

Svolgimento del processo

Con citazione notificata il 13.1.2003, la RAS, Riunione Adriatica di sicurtà, s.p.a., appellava davanti al Tribunale di Pescara, la sentenza del giudice di pace della stessa città n. 72/2002, con cui essa era stata condannata, in solido con i responsabili D.R.A. e M..M. , a pagare la somma di Euro 4.011,01, quali danni conseguenti ad incidente stradale avvenuto il (OMISSIS), in favore dell'attore G..D.L. .

Il Tribunale, con sentenza depositata l'8.6.2004, rigettava l'appello.

Riteneva il Tribunale che, per quanto il contratto assicurativo per la r.c.a fosse stato stipulato solo in data 25.9.2000, e quindi successivamente all'incidente, dalla polizza emergeva che la garanzia era fatta decorrere dalle ore 24 del 16.9.2000, con la conseguenza che stante questa pattizia retrodatazione, risultava coperto anche l'incidente per cui è causa.

Avverso questa sentenza ha proposto ricorso per cassazione la RAS, che ha presentato memoria.

Resiste con controricorso G..D.L. , che ha presentato anche memoria.

Motivi della decisione

1. Con l'unico motivo di ricorso la ricorrente lamenta la violazione e falsa applicazione degli artt. 1882, 1895 e 1917 c.c. nonché dell'art. 18 l. n. 990/1969, in relazione all'art. 360 n. 3 c.p.c., nonché il vizio di motivazione su un punto decisivo della controversia, ai sensi dell'art. 360 n. 5 c.p.c.. Assume la ricorrente che l'evento dannoso, per cui era stata proposta la domanda risarcitoria, essendosi verificato il (OMISSIS), non poteva ritenersi coperto dal contratto assicurativo concluso il 25.9.2000, nonostante che nella relativa polizza si dicesse che la copertura assicurativa era retrodatata al 16.9.2000, in quanto la mancanza del rischio per il periodo precedente alla stipula del contratto, rendeva nullo il contratto per tale periodo; che, in ogni caso, il mancato pagamento del premio al momento del verificarsi dell'incidente rendeva inoperante la copertura assicurativa, tant'è che non era stato consegnato nessun contrassegno o certificato assicurativo, se non successivamente alla stipula del contratto. Assume la ricorrente che tale eccezione di inesistenza della copertura assicurativa poteva essere proposta dall'assicuratrice anche a norma dell'art. 18 l. n. 990/1969.

2.1. Il motivo è fondato e va accolto.

Va, anzitutto, rilevato che nella fattispecie non si versa in ipotesi in cui il proprietario dell'auto era in possesso di valido certificato assicurativo e l'auto presentava un valido contrassegno (ipotesi regolata dall'art. 7, c. 2 l. n. 990/1969, secondo cui "L'assicuratore è tenuto nei confronti dei terzi danneggiati per il periodo di tempo indicato nel certificato, salvo quanto disposto dall'art. 1901,

secondo comma, del codice civile"). Nella fattispecie alla data del sinistro l'auto del convenuto non presentava alcun contrassegno assicurativo né la proprietaria M. era in possesso di alcun certificato assicurativo della Ras.

2.2. Premesso questo, ed esclusa quindi l'applicabilità della fattispecie dell'art. 7 cit., occorre considerare quale valenza abbia la polizza assicurativa nella parte in cui retrodatava la copertura assicurativa al 16 settembre 2000, pur essendo stata la stessa stipulata il 25 settembre 2000.

L'obbligo dell'assicurazione, disciplinato dalla legge 24 dicembre 1969, n. 990, è adempiuto mediante la stipulazione di un contratto d'assicurazione (artt. 1882 e 1917 cod. civ.) e l'esistenza di un tale contratto, oltre alla sua efficacia in rapporto alla durata convenuta tra contraente ed assicuratore, costituiscono il presupposto del diritto del terzo danneggiato ad essere risarcito direttamente dall'assicuratore, nei limiti delle somme per le quali è stata stipulata l'assicurazione.

La durata dell'assicurazione, cioè del periodo di assicurazione, è individuata quanto al momento iniziale e finale attraverso la norma dettata dall'art. 1899 cod. civ., che prevede che il contratto abbia effetto dalle ore 24 del giorno della conclusione. Tale norma non involge un interesse generale, tale da attribuirle carattere di cogenza, sicché non esclude una pattuizione anticipatrice degli effetti contrattuali, ma sempre per un tempo successivo alla stipulazione del contratto (cioè si può pattuire che il contratto produca immediatamente i suoi effetti assicurativi, cfr. Cass. 24/12/1994, n. 11142).

2.3. La disciplina dell'assicurazione obbligatoria non interferisce per questo aspetto su quella codicistica del contratto di assicurazione, non attribuisce cioè prevalenza ad interessi facenti capo al terzo danneggiato.

Tra i requisiti causali necessari del contratto di assicurazione è l'esistenza del rischio al momento della stipula del contratto. Infatti l'art. 1895 c.c. recita che il contratto è nullo se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione del contratto.

Si ha preesistenza del rischio quando al momento della conclusione della polizza l'evento temuto ed assicurato sia futuro, incertus an o almeno quando, non voluto, non impossibile.

Ciò che deve preesistere al momento della stipula è la situazione fonte di responsabilità e della probabilità del verificarsi del rischio.

Né consegue che il contratto è nullo se l'evento rischioso assicurato si è già verificato, al momento della stipula.

In questo caso, infatti, da una parte il contratto assicurativo è privo della sua funzione causale e dall'altra ha perso il carattere dell'aleatorietà suo proprio (art. 1882, Cass. 30.10.1985, n. 5319).

2.4. Nei contratti di assicurazione, quindi, deve essere tenuto distinto il momento della conclusione del contratto da quello della c.d. operatività del contratto, ossia del momento da quale iniziano a decorrere gli effetti del contratto e, in particolare, la copertura assicurativa del rischio protetto.

Questa distinzione tra i due momenti acquista rilevanza proprio in funzione della disciplina normativa relativa all'inesistenza del rischio.

Infatti, se l'inesistenza vi è già al momento della conclusione del negozio, si ha la nullità del contratto (art. 1895 cod. civ.); se, invece, si verifica dopo la conclusione del negozio si produce lo scioglimento del contratto, anche se il rischio cessa nell'intervallo tra la conclusione medesima e l'inizio degli effetti dell'assicurazione (art. 1896, c.2. Cod. civ.). In sintesi, allora, ai fini della nullità del contratto per inesistenza del rischio a mente dell'art. 1895 Cod. civ. si deve far riferimento al momento della stipula del contratto di assicurazione e non a quello dell'inizio degli effetti del contratto.

Ne deriva, inoltre, che occorrendo far riferimento al momento in cui il rapporto sorge, diventa del tutto irrilevante ai fini della presente decisione la questione relativa alla individuazione del momento della decorrenza degli effetti del rapporto assicurativo in relazione al pagamento del premio (art. 1901 c.c.), pure invocata dalla ricorrente.

3.1. Occorre ora esaminare se tale eccezione di nullità del contratto per inesistenza del rischio sia eccepibile dall'assicuratore al terzo danneggiato che abbia proposta l'azione diretta, a norma dell'art. 18, c. 2, l. n. 990/1969, che statuisce che "Per l'intero massimale di polizza l'assicuratore non può opporre al danneggiato che agisce direttamente nei suoi confronti, eccezioni derivanti dal contratto,.....". Tale norma è identica a quella di cui all'attuale art. 144, c. 2, d.lgs. 7.9.2005, n. 2009.

Sul punto si è già pronunciata questa Corte che ha statuito che la disposizione del comma 2 dell'art. 18 della l. 24 dicembre 1969 n. 990, che nega all'assicuratore della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli o natanti la facoltà di opporre al danneggiato che agisce direttamente nei suoi confronti eccezioni derivanti dal contratto o clausole che prevedono eventuali contributi dell'assicurato al risarcimento, non è applicabile per le eccezioni di inesistenza e nullità del contratto, quale quella di nullità per inesistenza del rischio che vizia la polizza stipulata per un periodo di tempo antecedente alla data della sua sottoscrizione e dopo che il danno si è verificato (Cass. 17/10/1994, n.8460).

3.2. Il principio va ribadito.

Secondo la condivisibile dottrina maggioritaria, sono inopponibili al danneggiato solo le eccezioni relative all'invalidità ed all'inefficacia del contratto, mentre restano estranee al suddetto regime soltanto le ipotesi di nullità del contratto di assicurazione e di inesistenza del rapporto. Infatti l'art. 18 in questione, nel precludere all'assicuratore la possibilità di opporre al danneggiato che agisca nei suoi confronti le eccezioni "derivanti dal contratto", presuppone comunque l'esistenza di un contratto giuridicamente rilevante e non fa venir meno, per l'assicuratore convenuto, la possibilità di sollevare eccezioni attinenti alla stessa esistenza giuridica del contratto di assicurazione.

4. Ne consegue che va accolto il ricorso e va cassata l'impugnata sentenza, relativamente alle statuizioni tra la Ras e D.L.G. .

Non essendo necessari ulteriori accertamenti fattuali, la causa può essere decisa nel merito a norma dell'art. 384, c. 1, c.p.c..

Essendosi il sinistro per cui è causa verificato prima della stipula del contratto di assicurazione, stante l'inesistenza del rischio a norma dell'art. 1895 c.c., e quindi la nullità del contratto, quanto meno relativamente a tale periodo antecedente, va rigettata la domanda dell'attore nei confronti della RAS.

Esistono giusti motivi per compensare per intero le spese del giudizio di merito tra le parti, mentre il resistente va condannato al pagamento delle spese del giudizio di cassazione sostenute dalla ricorrente.

P.Q.M.

Accoglie il ricorso; cassa l'impugnata sentenza, limitatamente ai rapporti tra la s.p.a. RAS e G..D.L. , e, decidendo la causa nel merito, rigetta la domanda dell'attore nei confronti della RAS.

Compensa tra dette parti le spese del giudizio di merito e condanna il resistente al pagamento delle spese del giudizio di cassazione sostenute dalla ricorrente e liquidate in complessivi Euro 1500,00, di cui Euro 200,00 per spese oltre spese generali ed accessori di legge.