tanto è potente la molla dell'interesse nelle azioni umane!

Non voglio con ciò dire che la massa degli assicurati non rimarrebbe di buona fede; ma per rispetto a questi che si sottopongono, rendendo sincere dichiarazioni, anche a rifiuti, che li priva del beneficio della previdenza, od al pagamento di onerosi soprapremi, non si devono premiare i reticenti e i falsari in malafede.

In ogni modo io addito il pericolo per gli opportuni rimedi, non essendo giusto che, nel campo mutualistico assicurativo, si determinino incoraggiamenti alla menzogna e premi alla frode. Anche con la persuasione che sarà sempre una minoranza quella delle per-

sone di malafede, non cessa per questo il dovere della Società di difendersene, soprattutto per rispetto agli onesti.

Io poi so per esperienza che, se non si pongono pronti rimedi, con tempestivi interventi, la speculazione dilaga subito.

Vi sono stati paesi dove io, come ispettore medico dell'Istituto, ho dovuto recarmi diverse volte in breve spazio di tempo, per abusi, che si andavano verificando, e che minacciavano di inquinare tutta una zona, che poi è tornata alla normalità, mercè l'annullamento opportuno e giusto di contratti, stipulati evidentemente in malafede.

Guai se si ammettesse il principio della incontestabilità delle polizze, specialmente col breve periodo di carenza ora stabilito!

Tale incontestabilità sarebbe di fatto assoluta fin dall'epoca di emissione della polizza, perchè, verificandosi il sinistro, essendovi, giusta l'articolo 924 del Codice di commercio, un anno di tempo, dalla data dell'evento dannoso, per far valere l'azione, i beneficiari dei contratti, nei casi fraudolenti, si guarderebbero bene dal far pervenire subito la richiesta di liquidazione, ma attenderebbero che fosse passato il non lungo periodo di tempo fissato per la contestabilità, per essere sicuri poi di incassare la somma assicurata.

Io ritengo che le decisioni della nostra Magistratura, così benemerita della giustizia, siano state determinate, da un *senso di protezione* per il contraente economicamente più debole e, forse anche, dalla *errata credenza* che le Compagnie di assicurazione siano animate da grande spirito litigioso e cerchino ogni pretesto per non pagare. Ciò invece non risponde in alcun modo alla realtà.

Gli Istituti assicuratori sono regolati dalla Legge 4 aprile 1932 e dal Decreto del 29 aprile 1923 e il Governo Nazionale, col competente Ministero delle Corporazioni, vigila per la giusta applicazione delle norme assicurative.

Come altrove si è dimostrato, le contestazioni del massimo Ente assicuratore d'Italia, che è l'Istituto Nazionale delle Assicurazioni, si fanno in un numero limitatissimo di casi appena nel 0,86 % dei sinistri. Io, che sono addetto alla parte medico-legale, posso con sicura coscienza affermare che la Direzione dell'Istituto, anzichè essere soddisfatta del risultato positivo delle inchieste sui sinistri, ne rimane quasi contrariata ed è dolente quando esistono ragioni per le quali non deve pagare. I nostri dirigenti restano tutt'altro che insensibili alle considerazioni di umanità e pietà, che sorgono all'esame di certi sinistri, specialmente quando vi sono di mezzo famiglie, nelle quali, col lutto, sopraggiunge la miseria e la desolazione. Vige dunque piuttosto un

indirizzo di liberalità, anzichè di rigore fiscale, come può ritenere chi non conosce bene la prassi dell'assicurazione Vita.

Non possono peraltro i prevalenti criteri di larghezza oltrepassare certi limiti per molteplici ragioni:

a) per non sconvolgere le basi statistico-attuariali dell'industria assicurativa, fondata sulla sincerità delle dichiarazioni del contraente e dell'assicurato;

b) per rispetto alla stessa massa degli assicurati onesti e leali, che fiduciosi affidano i loro risparmi all'Ente assicuratore dal quale hanno anche, come pel caso dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni, la ripartizione degli utili e non vogliono siano pagate somme ingiustamente, con conseguente loro danno;

c) per riguardo alle norme di diritto e di prassi internazionale, dato il sistema molto diffuso delle riassicurazioni all'estero, specialmente per i grandi capitali;

d) per ragioni di giustizia, non potendosi sanzionare, senz'altro, consensi ottenuti con slealtà ed inganno, in contratti basati, per patto espresso, sulla buona fede e sulle dichiarazioni del contraente;

e) per considerazioni di ordine morale, potendosi altrimenti favorire illecite speculazioni e premiare frodi, che la morale condanna. Non si deve al riguardo dimenticare che la morale è la base del diritto.



Corporate Heritage
& Historical Archive



Corporate Heritage
& Historical Archive



Corporate Heritage
& Historical Archive