

N 505 4140/2014

N 600 1789/2014

REPUBBLICA ITALIANA

In nome del Popolo Italiano

Il Tribunale Ordinario di Roma

Sez. 12° Civile

N 738 3678/2014

In persona del Giudice designato Dott. Arnaldo Tutti, ha emesso la seguente

SENTENZA

Nella causa civile iscritta al n. 47985 del ruolo generale per gli affari contenziosi dell'anno 2011, trattata in decisione all'udienza del 08.10.2013 e vertente

TRA

BOTTINI Franca (c.f. BTTFNC53M63H501X), elett.te dom.ta in Roma, Via Carlo Mirabello 26 presso lo Studio dell' Avv. Alessandra Arancio e del Dr. Fabrizio Plagenza dai quali è rapp.ta e difesa giusta delega in calce dell'atto introduttivo

Attrice

E

ERGO Assicurazioni Spa (p.iva 100423001251), in persona del suo procuratore speciale, elett.te dom.ta in Roma, P.zza Apollodoro 26 presso lo studio dell'Avv. Nuri Venturelli che la rapp.ta e difende giusta procura in calce all'atto di citazione passivo

Convenuta

OGGETTO: assicurazione contro i danni

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come da verbale di udienza del 08.10.2013 da intendersi integralmente trascritto

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione, ritualmente notificato, la Sig.a Bottini Franca. conveniva in giudizio la Ergo Ass.ni Spa affinché le fosse riconosciuto il suo diritto ad essere indennizzata, ai sensi e per gli effetti della polizza infortuni n.5500559, denominata "Persona OK", stipulata dal marito Cocco Dino con l'Ag. 0639, emessa il 20.07.06 e scadente il 20.05.2016, oltre quanto già corrispostole dalla assicurazione.

Asserisce l'attrice di essere rimasta vittima di un infortunio in data 05.03.2010 cadendo causa insidia stradale; per cui fu ricoverata al Policlinico Umberto I° ed ingessata, riportando lesioni valutate dal proprio medico legale con 14 punti di invalidità permanente che, sommati alle spese mediche, alla diaria da ricovero e al gesso, comportavano un indennizzo, detratta la franchigia di 3 punti e tenuto conto del massimale cumulativo di € 100.000,00, di € 14.994,81.

La Ergo Ass.ni formulava offerta, in base alla valutazione del proprio medico fiduciario, di € 9.750,00 in data 10.02.2011, invitando il legale dell'infortunata a restituire la lettera attestante l'offerta sottoscritta per accettazione con l'indicazione del codice IBAN per procedere all'accredito anche via e-mail, accettazione e sottoscrizione e codice IBAN inviati alla Ergo con posta certificata in data 23.02.2011, ore 10,44.

Poche ore dopo, alle 13,58 dello stesso giorno, sempre con posta certificata, la Ergo comunicava di essere caduta in errore, annullando la precedente offerta, in quanto che non si era accorta che l'infortunato non era il contraente la polizza, ma la moglie e che quindi il capitale assicurato andava ripartito tra tutti i componenti il nucleo familiare. Seguiva in data 29.04.2011 offerta di € 3.266,52 che veniva accettata in acconto, con riserva da parte della Compagnia di integrare col pagamento di spese mediche documentate e congrue.

Non ottenendo il pagamento della somma che riteneva spettante, anche dopo aver esperito il tentativo di mediazione, cui la Ergo non partecipava, e che proponeva il versamento in suo favore della somma di € 9.750,00, proposta di mediazione accettata dall'infortunata, la Sig.a Bottini adiva l'intestato Tribunale che, dopo aver autorizzato il deposito di memorie istruttorie ex art. 183/6 cpc, tratteneva la causa in decisione coi termini di cui all'art. 190 cpc.

MOTIVI DELLA DECISIONE

La domanda merita accoglimento.

Il rifiuto da parte della Ergo di non onorare il contratto perfezionatosi con l'arrivo della proposta transattiva sottoscritta e con i dato IBAN, non trova giustificazione e pretestuosa appare la scusa avanzata dalla Ergo 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 Ergo.

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%; € 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 € 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, € 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 Bottini ha depositato una valutazione delle proprie lesioni pari a 14 punti di invalidità permanente, mentre la valutazione della Ergo 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, € 10.000,00 per la voce "invalidità", € 480,00 per la voce "ricovero", € 1.400,00 per la voce "gesso", oltre € 2.144,81 per le spese mediche documentate.

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

Dalla somma totale di € 14.024,81, così ottenuta, vanno detratti € 3.266,52 già corrisposti, e sul totale residuo di € 10.758,29 vanno calcolati la rivalutazione e gli interessi legali a far data dal 23.02.2011 ad oggi in ragione di € 1.302,00, per un totale complessivo di € 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 Ergo 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.

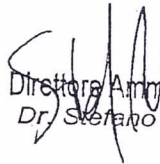
La spese di giudizio seguono la soccombenza e sono liquidate come in dispositivo d'ufficio., tenuto conto delle somme in concreto liquidate e dei valori medi di liquidazione del D.M. 140/12, applicabile alla fattispecie come da giurisprudenza di legittimità (cfr. Cass n.16581/12).

P.Q.M.

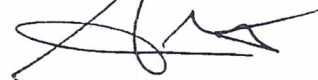
Il Tribunale, definitivamente pronunciando, così provvede:

- accoglie la domanda attorea;
- condanna la Egro Ass.ni Spa, in persona del legale rapp.te p.t., al pagamento dell'indennità spettante a parte attrice in ragione di € 12.060,00 attuali, oltre interessi legali dalla data della pubblicazione della sentenza fino al soddisfo;
- condanna la Ergo Ass.ni Spa, in persona del legale rapp.te p.t., al pagamento in favore di parte attrice della ulteriore somma di € 2.000,00 ex art. 96 cpc;
- condanna la Ergo Ass.ni Spa, in persona del legale rapp.te p.t., alla rifusione a favore dell'Avv. Alessandra Arancio e del Dr. Fabrizio Plagenza delle spese di giudizio, liquidate in complessivi € 2.100,00, oltre € 250,00 per spese esenti, ed oltre spese generali, cap ed iva come per legge.

Roma 21.01.2014


Direttore Amministrativo
Dr. Stefano Apicella

Il Giudice Monocratico
GOT Dott. Arnaldo Tutti



TRIBUNALE DI ROMA
DIREZIONE CANCELLERIA
Roma, 20 FEB 2014

Direttore Amministrativo
Dr. Stefano Apicella