



AUTORITÀ GARANTE
DELLA CONCORRENZA E DEL MERCATO

Bollettino

Settimanale

Anno XXXI - n. 14

**Publicato sul sito www.agcm.it
6 aprile 2021**

CLAUSOLE VESSATORIE

CV183 - LLOYD'S-OBBLIGO PERIZIA

Provvedimento n. 28608

L'AUTORITÀ GARANTE DELLA CONCORRENZA E DEL MERCATO

NELLA SUA ADUNANZA del 16 marzo 2021;

SENTITO il Relatore, Dottoressa Gabriella Muscolo;

VISTA la Parte III, Titolo I del Decreto Legislativo 6 settembre 2005, n. 206, e successive modificazioni (di seguito, Codice del Consumo);

VISTO il “*Regolamento sulle procedure istruttorie in materia di pubblicità ingannevole e comparativa, pratiche commerciali scorrette, violazione dei diritti dei consumatori nei contratti, violazione del divieto di discriminazioni e clausole vessatorie*” (di seguito, Regolamento) adottato dall'Autorità con delibera del 1° aprile 2015, n. 25411;

VISTI i propri provvedimenti dell'8 settembre 2020, del 27 ottobre 2020, nonché del 22 dicembre 2020, con i quali, ai sensi dell'art. 7, comma 3, del Regolamento, sono state disposte le proroghe del termine di conclusione del procedimento, per particolari e sopravvenute esigenze istruttorie;

VISTI gli atti del procedimento;

CONSIDERATO quanto segue:

I. LE PARTI

1. LLOYD'S di Londra (di seguito anche LL oppure il Professionista o anche Lloyd's), in qualità di professionista, ai sensi dell'art. 3 del Codice del Consumo.

2. UN CONSUMATORE, in qualità di segnalante.

II. LE CLAUSOLE OGGETTO DI VALUTAZIONE

3. Costituiscono oggetto di valutazione del presente provvedimento le clausole riportate nei contratti delle polizze infortuni stipulati con i consumatori quali, a titolo di esempio, i modelli della ‘Convenzione Wide Group’ ed. 2017¹, la Polizza Infortuni Malattie e Garanzie Accessorie, la Polizza Infortuni individuale PA2012², nonché la Polizza Infortuni linea persone professionali ed extraprofessionali modello 0919P³, predisposte da Lloyd's per la vendita della copertura “*Assicurazioni infortuni*”, di seguito trascritte:

¹ Doc. 40, all. 1, polizza collocata nel mese di settembre 2020.

² Doc. 40, all. 5, polizza individuale collocata nel mese di febbraio 2020.

³ Doc. 40, all 3, polizza collocata nel mese di maggio 2020.

Modelli di Polizze Convenzione Wide Group ed. 2017, Polizza Infortuni Malattie e Garanzie Accessorie, Polizza Infortuni individuale PA2012

A) art. 17 bis (Franchigia per invalidità permanente) delle Condizioni di Polizza

Salvo se diversamente indicato nella scheda di copertura, le somme assicurate per Invalidità Permanente da infortunio sono soggette ad una franchigia articolata come segue sulla somma assicurata:

- Da Euro 0 e fino ad Euro 700.000,00 non verrà corrisposta alcuna indennità per invalidità permanenti non superiori al 3% della totale. Se invece l'invalidità è superiore al 3% della totale, verrà corrisposta l'indennità solo per la parte eccedente; nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 10% della totale, l'Assicuratore liquida l'indennità senza deduzione di alcuna franchigia;

- Da Euro 700.000,00 e fino ad Euro 1.200.000,00: non verrà corrisposta alcuna indennità per invalidità permanenti non superiori al 7% della totale;

- Eccedente Euro 1.200.000,00 e fino ad Euro 2.000.000,00: non verrà corrisposta alcuna indennità per invalidità permanenti non superiori al 17% della totale.

Qualora in conseguenza di un infortunio, l'Assicurato riporti una Invalidità Permanente di grado superiore al 50% la somma assicurata per il caso invalidità Permanente verrà liquidata al 100%.

B) art. 18 (Cumulo d'indennità) delle Condizioni di Polizza

[...] Il diritto all'indennità per Invalidità Permanente e Inabilità Temporanea è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente da un infortunio la cui indennità sia stata concordata o offerta in misura determinata, l'Assicuratore paga agli eredi l'importo liquidato o offerto secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

C) art. 25 (Controversie sull'assicurabilità delle persone e sulle conseguenze delle lesioni) delle Condizioni di Polizza

In caso di divergenza sull'assicurabilità delle persone ed ai sensi del precedente art. 19 sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni e/o sul grado di Invalidità permanente, le parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'ordine dei medici avente giurisdizione del luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico dovrà risiedere nel comune, sede di istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato o al luogo di residenza del broker /Corrispondente dei Lloyd's che gestisce la Polizza.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà alle spese e competenze del terzo medico.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso entro 3 anni.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale.

Polizza Infortuni linea Persone Professionali ed extra Professionali – mod. 0919P

D) Articolo 16 - Caso Invalidità Permanente

Se l'Infortunio ha come conseguenza l'Invalidità Permanente, la Compagnia:

a) determina il grado di Invalidità Permanente sulla base delle percentuali stabilite nella tabella di cui all'allegato 1) del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 ("Tabella INAIL") e successive modifiche;

b) liquida un rimborso in percentuale sulla somma pattuita come segue:

Franchigia 3% fino a Euro 500.000,00;

Franchigia 10% oltre Euro 500.000,00

Nel caso in cui l'invalidità sia superiore al 10%, l'indennizzo sarà riconosciuto senza l'applicazione di alcuna franchigia.

Nel caso in cui l'invalidità sia uguale o superiore al 50% questa verrà indennizzata con il 100% del capitale pattuito.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene equiparata alla perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di Invalidità Permanente vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, il rimborso viene stabilito mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti a ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Nei casi non specificati nella tabella di cui al precedente punto a), il grado d'invalidità si determina secondo la loro gravità comparata a quella dei casi elencati.

Per le menomazioni degli arti superiori in caso di mancinismo, le percentuali d'invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro.

E) Articolo 36 - Controversie

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni, le Parti si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata, di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, a un Collegio di tre medici, nominati uno per Parte, e il terzo di comune accordo o, in caso di mancato accordo, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici, avente competenza nel luogo ove debba riunirsi il Collegio dei Medici. Il Collegio dei Medici risiede presso la città Sede dell'Istituto di medicina legale più vicina al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. È data facoltà al Collegio dei Medici di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Permanente ad epoca successiva, da fissarsi dal Collegio stesso entro un anno. Le decisioni del Collegio dei Medici sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di Legge e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei Medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

F) Articolo 38 - Cumulo di indennizzo

[...] Il diritto all'indennizzo per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'Infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato, o comunque offerto in misura determinata, la Compagnia paga agli eredi dell'Assicurato non oltre il quarto grado, l'importo liquidato od offerto.

III. LE RISULTANZE ISTRUTTORIE

a) *L'iter del procedimento*

4. Secondo le informazioni acquisite ai fini dell'applicazione dell'articolo 37 *bis* del Codice del Consumo e, in particolare, sulla base di una segnalazione dell'IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni – del mese di dicembre 2017 e di una successiva segnalazione di un consumatore del mese di aprile 2019, con comunicazione del 10 febbraio 2020, è stato avviato il procedimento CV/183 nei confronti dei Lloyd's di Londra⁴.
5. Nella stessa data, dopo aver informato l'Autorità, ai sensi dell'art. 37 *bis* comma 1 del Codice del Consumo e dell'art. 23 comma 6 del Regolamento, è stato pubblicato sul sito istituzionale della stessa il comunicato ai fini della consultazione pubblica in materia di clausole vessatorie⁵. La consultazione si è chiusa in data 11 marzo 2020.
6. In data 9 febbraio 2020 il consumatore segnalante ha avanzato istanza di partecipazione all'istruttoria, il cui accoglimento gli è stato comunicato il 6 marzo 2020, nonché rappresentato al Professionista in pari data⁶.
7. Il 6 e il 18 marzo 2020 e il 6 aprile 2020 il Professionista ha avanzato istanze di proroga per produrre memorie⁷, accolte con le comunicazioni rispettivamente del 6 e del 27 marzo 2020 e del 7 aprile 2020⁸.
8. All'esito della consultazione pubblica, l'Associazione di consumatori Altroconsumo ha trasmesso le proprie osservazioni l'11 marzo 2020. Sono altresì pervenute le osservazioni delle associazioni dei consumatori ADOC, Codacons, U.di.Con, Federconsumatori e della Camera di Commercio di Prato⁹.
9. Il 20 maggio 2020, con successiva integrazione del 10 giugno 2020, i Lloyd's hanno depositato le proprie memorie difensive fornendo, altresì, le informazioni richieste nella comunicazione di avvio, insieme a numerosi modelli contrattuali che riguardavano polizze infortuni accessorie alla polizza di responsabilità professionale stipulata nell'ambito dell'esercizio della professione di avvocato¹⁰.

⁴ Doc. 4: comunicazione di avvio del 10-2-2020. Le clausole contestate con l'avvio del procedimento istruttorio del 10 febbraio 2020 erano riferite a un modello contrattuale di polizza infortuni (modello 062018), in cui erano inserite alcune clausole, che apparivano avere natura vessatoria, quali:

- la clausola sulle franchigie per la determinazione dell'indennizzo da invalidità permanente (art. 23 CGC);
- la clausola sull'intrasmissibilità agli eredi del diritto all'indennità da invalidità permanente (art. 28 delle CGC);
- la clausola sull'arbitrato irrituale (art. 29 delle CGC).

⁵ Doc. n. 5: Verbale di acquisizione dell'avvenuta pubblicazione del Comunicato di avvio per la consultazione pubblica.

⁶ Doc. 9: Istanza di partecipazione del segnalante al procedimento; Doc. 11: comunicazione di accoglimento dell'istanza di partecipazione al procedimento del segnalante; Doc. 12 informativa a LL dell'accoglimento dell'istanza del consumatore segnalante.

⁷ Docc. 10 e 25: istanze di LL per differire i termini per produrre memorie.

⁸ Docc. 13 e 27: accoglimento delle varie istanze dei Lloyd's di differimento dei termini assegnati per produrre memorie e richieste di informazioni.

⁹ Doc. 14: Altroconsumo; Doc. 15: ADOC trasmessa l'11-3-2020, ma protocollata il 12-3-2020; Doc. 18: CCIAA di Prato del 9-3-2020, ma protocollata il 23-3-2020; Doc. 19: U.di.Con pervenuta il 10-3-2020, ma protocollata il 23-3-2020; Doc. 20: Codacons del 10-3-2020, ma protocollata il 23-3-2020 e, infine, Doc. 21: Federconsumatori del 11-3-2020, ma protocollata il 23-3-2020.

¹⁰ Docc. 29 e 30.

- 10.** In data 10 settembre 2020 si è svolta l'audizione su istanza di LL¹¹, all'esito della quale il Professionista, il 22 settembre 2020, ha trasmesso la documentazione ivi richiesta, rappresentata tra l'altro dalla modulistica contrattuale delle Polizze infortuni individuali distribuite ai consumatori¹².
- 11.** In data 24 settembre 2020 è stata formulata una richiesta d'informazioni alla Parte segnalante. A tale richiesta il segnalante ha fornito riscontro in data 28 settembre 2020, con successiva integrazione del 27 novembre 2020.
- 12.** In considerazione del fatto che dei numerosi contratti forniti da LL nel corso del procedimento una parte risultava conclusa adottando modelli diversi dal n. 062018 contestato in avvio, in data 28 ottobre 2020 è stata formulata ai Lloyd's un'ulteriore richiesta d'informazioni¹³. In data 5 novembre 2020 LL ha avanzato istanza di differimento dei termini per produrre le informazioni da ultimo richieste, accolta con comunicazione trasmessa in pari data¹⁴.
- 13.** Il Professionista ha dato riscontro documentale alla richiesta di informazioni il 18 novembre 2020¹⁵, con comunicazione da cui è emerso che il modello oggetto di contestazione della comunicazione di avvio riguardava un prodotto assicurativo distribuito a liberi professionisti (nella specie avvocati), mentre i modelli utilizzati nella conclusione di contratti con i consumatori erano quelli di cui alla comunicazione del 22 settembre 2020.
- 14.** Con atto del 23 dicembre 2020, è stata comunicata a LL l'estensione oggettiva del procedimento per verificare la presunta vessatorietà delle clausole, analoghe a quelle di cui alla comunicazione di avvio, contenute nei modelli contrattuali di Polizze Infortuni stipulati con i consumatori¹⁶.
- 15.** In pari data, informata l'Autorità, ai sensi dell'art. 37 *bis* comma 1 del Codice del Consumo e ai sensi dell'art. 23 comma 6 del Regolamento, è stato pubblicato sul sito istituzionale della stessa il comunicato ai fini della consultazione pubblica in materia di clausole vessatorie, circa l'estensione oggettiva del procedimento¹⁷. La consultazione si è chiusa in data 22 gennaio 2021.
- 16.** Con comunicazione del 4 gennaio 2021, LL ha avanzato istanza di proroga per produrre le memorie dopo l'estensione oggettiva, accolta con la Comunicazione dell'8 gennaio 2021¹⁸.
- 17.** Il 21 gennaio 2021 LL ha prodotto la risposta alla richiesta d'informazioni contenuta nella comunicazione di estensione oggettiva del procedimento¹⁹.

¹¹ Doc. 39: Verbale di audizione.

¹² Doc. 40: documentazione relativa a 5 polizze stipulate con consumatori e a 4 polizze stipulate con professionisti, unitamente alla risposta alla richiesta di informazioni formulata nel corso dell'audizione del 10-9-2020.

¹³ Doc. 43 del 28/10/2020.

¹⁴ Doc. 47 e doc. 48.

¹⁵ Doc. 49 del 18/11/2020.

¹⁶ Doc. 52.

¹⁷ Doc. 56: Verbale di acquisizione dal sito dell'AGCM (indirizzo www.agcm.it) dell'Avviso di consultazione pubblica in relazione all'estensione oggettiva del procedimento.

¹⁸ Docc. 57 e 58.

¹⁹ Doc. 59: risposta di LL alla richiesta d'informazioni formulata nella comunicazione di estensione oggettiva.

18. All'esito della seconda consultazione pubblica conclusa il 22 gennaio 2021, sono pervenute le osservazioni delle associazioni di consumatori Altroconsumo²⁰, Movimento Consumatori²¹, U.Di.Con.-Unione di Consumatori²² e Federconsumatori²³.

19. In data 1° febbraio 2021 è stata comunicata alle Parti interessate la data di conclusione della fase istruttoria ai sensi dell'articolo 16, comma 1, del Regolamento²⁴.

20. In data 19 febbraio 2021, i Lloyd's hanno trasmesso le proprie note conclusive.

b) Gli elementi forniti dal Professionista nel corso del procedimento e le argomentazioni difensive svolte da Lloyd's

21. Nelle deduzioni difensive è stato evidenziato preliminarmente che i Lloyd's non sarebbero un soggetto dotato di personalità giuridica autonoma secondo lo schema tipico delle società di capitali di diritto italiano. La natura giuridica dei Lloyd's di Londra consisterebbe infatti in un'associazione riconosciuta, formata da singole persone fisiche (i 'names') che, singolarmente o in aggregazioni collegate tra loro dal vincolo di solidarietà (i 'syndacates') garantirebbero con i propri patrimoni i rischi assunti da ciascuno di essi. I Lloyd's agirebbero tramite agenti o brokers (c.d. 'underwriters'), autorizzati.

22. Dalla documentazione fornita, è risultato che il modello contrattuale oggetto dell'avvio riguardava polizze infortuni accessorie alla polizza di responsabilità professionale stipulata nell'ambito dell'esercizio della professione di avvocato. Tale aspetto risulta confermato da quanto emerso nel corso dell'audizione svolta il 10 settembre 2020²⁵.

23. Nonostante la richiesta di informazioni contenuta nella comunicazione di avvio riguardasse tutte le polizze contenenti clausole uguali o simili a quelle contestate, i Lloyd's hanno prodotto inizialmente solo le polizze infortuni stipulate con avvocati nel biennio 2017-2019²⁶, la cui commercializzazione sarebbe cessata nel mese di gennaio 2019. Durante l'audizione del 10 settembre 2020 è stato sostenuto che *"le polizze infortuni stipulate con persone fisiche consumatori, non contengono le clausole oggetto d'istruttoria"*. Tuttavia, alla fine del mese di settembre 2020 sono stati prodotti i modelli contrattuali delle polizze stipulate con i consumatori, già richiesti in sede di avvio, contenenti le medesime clausole oggetto del procedimento²⁷, accompagnati dalla seguente dichiarazione: *"[...] la particolare struttura del Mercato dei Lloyd's comporta che i relativi corrispondenti utilizzano numerosi e diversi modelli contrattuali anche con riferimento a polizze*

²⁰ Doc. 60: osservazioni di Altro consumo trasmesse il 21-1-2021, ma protocollate il 23-1-2021.

²¹ Doc. 61: osservazioni del Movimento Consumatori del 21-1-2021, ma protocollate il 23-1-2021.

²² Doc. 62: osservazioni di U.Di.Con.-Unione di Consumatori protocollate il 25-1-2021, in quanto trasmesse per posta tradizionale.

²³ Doc. 63: osservazioni di Federconsumatori del 22-1-2021, ma protocollate il 25-1-2021, in quanto trasmesse per posta tradizionale.

²⁴ Docc. 64 e 65.

²⁵ Doc. 39: verbale di audizione del 10-09-2020, pag. 1-2: in base alle dichiarazioni dei rappresentanti dei Lloyd's, risulta che il modello contrattuale oggetto dell'avvio sarebbe stato distribuito "come polizza accessoria a copertura dei rischi da infortuni accaduti durante l'esercizio della professione forense" e che "il modello segnalato - contrassegnato con il n. 062018 - è lo stesso di quello utilizzato nelle n. 617 Polizze di Responsabilità Civile degli avvocati". Tutti i contratti forniti risultano essere stati stipulati con professionisti esercenti la libera professione.

²⁶ Doc. 29 e 30: memorie difensive e documentazione prodotta in merito a 617 contratti stipulati solo con i professionisti.

²⁷ Doc. 40 del 22/09/2020: documentazione richiesta nell'audizione del 10-9-2020.

infortuni privati e quindi rivolte a consumatori, ne deriva che non siamo in grado di escludere che in alcuni modelli commercializzati anche negli anni 2019 e 2020 siano presenti le singole clausole oggetto del presente procedimento. La relativa individuazione, proprio per la particolare natura e modalità operativa del mercato dei Lloyd's, è estremamente complessa, se non impossibile"²⁸ [sottolineature aggiunte].

24. Nel merito, il Professionista, con riferimento alle clausole sull'arbitrato irrituale, ha sottolineato la liceità delle stesse poiché esse prevedono lo svolgersi di una c.d. perizia contrattuale di natura strettamente medica e non di un arbitrato irrituale. Riguardo, poi, alle clausole sulle Franchigie, il Professionista ha evidenziato che è *"inevitabile esporre per ciascuno scaglione la franchigia relativa che viene applicata, in caso contrario, si obbligherebbero tutti gli assicuratori italiani ad utilizzare una clausola di franchigia unica"*, alterando *"la determinazione del premio, che ovviamente andrebbe ricalcolato a condizioni più svantaggiose per l'assicurato a fronte dell'eliminazione delle franchigie contrattuali"*. Infine, con riferimento alle clausole sull'intrasmissibilità agli eredi del diritto all'indennizzo, i richiami giurisprudenziali menzionati nell'estensione oggettiva dell'avvio d'istruttoria appaiono anche al Professionista difficilmente contestabili.

c) La consultazione pubblica

25. Le osservazioni pervenute dalle Associazioni di Consumatori con riferimento alle clausole riportate nelle Polizze infortuni individuali stipulate con i consumatori²⁹, riguardano:

- le clausole sulle franchigie per determinare l'indennizzo da invalidità permanente

26. **Altro consumo** ha evidenziato la sussistenza di talune lacune informative e contraddizioni in ordine al meccanismo della franchigia, poiché è presente una soglia ripetuta (€700.000, ex art. 17bis, sub punto II, lettera A), del presente provvedimento), che determina incertezza sulla franchigia applicabile per una somma assicurata esattamente pari al valore della soglia stessa. Infine, Altroconsumo ha sottolineato che dovrebbero essere inseriti *"degli esempi in modo da permettere una piena comprensione del meccanismo di applicazione della franchigia e del calcolo dell'indennizzo stesso"*.

27. L'associazione **Movimento dei consumatori**, ha espresso analoghe considerazioni in materia di scarsa comprensione delle clausole in questione. L'Unione **per la difesa dei consumatori-U.di.Con** ha rilevato che le clausole in esame aggraverebbero la posizione del consumatore *"sbilanciando il rapporto di diritti e obblighi in essere tra le parti contrattuali a favore del Professionista"*. Simili osservazioni sono state espresse infine dall'Associazione **Federconsumatori** che ha evidenziato l'utilizzo di locuzioni poco chiare, in parte contraddittorie e di non immediata comprensione, anche per chi ha competenza tecnica specifica;

- la clausola sull'arbitrato irrituale

28. L'associazione **Altroconsumo** ha rilevato che la procedura di arbitrato irrituale come descritta nelle clausole contestate (con espressioni quali ad esempio: *"le parti si obbligano a conferire..."*)

²⁸ Doc. 40, risposta alla richiesta di informazioni formulata in audizione il 10-09-2020, p. 3.

²⁹ Doc. 60: osservazioni di AltroConsumo; Doc. 61: osservazioni del Movimento Consumatori; Doc. 62: osservazioni dell'Associazione U.Di.Con.-Unione Ass. di consumatori; Doc. 63: Osservazioni da parte di Federconsumatori.

costituirebbe una modalità obbligatoria di risoluzione delle controversie per accertare l'invalidità, vincolando le parti alla decisione del Collegio medico, rendendo di fatto impossibile per l'assicurato ricorrere al giudizio civile; sarebbero esclusi altri mezzi di risoluzione extragiudiziale delle controversie, come la negoziazione assistita e la mediazione, previsti dalla normativa vigente prima di esperire un'azione giudiziaria³⁰. Inoltre, le clausole farebbero gravare parte delle spese sull'assicurato (*"Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico"*), con l'aggravio di sottoporre l'assicurato alle procedure stabilite dal Collegio Arbitrale e ad un'attesa che può arrivare a un periodo non breve (un anno). Criticità sono ravvisabili, infine, sul luogo di ubicazione del Collegio medico che, secondo quanto previsto dall'art. 38 del Regolamento IVASS 41/2018³¹ dovrebbe coincidere con la sede dell'Istituto di medicina legale più vicina all'assicurato e non con il comune più vicino al luogo di residenza dell'assicurato o al luogo di residenza dell'intermediario, come previsto nei contratti assicurativi in questione. Le clausole in questione, violerebbero in conclusione l'art. 33 comma 2, lettera b e d) del Codice del Consumo.

29. L'associazione **Movimento dei consumatori** ha sostenuto il significativo squilibrio del sinallagma contrattuale derivante dall'onere di sostenere le spese per lo svolgimento del compito del Collegio arbitrale, gravante in misura maggiore sul singolo assicurato piuttosto che sulla Compagnia, senza peraltro l'individuazione di tempi rapidi e certi per la conclusione della procedura. Analoghe osservazioni sono state espresse dall'Unione **per la difesa dei consumatori-U.di.Con** che ha evidenziato la natura vessatoria della previsione in questione poiché porrebbe *"a carico del consumatore delle limitazioni all'esercizio di azioni in tutela dei propri diritti in caso di inadempimento del professionista, generando un grave squilibrio contrattuale a danno dell'assicurato"*. L'Associazione **Federconsumatori** ha confermato la natura vessatoria delle clausole in relazione alla facoltà del Collegio dei medici designato di rinviare la sua decisione ad epoca da definirsi *'ove ne risconti l'opportunità'*, con la facoltà, ma non l'obbligo, di concedere all'assicurato un anticipo sull'indennizzo, senza alcuna limitazione circa i tempi e/o le motivazioni del rinvio. Inoltre, la funzione indennitaria dell'assicurazione verrebbe compromessa dalla previsione di un meccanismo di corresponsione dell'onorario agli arbitri da parte dell'assicurato, indipendentemente dall'esito della controversia;

- la clausola **sull'intrasmissibilità agli eredi del diritto all'indennità da invalidità permanente**

30. L'associazione **Altroconsumo**, nel richiamare alcune precedenti decisioni dell'Autorità e la lettera al mercato con la quale IVASS il 28 febbraio 2018 aveva invitato le Compagnie a verificare la presenza nelle polizze infortuni di clausole analoghe, nonché a rivederle entro 120 giorni, ha sostenuto la natura vessatoria delle clausole in questione.

31. L'Associazione **Movimento dei consumatori** ha rappresentato l'evidente squilibrio contrattuale delle clausole che escludono la responsabilità dell'assicuratore nel caso di premorienza

³⁰ Cfr. Decreto Legislativo 4 marzo 2010, n. 28, recante Attuazione dell'articolo 60 della legge 18 giugno 2009, n. 69, in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali, art. 5 rubricato *'Condizione di procedibilità e rapporti con il processo'*.

³¹ Art. 38, comma 1, del Regolamento IVASS, n. 41 del 2 agosto 2018: *"Nei contratti Infortuni e Malattia l'impresa di assicurazione indica quale luogo di svolgimento dell'eventuale arbitrato la città sede dell'Istituto di medicina legale più vicina all'assicurato, fatte salve eventuali norme contrattuali più favorevoli all'assicurato. Tale disposizione si applica anche nei casi in cui l'assicurato non sia il contraente della polizza"*.

dell'assicurato, prima dell'accertamento della stabilizzazione dei postumi invalidanti, escludendo in tal caso gli eredi dal diritto all'indennizzo. L'Unione **per la difesa dei consumatori-U.di.Con** ha evidenziato il carattere vessatorio delle clausole sull'intrasmissibilità agli eredi del diritto all'indennità, in quanto "già maturata grazie al pagamento dei premi da parte del *de cuius*". L'associazione **Federconsumatori** ha osservato che il Professionista farebbe dipendere il proprio obbligo di corrispondere l'indennizzo da una condizione – liquidazione o offerta – il cui adempimento dipenderebbe in via esclusiva dalla propria volontà, senza alcuna possibilità d'intervento per gli eredi.

d) L'applicazione delle clausole proposta da Lloyd's

32. Il Professionista ha proposto di interpretare la clausola **sulle Franchigie sub lettera A), in sede di applicazione**, nel modo seguente:

A.1) Art. 17bis Franchigia articolata per invalidità permanente

Salvo se diversamente indicato nella scheda di copertura, le somme assicurate per Invalidità Permanente da infortunio sono soggette ad una franchigia articolata, nel senso che all'indennità per invalidità permanente viene applicata una franchigia diversa a seconda della somma assicurata e a condizione che il grado di invalidità permanente superi una certa percentuale, come segue.

La somma assicurata per invalidità permanente si considera divisa nelle seguenti parti:

1. la prima, fino a 700.000,00 euro, sulla quale verrà liquidato l'indennizzo dovuto ai sensi di polizza soltanto se l'invalidità permanente è di grado superiore al 3% e per la sola parte che supera questa percentuale; se l'invalidità permanente è di grado superiore al 10% non sarà applicata nessuna franchigia.

2. la seconda, pari all'eventuale eccedenza sui 700.000,00 euro della prima e fino a 1.200.000,00 euro di somma assicurata, sulla quale verrà liquidato l'indennizzo dovuto ai sensi di polizza soltanto se l'invalidità permanente è di grado superiore al 7% e per la sola parte che supera questa percentuale;

3. la terza, pari all'eventuale eccedenza sui 1.200.000,00 euro delle prime due e fino a 2.000.000,00 euro di somma assicurata, sulla quale verrà liquidato l'indennizzo dovuto ai sensi di polizza soltanto se l'invalidità permanente è di grado superiore al 17%, e per la sola parte che supera questa percentuale. Qualora in conseguenza di un infortunio, l'Assicurato riporti una Invalidità Permanente di grado superiore al 50% la somma assicurata per il caso invalidità Permanente verrà liquidata al 100%.

33. Il Professionista ha proposto di interpretare la clausola **sulle Franchigie sub lettera D), in sede di applicazione**, nel modo seguente:

D.1) Art. 16 – Caso invalidità permanente – franchigia

Se l'Infortunio ha come conseguenza l'Invalidità Permanente, la Compagnia, liquida per tale titolo, secondo le disposizioni che seguono, una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità Permanente in base alle percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1) del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 (Testo Unico dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali) conosciuta anche come "Tabella INAIL".

L'indennizzo dovuto sarà calcolato con applicazione delle seguenti franchigie sull'importo della somma assicurata:

a) fino a € 500.000 della somma assicurata sarà applicata una franchigia del 3%

b) oltre € 500.000 della somma assicurata sarà applicata una franchigia del 10%.

Nel caso in cui l'invalidità sia uguale o superiore al 50% questa verrà indennizzata con il 100% del capitale pattuito.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene equiparata alla perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di Invalidità Permanente vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, il rimborso viene stabilito mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti a ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

34. I Lloyd's si sono dichiarati disposti a pubblicare sul sito italiano un avviso che dia notizia ai consumatori-assicurati di tali interpretazioni, valide anche per ogni *“altro contratto di assicurazione infortuni stipulato con consumatori come definiti all'art. 3, del codice del consumo”*³².

35. Il Professionista con la memoria conclusiva del 19 febbraio 2021³³, riguardo alle clausole sulla 'perizia contrattuale medica', ovvero **sull'arbitrato irrituale**, ha dichiarato che gli assicuratori dei Lloyd's *“si asterranno dall'applicare, ove ancora previste nei documenti contrattuali in uso ed anche con effetto sui contratti in corso, le clausole che prevedono come obbligatorio il ricorso alla c.d. perizia contrattuale di natura medica per le controversie relative all'assicurabilità delle persone, alla natura e alle conseguenze delle lesioni nonché al grado di invalidità essendo tale ricorso da intendersi come meramente facoltativo in alternativa al ricorso all'Autorità giudiziaria”*. Essi si impegnano altresì a pubblicare sul sito italiano dei Lloyd's un avviso che richiamerebbe la delibera dell'Autorità. In senso analogo, i Lloyd's non applicherebbero più le clausole sulla **intrasmissibilità agli eredi del diritto all'indennizzo per Invalidità Permanente del de cuius**, con la pubblicazione dell'avviso con la delibera dell'Autorità sul sito italiano.

36. Infine, la parte ha rappresentato che per effetto della c.d. Brexit i Lloyd's hanno intrapreso una procedura finalizzata al trasferimento delle polizze sottoscritte dal 1993 al 2020 a favore di Lloyd's Insurance Company S.A., una compagnia assicurativa costituita e regolamentata in Belgio, interamente controllata dai Lloyd's. Pertanto, gli avvisi sopra indicati saranno pubblicati sia sul “vecchio” sia sul “nuovo” sito dei Lloyd's in Italia.

IV. VALUTAZIONI CONCLUSIVE

37. In via preliminare si osserva che le clausole oggetto dell'avvio di istruttoria sono incluse in modelli di polizza infortuni distribuiti a liberi professionisti (nella specie avvocati), per i quali il Codice del Consumo è inapplicabile.

38. Pertanto, le presenti valutazioni riguardano **le clausole indicate al punto II, da lettera A) a lettera F)**, del presente provvedimento, oggetto di estensione oggettiva del procedimento, che presentano profili di vessatorietà e di insufficiente trasparenza ai sensi della disciplina di cui agli articoli 33 e ss. del Codice del Consumo.

³² Doc. 66, p. 10.

³³ Doc. 66: memorie conclusive di LL.

39. Per le ipotesi riconducibili all'elenco di cui all'articolo 33, comma 2, del Codice del Consumo, è prevista una presunzione legale di vessatorietà con onere per il professionista di fornire elementi tali da costituire prova contraria di detta presunzione. Nel caso specifico, il Professionista non ha fornito alcun elemento a riprova della non vessatorietà delle clausole oggetto del procedimento interessate dalla suddetta presunzione.

40. Più in particolare, con riferimento alle clausole riportate nel presente provvedimento **nel punto II, sub lettera B) ed F)**, circa **il carattere personale della polizza infortuni e, dunque, l'intrasmissibilità agli eredi del diritto all'indennizzo**, esse risulterebbero idonee a *“prevedere un impegno definitivo del consumatore mentre l'esecuzione della prestazione del Professionista è subordinata ad una condizione il cui adempimento dipende unicamente dalla sua volontà”* (art. 33, comma 2, lettera d) del Codice del Consumo).

41. Infatti, nello specifico caso in cui l'assicurato, già definitivamente invalido, deceda per fatto diverso da quello generante l'invalidità e prima degli accertamenti medico assicurativi che la Compagnia si riserva di effettuare per verificare la sussistenza dei postumi permanenti, risulta di fatto escluso il diritto degli eredi del beneficiario a percepire l'indennizzo dovuto a quest'ultimo. È così di fatto impedito agli eredi di provare con strumenti indipendenti e alternativi a quelli della Compagnia il consolidarsi, prima del decesso, dello stato di invalidità permanente del proprio congiunto ed il conseguente maturarsi del diritto all'indennizzo. Nella specifica ipotesi di premorienza sopra contemplata, grazie alle clausole considerate, la Compagnia limita di fatto la propria responsabilità, garantendosi un impegno definitivo del consumatore (il pagamento del premio) a fronte di una controprestazione il cui adempimento è sostanzialmente rimesso alla volontà della Compagnia stessa, che sembra negare la propria prestazione nel caso in cui l'indennizzo non fosse già stato liquidato o offerto in misura determinata sulla base degli accertamenti medici previsti dal contratto.

42. Sul punto, la Corte di Cassazione civile, Sezione III, con sentenza dell'11 gennaio 2007, n. 395, ha affermato che la previsione contenuta nella clausola che dispone la non trasmissibilità del diritto all'indennizzo nella eventualità in cui l'assicurato fosse deceduto prima della concreta liquidazione dell'indennità stessa, appare vessatoria in quanto *“altera il normale equilibrio contrattuale a vantaggio dell'assicuratore anche se visto nella sola convenienza di sottrarsi all'immediata esecuzione della prestazione in attesa fiduciosa del verificarsi dell'evento causativo dell'estinzione della sua obbligazione giuridica”*. Le suddette clausole appaiono dunque in contrasto con l'art. 33, commi 1 e 2, lettera d), del Codice del Consumo, come anche stabilito dall'Autorità in alcune precedenti delibere³⁴.

43. Le clausole descritte nel presente provvedimento nel **punto II, sub lettera C) ed E)**, **sull'Arbitrato irrituale** appaiono vessatorie nella misura in cui prevedono che le eventuali controversie di natura medica sulla natura delle lesioni, sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata dell'inabilità temporanea, nonché sull'applicazione dei criteri da seguire per l'indennizzo, debbano essere demandate ad un collegio di medici.

³⁴ Si vedano *CV184 – Zurich-invalidità Permanente*; *CV185 - Generali-invalidità Permanente* e *CV186 - Allianz-invalidità Permanente*, provvedimenti del 5 luglio 2018, nn. 27254, 27255 e 27256, tutti in Boll. n. 28/2018, nonché, infine, *CV158 Helvetia – Polizza Multirischi*, provvedimento del 28 giugno 2017, n. 26661, in Boll. n. 27/2017.

44. Le clausole sopra indicate configurerebbero l'ipotesi di un arbitrato irrituale "obbligatorio" in deroga alle competenze dell'autorità giudiziaria, in violazione dell'art. 33, comma 1 e comma 2 lettera t) del Codice del Consumo. Esse appaiono inoltre idonee a determinare, a carico dell'assicurato-consumatore, un significativo squilibrio nel sinallagma del negozio, in violazione dell'art. 33, commi 1 e comma 2 lettera b), del Codice del Consumo, laddove stabiliscono, come evidenziato, che le spese del procedimento arbitrale gravano anche sull'assicurato e che, per ragioni di opportunità il collegio arbitrale possa rinviare l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente senza neppure prevedere una provvisoria sull'indennizzo, peraltro, senza l'individuazione di tempi rapidi e certi per la conclusione della procedura. Difatti, la dilazione della decisione arbitrale per non meglio definite ragioni di opportunità, per di più in assenza di una provvisoria, appare più onerosa per l'assicurato che per la società.

45. Inoltre i costi dell'arbitrato sono diversi e meno gravi per l'impresa assicuratrice, la quale si trova quotidianamente a gestire una molteplicità di controversie dello stesso genere, con le conseguenti economie di scala e con l'implicito vantaggio inerente alla conoscenza dell'ambiente, del personale e dei potenziali arbitri, di quanto non risultino per il singolo consumatore, privo di ogni influenza e senza alcuna esperienza. Peraltro, la previsione di spese a carico del consumatore potrebbe tradursi anche in una drastica riduzione dell'indennizzo previsto o in una rinuncia al diritto nel caso in cui le spese superino l'indennizzo atteso dalla procedura.

46. Le sopra delineate previsioni limiterebbero il diritto dell'assicurato ad accedere alla giurisdizione ordinaria, come affermato dalla Corte di Cassazione Civile, sezione III, sentenza 16 febbraio 2016, n. 2996 secondo cui in un contratto assicurativo "*la pattuizione d'una perizia contrattuale non impedisce alle parti di ricorrere al giudice per la risoluzione delle controversie che involgono la soluzione di questioni giuridiche: per la semplice ragione che tali controversie sono state escluse da quelle demandate ai periti*". Le suddette clausole sono quindi in contrasto con l'art. 33, comma 1 e comma 2, lettere b) e t), del Codice del Consumo, come peraltro stabilito dall'Autorità in una precedente delibera³⁵.

Per quanto concerne, invece, le clausole trascritte nel presente provvedimento **nel punto II, sub lettera A) e D), circa le franchigie**, esse si pongono in contrasto con l'art. 35, comma 1, del Codice del Consumo, poiché risultano scarsamente comprensibili per il consumatore non solo dal punto di vista strettamente lessicale e grammaticale riguardo al singolo contenuto, ma anche alla luce del contesto complessivo del contratto in cui sono inserite. Infatti, le medesime non espongono in modo trasparente il funzionamento concreto dei meccanismi di determinazione delle franchigie, in quanto non indicano le operazioni aritmetiche da eseguire per il calcolo delle stesse franchigie.

47. Tale scarsa intelligibilità circa il funzionamento di questi meccanismi determina la circostanza per la quale, al momento della sottoscrizione del contratto, il consumatore non viene reso edotto sulle concrete modalità di determinazione dell'indennizzo allo stesso dovuto nell'eventualità in cui si verifichi l'evento che genera l'invalidità permanente.

48. Nel corso del procedimento, la Parte ha proposto di modificare, in sede di applicazione, le modalità interpretative delle suddette clausole, nonché di pubblicare sul sito internet italiano un avviso in proposito. Al riguardo, si rileva che l'interpretazione proposta determinerebbe al più una parziale risoluzione delle criticità sopra delineate in relazione ai contratti in essere, salvo che per la

³⁵ Cfr. CV192- Itas-Clausole Arbitrato Irrituale, provvedimento 27/11/2019, n. 28008, in Boll. n. 52/2019.

clausola *sub* lettera A) - Art. 17 bis, Franchigia articolata per invalidità permanente, per la quale permangono i menzionati profili di insufficiente comprensibilità e trasparenza, e dunque intelligibilità, del funzionamento delle franchigie. Inoltre, trattandosi di una mera proposta di interpretazione avanzata dalla Parte che non si evince dalla lettura testuale di tali clausole e che non include una modifica del loro contenuto, resta in ogni caso fermo quanto osservato in merito alla vessatorietà delle stesse.

RITENUTO che per le clausole oggetto della comunicazione di avvio e successiva estensione oggettiva del procedimento, *sub* lettere B), C), E) e F), vige una presunzione legale di vessatorietà *ex* articolo 33, comma 2, lettera *b)*, *d)* e *t)*, del Codice del Consumo, e che Lloyd's di Londra non ha fornito elementi pienamente sufficienti per superare tale presunzione;

RITENUTO, in particolare, sulla base delle considerazioni suesposte, che le clausole descritte al punto II, *sub* lettere B), C), E), F) del presente provvedimento sono vessatorie ai sensi degli articoli 33, comma 1 e comma 2, lettere *b)*, *d)* e *t)*, del Codice del Consumo;

RITENUTO, in particolare, sulla base delle considerazioni suesposte, che le clausole descritte al punto II, *sub* lettere A) e D), del presente provvedimento sono in contrasto con l'articolo 35, comma 1, del Codice del Consumo;

RITENUTO che è dovuta la pubblicazione di un estratto del presente provvedimento per informare compiutamente i consumatori della vessatorietà delle clausole oggetto della presente valutazione sul sito dell'Autorità e dei Lloyd's, nella versione italiana, ai sensi dell'articolo 37 *bis*, comma 2, del Codice del Consumo e dell'articolo 23, comma 8, del Regolamento e che appare congruo che la predetta pubblicazione sul sito di Lloyd's nella versione italiana abbia la durata di venti giorni consecutivi;

DELIBERA

- a) che le clausole descritte al punto II, *sub* lettere B) ed F), del presente provvedimento integrano una fattispecie di clausole vessatorie, ai sensi dell'art. 33, commi 1 e 2, lettera *d)*, del Codice del Consumo, per le ragioni e nei limiti esposti in motivazione;
- b) che le clausole descritte al punto II, *sub* lettere C) ed E), del presente provvedimento integrano una fattispecie di clausole vessatorie, ai sensi dell'art. 33, commi 1 e 2, lettere *b)* e *t)*, del Codice del Consumo, per le ragioni e nei limiti esposti in motivazione;
- c) che le clausole descritte al punto II, *sub* lettere A) e D), del presente provvedimento integrano una violazione ai sensi dell'articolo 35, comma 1, del Codice del Consumo, per le ragioni e nei limiti esposti in motivazione;

DISPONE

- a) che Lloyd's di Londra pubblichi, a sua cura e spese, un estratto del provvedimento ai sensi dell'articolo 37 *bis* del Codice del Consumo e dell'articolo 23, comma 8, del Regolamento, secondo le seguenti modalità:

1) il testo dell'estratto del provvedimento è quello riportato nell'allegato al presente provvedimento;
2) il testo dell'estratto del provvedimento dovrà essere pubblicato per venti giorni consecutivi nella sezione italiana <https://www.lloyds.com/it-it/lloyds-around-the-world/home> e <https://www.lloyds.com/italia> con adeguata evidenza grafica, entro venti giorni dalla comunicazione dell'adozione del presente provvedimento;

b) che la pubblicazione del testo dell'estratto del provvedimento dovrà essere preceduta dalla comunicazione all'Autorità della data in cui la stessa avrà luogo e dovrà essere seguita, entro tre giorni, dall'invio all'Autorità di una copia del predetto estratto così come pubblicata sulle predette pagine del sito www.lloyd's.com;

c) la pubblicazione dovrà ricalcare *in toto* impostazione, struttura e aspetto dell'estratto allegato al presente provvedimento; le modalità di scrittura, di stampa e di diffusione non dovranno essere tali da vanificare gli effetti della pubblicazione; in particolare, nella pagina del sito *internet* di pubblicazione dell'estratto, così come nelle restanti pagine, non dovranno essere riportati messaggi che si pongano in contrasto con il contenuto dell'estratto o che comunque tendano ad attenuarne la portata e il significato.

Ai sensi dell'articolo 37 *bis*, comma 2, del Codice del Consumo, in caso di inottemperanza l'Autorità applica una sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 euro a 50.000 euro.

Avverso il presente provvedimento può essere presentato ricorso al TAR del Lazio, ai sensi dell'articolo 37 *bis*, comma 4, e dell'art. 135, comma 1, lettera *b*), del Codice del processo amministrativo (Decreto Legislativo 2 luglio 2010, n. 104), entro sessanta giorni dalla data di comunicazione dello stesso, fatti salvi i maggiori termini di cui all'art. 41, comma 5, del Codice del processo amministrativo, ovvero può essere proposto ricorso straordinario al Presidente della Repubblica ai sensi dell'art.8 del Decreto del Presidente della Repubblica 24 novembre 1971, n. 1199 entro il termine di centoventi giorni dalla data di comunicazione del parere stesso.

Il presente provvedimento sarà comunicato ai soggetti interessati e pubblicato nel Bollettino dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato.

L'estratto del provvedimento è altresì pubblicato, entro venti giorni dalla comunicazione della sua adozione, in apposita sezione del sito *internet* istituzionale dell'Autorità.

IL SEGRETARIO GENERALE
Filippo Arena

IL PRESIDENTE
Roberto Rustichelli

CV183 – LLYD’S OBBLIGO DI PERIZIA

Allegato al provvedimento n. 28608

Allegato al provvedimento dell’Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato del 16 marzo 2021 in materia di tutela amministrativa contro le clausole vessatorie ex articolo 37 bis del Codice del Consumo.

[OMISSIS]

In data 10 febbraio 2020 è stato avviato il procedimento CV183- Lloyd’s-OBBLIGO DI PERIZIA, nei confronti dei Lloyd’s di Londra, poi esteso oggettivamente in data 23 dicembre 2020.

[OMISSIS]

Costituiscono oggetto di valutazione del presente provvedimento le clausole riportate nei contratti delle Polizze Infortuni stipulate con i consumatori quali, a titolo di esempio, i modelli della ‘Convenzione Wide Group’ ed. 2017³⁶, la Polizza Infortuni Malattie e Garanzie Accessorie, la Polizza Infortuni individuale PA2012³⁷, nonché la Polizza Infortuni linea persone professionali ed extraprofessionali modello 0919P³⁸, predisposte da Lloyd’s per la vendita della copertura “Assicurazioni infortuni”, di seguito trascritte:

Modelli di Polizze Convenzione Wide Group ed. 2017, Polizza Infortuni Malattie e Garanzie Accessorie, polizza infortuni individuale PA2012

A) art. 17bis (Franchigia per invalidità permanente) delle Condizioni di Polizza

Salvo se diversamente indicato nella scheda di copertura, le somme assicurate per Invalidità Permanente da infortunio sono soggette ad una franchigia articolata come segue sulla somma assicurata:

- *Da Euro 0 e fino ad Euro 700.000,00 non verrà corrisposta alcuna indennità per invalidità permanenti non superiori al 3% della totale. Se invece l’invalidità è superiore al 3% della totale, verrà corrisposta l’indennità solo per la parte eccedente; nel caso in cui l’invalidità permanente sia di grado superiore al 10% della totale, l’Assicuratore liquida l’indennità senza deduzione di alcuna franchigia;*
- *Da Euro 700.000,00 e fino ad Euro 1.200.000,00: non verrà corrisposta alcuna indennità per invalidità permanenti non superiori al 7% della totale;*
- *Eccedente Euro 1.200.000,00 e fino ad Euro 2.000.000,00: non verrà corrisposta alcuna indennità per invalidità permanenti non superiori al 17% della totale.*

Qualora in conseguenza di un infortunio, l’Assicurato riporti una Invalidità Permanente di grado superiore al 50% la somma assicurata per il caso invalidità Permanente verrà liquidata al 100%.

³⁶ Doc. 40, all. 1, polizza collocata nel mese di settembre 2020.

³⁷ Doc. 40, all. 5, polizza individuale collocata nel mese di febbraio 2020.

³⁸ Doc. 40, all 3, polizza collocata nel mese di maggio 2020.

B) art. 18 (Cumulo d'indennità) delle Condizioni di Polizza

[...] Il diritto all'indennità per Invalidità Permanente e Inabilità Temporanea è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente da un infortunio la cui indennità sia stata concordata o offerta in misura determinata, l'Assicuratore paga agli eredi l'importo liquidato o offerto secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

C) art. 25 (Controversie sull'assicurabilità delle persone e sulle conseguenze delle lesioni) delle Condizioni di Polizza

In caso di divergenza sull'assicurabilità delle persone ed ai sensi del precedente art. 19 sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni e/o sul grado di Invalidità permanente, le parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'ordine dei medici avente giurisdizione del luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico dovrà risiedere nel comune, sede di istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato o al luogo di residenza del broker /Corrispondente dei Lloyd's che gestisce la Polizza.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà alle spese e competenze del terzo medico.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso entro 3 anni.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Polizza Infortuni linea Persone Professionali ed extra professionali - mod 0919P**D) Articolo 16 - Caso Invalidità Permanente**

Se l'Infortunio ha come conseguenza l'Invalidità Permanente, la Compagnia:

a) determina il grado di Invalidità Permanente sulla base delle percentuali stabilite nella tabella di cui all'allegato 1) del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 ("Tabella INAIL") e successive modifiche;

b) liquida un rimborso in percentuale sulla somma pattuita come segue:

Franchigia 3% fino a Euro 500.000,00;

Franchigia 10% oltre Euro 500.000,00

Nel caso in cui l'invalidità sia superiore al 10%, l'indennizzo sarà riconosciuto senza l'applicazione di alcuna franchigia.

Nel caso in cui l'invalidità sia uguale o superiore al 50% questa verrà indennizzata con il 100% del capitale pattuito.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene equiparata alla perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di Invalidità Permanente vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, il rimborso viene stabilito mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti a ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Nei casi non specificati nella tabella di cui al precedente punto a), il grado d'invalidità si determina secondo la loro gravità comparata a quella dei casi elencati.

Per le menomazioni degli arti superiori in caso di mancinismo, le percentuali d'invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro.

E) Articolo 36 - Controversie

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni, le Parti si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata, di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, a un Collegio di tre medici, nominati uno per Parte, e il terzo di comune accordo o, in caso di mancato accordo, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici, avente competenza nel luogo ove debba riunirsi il Collegio dei Medici. Il Collegio dei Medici risiede presso la città Sede dell'Istituto di medicina legale più vicina al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. È data facoltà al Collegio dei Medici di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Permanente ad epoca successiva, da fissarsi dal Collegio stesso entro un anno. Le decisioni del Collegio dei Medici sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di Legge e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei Medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

F) Articolo 38 - Cumulo di indennizzo

[...] Il diritto all'indennizzo per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'Infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato, o comunque offerto in misura determinata, la Compagnia paga agli eredi dell'Assicurato non oltre il quarto grado, l'importo liquidato od offerto.

[OMISSIS]

RITENUTO, in particolare, sulla base delle considerazioni suesposte, che le clausole descritte al punto II, *sub* lettere B), C), E), F) del presente provvedimento sono vessatorie ai sensi degli articoli 33, comma 1 e comma 2, lettere *b)*, *d)* e *t)*, del Codice del Consumo;

RITENUTO, in particolare, sulla base delle considerazioni suesposte, che le clausole descritte al punto II, *sub* lettere A) e D), del presente provvedimento sono in contrasto con l'articolo 35, comma 1, del Codice del Consumo;

[OMISSIS]

DELIBERA

a) che le clausole descritte al punto II, *sub* lettere B) ed F), del presente provvedimento integrano una fattispecie di clausole vessatorie, ai sensi dell'art. 33, commi 1 e 2, lettera *d)*, del Codice del Consumo, per le ragioni e nei limiti esposti in motivazione;

b) che le clausole descritte al punto II, *sub* lettere C) ed E), del presente provvedimento integrano una fattispecie di clausole vessatorie, ai sensi dell'art. 33, commi 1 e 2, lettere *b)* e *t)*, del Codice del Consumo, per le ragioni e nei limiti esposti in motivazione;

c) che le clausole descritte al punto II, *sub* lettere A) e D), del presente provvedimento integrano una violazione dell'articolo 35, comma 1, del Codice del Consumo, per le ragioni e nei limiti esposti in motivazione;

[OMISSIS]
