



# Polizze Rc, il limite alla copertura postuma non provoca la nullità

## Clausole *claims made*

Per riquilibrare il contratto va valutato il rapporto tra rischio e premio versato

**Maurizio Hazan  
Pietro Martinengo**

Il giudice non può dichiarare nulla una clausola *claims made* (inserita in un contratto di assicurazione Rc) solo perché limita la garanzia alle richieste di risarcimento pervenute entro 12 mesi dalla cessazione del contratto. Per riquilibrare il contratto occorre infatti compiere un'attenta verifica sulla conformazione della clausola, sulla sua combinazione tra copertura pregressa e ultrattività annuale, anche alla luce del rapporto tra rischio e premio effettivamente versato. È in base a queste considerazioni che la

Cassazione, con l'ordinanza 6490 del 12 marzo 2024, ha accolto il ricorso contro la pronuncia della Corte d'appello che aveva dichiarato nulla una clausola *claims made*, sostituendola con un'altra con ultrattività decennale. Nel caso esaminato, la clausola *claims made* era inserita in una polizza di Rc sanitaria (anteriore all'entrata in vigore della legge 24/2017) e, appunto, limitava la garanzia alle richieste risarcitorie pervenute entro 12 mesi dalla cessazione del contratto. A fronte di pretese risarcitorie pervenute all'assicurato in tempi successivi, la compagnia assicurativa eccepeva l'ineroperatività della copertura. Nei due gradi di merito tale eccezione veniva respinta, sostenendo che quella clausola *claims*, di portata temporale così limitata, dovesse essere considerata nulla, in quanto svuotava la polizza di effettiva utilità, privandola di causa concreta. In particolare la Corte d'appello riteneva di dover sanare quel "buco di copertura" dichiarando nulla la clausola di ultrattività annuale e sostituendola di diritto con una

*sunset clause* di portata decennale.

Il giudice del merito aveva fatto riferimento all'articolo 11 della legge 24/2017, che disegna il modello di copertura a cui conformare l'estensione temporale delle polizze di Rc sanitaria successive alla sua entrata in vigore. Da un lato, però, la legge 24/2017 non si poteva applicare alla polizza dedotta in giudizio (perché stipulata prima); poi, scrive la Cassazione, l'ultrattività decennale della copertura assicurativa è prevista dalla legge Gelli «per la sola ipotesi della cessazione definitiva dell'attività professionale». In costanza di attività, invece, la continuità dell'obbligo assicurativo del sanitario costituisce sufficiente presidio di copertura, dato che ciascuna polizza, tempo per tempo sottoscritta, deve obbligatoriamente prevedere una retroattività decennale.

Inoltre, la sentenza 22437/2018 delle Sezioni unite ha escluso che la mera mancata previsione di una *sunset clause* porti alla nullità per difetto di causa concreta: «La stessa legislazione di settore – scrive la Cassazione – presenta multiforismi calibrati, modellando all'assicurazione "*claims made*" secondo varianti peculiari (ad esempio, la *deeming clause* e/o la *sunset clause*) anche tra loro interagenti, così da mostrare una significativa elasticità di adattamento rispetto alla concretezza degli interessi da soddisfare». È al rispetto di quegli interessi che la Corte d'appello avrebbe dovuto orientare il suo giudizio, compiendo un'attenta verifica sulla conformazione della clausola, sulla sua combinazione tra copertura pregressa e ultrattività annuale, anche alla luce del rapporto tra rischio e premio versato. Solo alla luce di tale valutazione il giudice del merito avrebbe potuto riquilibrare il contratto, previo accertamento della nullità della clausola contrattuale e corretta individuazione della clausola sostitutiva, realizzando un equo contemperamento delle posizioni dei contraenti, da valutare attraverso criteri di calcolo attuariale.