

Sentenza n. 4140/2014 Dr. Tutti

Tribunale Civile di Roma  
Sezione XII  
Sentenza

#### MOTIVI DELLA DECISIONE

La domanda merita accoglimento.

Il rifiuto da parte della \*\*\* Ass.ni s.p.a. di non onorare il contratto perfezionatosi con l'arrivo della proposta transattiva sottoscritta e con il dato IBAN, non trova giustificazione e pretestuosa appare la scusa avanzata dalla \*\*\* Ass.ni s.p.a., che non si era accorta che l'infortunato non era il contraente ma la moglie.

La e-mail di accettazione è stata inoltrata alla e-mail dalla quale è pervenuta la proposta a mezzo pec e nelle modalità indicate dalla \*\*\*.

E' ormai pacifico che l'indirizzo di posta elettronica possa essere considerato indirizzo ai sensi e per gli effetti dell'art. 1335 c.c, trovando applicazione in tutti i casi la presunzione di conoscenza (Cass. Civ. Mass n.689 del 14.01.2005).

Come ormai confermata da costante giurisprudenza (cfr. Cass Civ. III° sez. n.7420 del 31.03. 2011) la conclusione di un contratto si perfeziona al momento in cui l'accettazione sia giunta all'indirizzo del destinatario e la revoca della proposta, quale atto unilaterale recettizio, non produce effetti quando sia pervenuta all'accettante dopo la conclusione del contratto, vale a dire dopo l'arrivo all'indirizzo del proponente dell'accettazione della controparte.

Il significato della scusa dello scambio di persona non è comprensibile, in quanto che la polizza "Persona OK" è una polizza cumulativa con cui viene complessivamente assicurato un nucleo familiare per una certa somma (nella fattispecie € 100.000,00 per morte ed invalidità –con franchigia del 3%; e 3.000,00 per rimborso spese di cura; € 80,00 al giorno per il ricovero ed 40,00 per ogni giorno di gesso).

Quindi anche il contraente Sig. Cocco come l'infortunata erano titolari di un terzo dei singoli massimali essendo il nucleo familiare composto da tre persone (vedi art.23 C.G.A.).

La ratio di questa tipologia di polizze è il basso costo del premio assicurativo, essendo il rischio suddiviso su più persone.

L'ultimo comma dell'art. 23 delle Condizioni Generali di Polizza recita: "Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero le somme assicurate, esse verranno proporzionalmente ridotte".

Questa clausola non avrebbe senso se la somma assicurata per ciascun facente parte del nucleo familiare, pari ad € 33.333,33, non potesse mai essere superata dall'indennità liquidabile poiché anche una invalidità del 100% verrebbe liquidata con euro 33.333,33.

La corretta interpretazione dell'art 23 delle C.G.A è che, fermo il massimale di € 33.333,33 per ciascun componente il nucleo familiare, le indennità vanno rapportate al massimale complessivo di € 100.000,00 per invalidità permanente, e 80 per ciascuna giornata di ricovero, € 40,00 per ciascuna giornata di gesso oltre il rimborso delle spese di cura fino ad € 3.000,00.

Solo nell'ipotesi che uno dei garantiti abbia subito un danno con una permanente, poniamo del 50%, pari ad una indennità di € 50.000,00, questa, eccedendo la somma assicurata (€ 33.333,33) per ciascuno di loro, verrebbe proporzionalmente ridotta.

La Sig.a \*\*\* ha depositato una valutazione delle proprie lesioni pari a 14 punti di invalidità permanente, mentre la valutazione della \*\*\* Ass.ni s.p.a. pari a 11 punti, non è suffragata da idonea documentazione e sconosciuto è il nome del relatore.

Non essendo stata esperita una visita collegiale né richiesta una CTU in corso di causa, questo Giudice, esaminata la sola perizia di parte attorea redatta dal medico legale Dr. Lovecchio insieme con i certificati medici e le spese, valuta le lesioni residue all'attrice, causa l'infortunio subito, pari a 13 punti, oltre a 6 gg. di ricovero e 35 gg. di gesso.

Spettano pertanto all'attrice, detratta la franchigia di 3 punti, euro 10.000,00 per la voce "invalidità", 480,00 per la voce "ricovero", 1.400,00 per la voce "gesso", oltre euro 2.144,81 per le spese mediche documentate.

La Sig.a \*\*\* aveva anche provato a rivolgersi ad un Ente di mediazione per trovare una soluzione della vertenza, ma, non essendosi presentata la \*\*\* Ass.ni s.p.a., senza addurre motivazioni, la mediazione si è chiusa con la mera accettazione della proposta del mediatore per euro 9.750,00, anche questa rimasta inevasa, per cui le spese affrontate dovranno essere rimborsate in ragione di euro 205,00.

Dalla somma totale di euro 14.024,81, così ottenuta, vanno detratti euro 3.266,52 già corrisposti, e sul totale residuo di euro 10.758,29 vanno calcolati la rivalutazione e gli interessi legali a far data dal 23.02.2011 ad oggi in ragione di euro 1.302,00, per un totale complessivo di euro 12.060,00. Sul totale delle somme così liquidate per sorte capitale ed interessi, competono gli interessi legali dalla data della presente decisione al saldo, ex art 1282 c.c.

Tenuto conto del comportamento della \*\*\* Ass.ni Spa, sia nella fase della mediazione che nella fase prettamente processuale, non presentandosi e senza giustificarsi nella fase mediatoria e resistendo alla domanda attorea pur nella consapevolezza dell'infondatezza delle tesi sostenute e nel difetto della normale diligenza con cui era stata istruita la pratica assicurativa, la mera opinabilità del diritto fatto valere e la consapevolezza della mancanza di documentazione medica, questa Società viene condannata al pagamento dell'ulteriore somma di € 2.000,00 ai sensi dell'art. 96 c.p.c. .

La spese di giudizio seguono la soccombenza e sono liquidate come in dispositivo d'ufficio., tenuto conto delle somme in concreto liquidate e dei valori medi di liquidazione del D.M. 140/12, applicabile alla fattispecie come da giurisprudenza di legittimità (cfr. Cass n.16581/ 12).