



Università degli Studi di Udine

*Corso di dottorato di ricerca in diritto ed economia dei sistemi
produttivi, dei trasporti e della logistica
ciclo XXIV*

Tesi di dottorato di ricerca

Le assicurazioni marittime ed aeronautiche

*Dottorando
Nicola Fabrio*

*Relatore
Ill.mo prof. avv. Enzo Fogliani*

Anno Accademico 2012 – 2013

Indice

Premessa	pag. 1
Le fonti	pag. 5
Il mercato delle assicurazioni marittime ed aeronautiche: i soggetti	pag. 14
Le imprese di assicurazione	pag. 16
I Lloyd's	pag. 20
I P&I Clubs	pag. 22
Il broker e l'agente	pag. 26
Le organizzazioni al servizio del mercato assicurativo londinese	pag. 31
Il perito	pag. 33
La coassicurazione e la riassicurazione	pag. 35
Il contraente, l'assicurato ed il beneficiario	pag. 43
La formazione del contratto	pag. 48
La buona fede	pag. 57
Le <i>promissory warranties</i> nel diritto inglese	pag. 63
L'interesse assicurabile ed il principio indennitario	pag. 66
Il premio assicurativo	pag. 72
Il rischio	pag. 78
I rischi marittimi	pag. 82
I rischi aeronautici	pag. 90
rischi nelle polizze merci	pag. 91
I rischi guerra e i rischi sciopero	pag. 92
I danni esclusi	pag. 98
Il requisito della <i>seaworthiness</i> e della <i>cargoworthiness</i>	pag. 102
L'oggetto delle assicurazioni marittime ed aeronautiche: lineamenti generali	pag. 106
L'assicurazione corpi della nave e dell'aeromobile	pag. 107
L'assicurazione delle merci	pag. 119
L'assicurazione in abbonamento	pag. 127
L'assicurazione del nolo	pag. 129

Le assicurazioni marittime ed aeronautiche della responsabilità civile	pag. 133
La copertura del ricorso terzi per danni da urto	pag. 141
L'assicurazione dei debiti di contribuzione in avaria comune e del debito di salvataggio	pag. 146
L'assicurazione per danni a terzi sulla superficie	pag. 150
Le assicurazioni aeronautiche a tutela del personale di volo	pag. 153
La durata della copertura	pag. 156
L'interpretazione del contratto	pag. 162
La liquidazione dei danni	pag. 164
L'abbandono agli assicuratori	pag. 188
La surroga	pag. 194

PREMESSA

L'istituto dell'assicurazione ha origini antiche e saldamente radicate nel trasporto marittimo, dove grazie alle coperture offerte dalle primordiali forme di assicurazione sono confluiti capitali ed investitori disposti ad assumersi il rischio economico derivante dall'esercizio di tale attività¹.

La nascita dei primi negozi assicurativi trovò dunque un terreno fertile nel settore in esame, e progressivamente, col passare del tempo, si svilupparono i cosiddetti tipi sociali, ossia modelli negoziali dotati di ampia diffusione il cui denominatore comune era dato dalla necessità di coprire i beni sottoposti ai rischi della navigazione marittima.

Le primordiali forme di assicurazione vennero utilizzate dai mercanti italiani del duecento e trovarono la propria configurazione nelle logiche e negli schemi negoziali all'epoca vigenti, che differivano di molto dall'attuale struttura dei negozi assicurativi. Le prime forme di assicurazione erano infatti dirette a tutelare gli interessi degli aventi diritto alle merci² e si ricorse al mutuo o alla vendita condizionata al salvo arrivo delle cose a destinazione³ per tutelare tali interessi; lo schema tipico dell'assicurazione moderna venne introdotto nel seicento su iniziativa degli stessi armatori. Questi infatti, con un unico negozio, si impegnavano sia a trasferire le merci sia a fornire un collegato contratto di assicurazione sul loro valore.

Una volta diffusasi tale pratica contrattuale si estese la possibilità di acquisire una copertura anche per le navi, per le pertinenze di queste, per la vita e l'incolumità fisica dei naviganti così come per le merci trasportate.

In tal modo, nel diciassettesimo secolo l'attività assicurativa assunse dignità propria e nacquero e si svilupparono le prime imprese assicurative.

¹ Fiorentino, in *Riv. Dir. Nav.* 1953, I, 230; Brunetti, in *Ass.*, 1943, I, 69; Ferrarini, in *Ass.*, 1941, I, 218; Fiorentino, in *Assicurazioni*, 1952, I, 302; Giannini, in *Atti INA*, vol. XI, 1939, 6.

² Cassandro, *Enc. Dir.*, voce *Assicurazione*, pag. 424 evidenzia come i primi contratti di assicurazione furono proposti dagli stessi vettori, risultando il contratto assicurativo come sussidiario e collegato a quello di trasporto

³ Cassandro, in *Saggi di storia del diritto commerciale*, 1974, p. 239 ss.;

Il progressivo affermarsi della navigazione marittima consolidò schemi e logiche contrattuali divenuti col tempo granitici, e quando il trasporto aereo ebbe modo di svilupparsi tali schemi negoziali vennero adottati come base su cui formulare i contratti assicurativi aeronautici.

Nel corso di tale processo evolutivo vennero progressivamente individuati i singoli interessi coinvolti nell'attività di trasporto e si diffuse l'utilizzo, sia nelle assicurazioni marittime che nelle assicurazioni aeronautiche, di polizze corpi, di polizze per la responsabilità civile, di polizze a garanzia del nolo e di assicurazioni per eventuali danni alle merci che frequentemente, sotto il profilo negoziale, venivano incorporate nello stesso contratto assicurativo o incluse in negozi comunque collegati.

Il fattore tecnico, basato sull'attività di trasporto autarchico, ha funto dunque da elemento di coesione dell'esperienza assicurativa marittima e di quella aeronautica consentendone lo sviluppo secondo schemi e logiche comuni. Questo percorso evolutivo cominciò a differenziarsi per taluni profili solo dopo la prima guerra mondiale, quando molti ex piloti trovarono impiego nell'attività di assunzione rischi o nel brokeraggio e si affermò una tendenza a promuovere le assicurazioni aeronautiche come classe assicurativa a sé stante⁴.

Nella sua essenza, la categoria delle assicurazioni marittime ed aeronautiche è diretta a tutelare quell'insieme di interessi coinvolti nell'attività di trasporto,

⁴ Lo sviluppo delle assicurazioni aeronautiche riflette immediatamente i cambiamenti occorsi nel settore di riferimento; all'introduzione della propulsione jet seguì la creazione di clausole dirette a coprire i danni da ingestione, al lancio dei primi satelliti negli anni '60 seguì la formulazione di polizze dirette a coprire i rischi satellitari, così come a seguito dei primi attentati terroristici a bordo di velivoli negli anni '60 seguì la scelta di separare i rischi guerra ed i rischi collegati ad atti terroristici dalle normali assicurazioni corpi e responsabilità civile.

Ulteriore elemento caratterizzante delle assicurazioni aeronautiche nel periodo iniziale fu dato, nelle nazioni più industrializzate, dalla creazione di consorzi assicurativi, detti *pools*, che concentrarono le forze degli assicuratori impegnati nel settore aeronautico consentendo da un lato una più equa ripartizione dei rischi e dall'altro, operando di fatto in regime di monopolio nelle singole nazioni, anche una raccolta premi piuttosto remunerativa se paragonata con gli standard attuali di mercato

ricomprensivo sia i beni trasportati, sia i mezzi utilizzati, sia gli interessi economici a questi correlati.

Per distinguere le differenti discipline all'interno di questo insieme si ricorre al criterio dell'ambiente naturale nel quale si svolge il trasporto ed a quello dell'interesse esposto ai rischi del trasporto.

In base al primo criterio si distinguono le assicurazioni marittime da quelle aeronautiche, in base al secondo criterio si distinguono le assicurazioni corpi, ossia quelle che coprono il valore della nave, dalle assicurazioni sulle cose trasportate, da quelle che coprono il nolo nonché da quelle che coprono la responsabilità dell'esercente attività di trasporto marittima o aeronautica.

Precisato un tanto, si può in termini generali evidenziare come la funzione di strumento di eliminazione economica dei rischi riconnessi all'attività imprenditoriale abbia contribuito alla veloce espansione dello strumento assicurativo, diventato elemento d'impulso, in tempi recenti, per numerose attività caratterizzate dall'elevata pericolosità.

Peraltro, giova evidenziare come il sempre più frequente ricorso all'assicurazione abbia inciso in modo significativo sull'istituto della responsabilità civile, sia a livello generale sia con riferimento a quella dei vettori marittimi ed aeronautici in particolare; l'assicurazione ha infatti agevolato la moderna tendenza a svalutare la necessaria sussistenza dell'elemento soggettivo colposo, focalizzando l'attenzione sull'esigenza di tutela del soggetto danneggiato⁵.

Proprio guardando all'evoluzione della responsabilità civile nel trasporto di persone marittimo ed aeronautico troviamo un riscontro concreto a tale osservazione; infatti partendo da una forma di responsabilità per colpa si è progressivamente approdati a forme di responsabilità oggettiva. Tale processo si è affermato rivalutando lo strumento assicurativo, diventato non solo obbligatorio bensì anche forma di tutela del danneggiato che può, in taluni casi, far leva sullo strumento dell'azione diretta nei confronti dell'assicuratore⁶.

⁵ Fanelli, in *Riv. dir. comm.*, 1966, I, pag. 347.

⁶ Si pensi, ad esempio, all'art. 942 cod. nav., introdotto con la recente riforma, dove al secondo comma si attribuisce al passeggero azione diretta contro l'assicuratore per il risarcimento dei danni subiti

Guardando alla nascita ed all'evoluzione dell'istituto dell'assicurazione ci si accorge di quella caratteristica primaria del diritto dei trasporti, che da sempre evidenzia una naturale propensione a porsi come luogo di stimolo, di confronto e di filtro per nuovi istituti giuridici nel nostro ordinamento.

In quest'ottica si inserisce il presente studio, che nell'intento di analizzare i tratti fondamentali delle assicurazioni marittime ed aeronautiche è teso a far emergere i forti elementi di comunanza tra i due rami. Ciò anche nella convinzione che, il servizio di trasporto modernamente inteso, veda progressivamente focalizzarsi l'attenzione sull'unitaria esigenza del contraente del vettore così attenuando la percezione delle differenze tra le varie modalità di trasporto.

Precisato un tanto in merito allo scopo di tale studio, appare opportuno evidenziare come nel seguito della trattazione si svilupperà l'analisi delle assicurazioni marittime ed aeronautiche enucleando, nei singoli capitoli, gli elementi precipui della fase statica del rapporto contrattuale per giungere infine all'analisi della fase dinamica dello stesso.

LE FONTI

Al fine di inquadrare la materia delle assicurazioni marittime ed aeronautiche appare opportuna una breve premessa sulle fonti normative più rilevanti in materia sia per quanto riguarda l'ordinamento interno, sia per quanto riguarda la normativa internazionale, in particolare quella inglese. Questa infatti assume particolare rilevanza grazie allo strumento della riassicurazione, che nella quasi totalità dei rischi marittimi ed aeronautici viene centralizzata sul mercato londinese. In questo mercato si utilizzano formulari tipici del diritto di *common law* e si attribuisce al riassicuratore una posizione di *leadership* rispetto all'assicuratore. In certi casi, specialmente nei negozi assicurativi più rilevanti, si provvede concretamente a perfezionare prima il contratto riassicurativo formando un gruppo di riassicuratori disposto ad assumersi il rischio, per poi procedere alla stipula del contratto assicurativo.

I principi dell'ordinamento inglese tendono ulteriormente ad imporsi, in caso di controversia, perché l'interpretazione dei contratti riassicurativi è sottoposta al diritto di *common law*, tradizionalmente radicato su una produzione giurisprudenziale pluricenternaria. Detto ciò, evidenziato come il ricorso alla riassicurazione sia fatto allo scopo di offrire una piena tutela all'assicuratore obbligato a pagare un indennizzo, si comprende perché i principi del diritto inglese incidano in modo rilevante anche nel nostro, vista l'esigenza di far totalmente aderire i contratti assicurativi a quelli riassicurativi, recependo nei primi i principi generalmente sanciti per questi ultimi.

Precisato un tanto, per definire il quadro delle fonti nel nostro ordinamento, occorre accennare preliminarmente alla questione sollevata dall'art. 1885 cod. civ. la cui disposizione, letta in combinato con quanto disposto dall'art. 1 del codice della navigazione, ha posto dei dubbi in dottrina.

In base al disposto dell'art. 1885 cod. civ., le assicurazioni contro i rischi della navigazione sono infatti disciplinate dalle norme del codice civile per quanto non regolato dal codice della navigazione. Tale norma sembra interferire con la disposizione dell'art. 1 cod. nav. dove si stabilisce una precisa graduatoria tra le fonti del diritto della navigazione, ponendo al primo posto le disposizioni del

codice stesso ed a seguire le leggi, i regolamenti e gli usi comunemente accettati in materia di navigazione marittima ed aerea.

Facendo leva su tale disposizione si è evidenziato in dottrina come il diritto della navigazione goda del carattere di specialità rispetto alla normativa generale del codice civile, da ciò facendo discendere la supremazia degli usi riconosciuti in ambito navigazionistico rispetto alle norme del codice civile.

Tale supremazia tende ad operare sempre, non solo nelle ipotesi in cui le norme del codice civile sono espressamente richiamate dal codice della navigazione⁷ o sono espressamente formulate per essere applicate alla materia navigazionistica⁸.

Precisato ciò, giova evidenziare come si discuta in merito alla collocazione di talune disposizioni del codice civile nella graduatoria del già citato art. 1 cod. nav., facendo riferimento proprio all'art. 1885 c.c. sopra riportato. Tale norma sancisce l'applicabilità alla materia navigazionistica, ove non disciplinata dal codice della navigazione, delle norme del capo XX, del titolo III, del libro quarto del codice civile dettate in tema di assicurazione.

In dottrina sono state proposte due opposte interpretazioni di tale disposizione, secondo un primo orientamento, che sembrerebbe il più diffuso⁹, le norme del codice civile si inseriscono al primo grado della gerarchia delle fonti prevista all'articolo 1 del codice della navigazione¹⁰, secondo altra dottrina invece¹¹, si ritiene che l'articolo 1885 non incida in alcun modo sulla priorità delle fonti del codice della navigazione.

⁷ si pensi ad esempio agli articoli 812 ss. cod. civ. espressamente richiamati dagli articoli 245 e 861 cod. nav.

⁸ L'art. 2810 cod. civ. dichiara l'obbligo della pubblicità per gli atti soggetti a trascrizione riguardanti navi e aerei iscritti nei pubblici registri

⁹ Ferrarini, *Le assicurazioni marittime*, III ed., 1991, pag. 10; Fanara, *Le assicurazioni aeronautiche*, 1976, pag. 202; Gaeta, *Le fonti del diritto della navigazione*, 1965, pag. 214; Ferrarini, in *Ass.*, 1941, I, pag. 223.

¹⁰ Assumendo così, nella materia specifica, la stessa dignità delle norme del codice della navigazione

¹¹ Brunetti, in *Ass.*, 1943, I, pag. 5; Righetti, *Trattato di diritto marittimo*, 1987, I, 1, pag. 155 ss.

Sotto il profilo concreto, tale divario porta ad attribuire una differente collocazione gerarchica alle norme del codice civile rispetto agli usi della navigazione. La differenza non è di poco conto, infatti seguendo la prima interpretazione evidenziata il principio di specialità espresso all'art. 1 cod. nav. imporrebbe la non contrarietà della normativa generale rispetto agli usi del diritto della navigazione. Collocando le norme del codice civile all'apice o alla base della gerarchia delle fonti del codice della navigazione, si rafforza, o si deprime, la capacità degli usi specifici di derogare agli articoli del codice civile.

Indipendentemente dalla posizione assunta nell'ambito di tale dibattito è indiscusso che, nell'ordinamento interno, la materia navigazionistica trovi la propria regolamentazione nelle norme del codice della navigazione, nelle leggi, nei regolamenti e negli usi tipici del settore cui si aggiungono le norme comunitarie ed internazionali in forza anche del rinvio mobile espresso in talune disposizioni della parte aeronautica del codice della navigazione.

Il codice della navigazione dedica alle assicurazioni una molteplice serie di disposizioni sia nella parte dedicata alla navigazione marittima e interna sia nella parte dedicata alla navigazione aerea.

Nella parte dedicata alla navigazione marittima ed interna l'intero titolo quinto del libro terzo definisce la normativa delle assicurazioni marittime, dove si disciplina l'assicurazione della nave, delle merci, del nolo da guadagnare e tutte le tipologie che si andranno successivamente ad analizzare.

Sulle stesse linee si dipana il titolo quarto del libro secondo dedicato alle assicurazioni aeronautiche, dove si delineano gli estremi dell'assicurazione dell'aeromobile, delle merci, del nolo, la durata della stessa e le ipotesi di abbandono agli assicuratori, l'assicurazione per danni a terzi sulla superficie e quella della responsabilità per danni da urto.

Nel prosieguo della trattazione si approfondiranno gli argomenti enunciati nelle norme del codice; ciò detto, occorre evidenziare come la disciplina di stampo internazionale, specialmente in campo aeronautico, abbia offerto molteplici spunti di riflessione.

A tal fine giova evidenziare come la recente produzione normativa internazionale evidenzi da un lato una tendenza a riformulare il regime di responsabilità del

vettore in modo più rigoroso, e dall'altro una tendenza ad imporre l'assicurazione obbligatoria come strumento di maggior tutela per la parte danneggiata.

In ambito aeronautico, già negli ultimi decenni del secolo scorso si sono affacciate norme comunitarie e convenzioni internazionali¹². Fra queste, particolare rilevanza ha assunto la Convenzione di Montreal del '99, che ha sancito un rigoroso regime di responsabilità in capo al vettore aereo imponendo contestualmente, all'art. 50, il requisito dell'assicurazione obbligatoria a garanzia delle responsabilità sancite nella convenzione stessa¹³.

La stessa Unione europea ha inciso profondamente in tale quadro normativo sia con il terzo pacchetto di liberalizzazione emesso nell'ottobre del 1991¹⁴, con cui ha imposto a tutti gli operatori aerei, basati nella comunità europea, una copertura a tutela delle proprie responsabilità in caso di sinistri, sia fissando i limiti di copertura non previsti in tale regolamento, specificati nel successivo regolamento 2027/97.

Ulteriore regolamento europeo di particolare rilevanza è il n. 785/2004, teso a definire i requisiti assicurativi applicabili ai vettori aerei ed agli esercenti di aeromobili.

Uno degli effetti di tale produzione normativa è stato quello di incidere sulle assicurazioni aeronautiche a tutela dei passeggeri, il cui rischio di morte o lesioni personali veniva originariamente assicurato con polizze infortuni, mentre nella realtà moderna viene coperto con normali polizze di responsabilità dei vettori, di norma accessorie a quelle corpi.

¹² Shawcross & Beaumont, *Air Law*, 1991, IV ed., pag. 181 evidenzia come la prima convenzione che pose l'obbligo assicurativo per i vettori aerei fu la convenzione di Roma del '33, tuttavia, già nel corso dei lavori preparatori della convenzione di Varsavia del '29 si affacciò la possibilità di imporre l'assicurazione obbligatoria ai vettori aerei per i danni cagionati ai passeggeri, ai bagagli ed alle merci presenti a bordo, nonché ai terzi sulla superficie.

¹³ In tema vedasi, Tullio, *La nuova disciplina del trasporto aereo: commento della convenzione di Montreal del 28 maggio 1999*, 2006

¹⁴ Reg. 2407/92, art. 7

La stessa tendenza a riformulare il regime di responsabilità del vettore e ad imporre l'assicurazione obbligatoria si registra nel trasporto marittimo. Infatti con la recente Direttiva 2009/20/CE, attuata nel nostro ordinamento con decreto legislativo del 28 giugno 2012, n. 111, è stato imposto il requisito dell'obbligatoria assicurazione dell'armatore per i crediti marittimi.¹⁵

I crediti per cui si prevede l'obbligatorietà della copertura assicurativa sono quelli previsti all'art. 4 del predetto decreto, che includono le ipotesi di responsabilità per danni da morte, lesione personale o danni a beni di terzi, danni da ritardo, obblighi conseguenti a spese di recupero, rimozione o demolizione della nave, o obbligazioni correlate alla rimozione o distruzione del carico trasportato.

Lo stesso decreto esclude dall'obbligo assicurativo talune ipotesi di responsabilità del vettore, come nel caso dei crediti da operazioni di salvataggio o dei crediti dei preposti dell'armatore o del soccorritore i cui compiti siano connessi alla nave o alle operazioni di salvataggio.

Precisato ciò, occorre evidenziare come il d.lgs 111/2012 si inserisca in un quadro normativo ancora precario, data la mancata ratifica della Conv. LLMC 1976, che dovrebbe fungere da sostrato a tale intervento; sul punto ci si soffermerà brevemente nel seguito della trattazione.

Per quanto concerne in questa sede, occorre evidenziare come nel diritto della navigazione assumano grande importanza gli usi, le consuetudini e la prassi, in particolare modo è diffuso l'uso di formulari e clausole standard adattate, per i motivi precedentemente esposti, a quelle tipiche della prassi inglese.

I formulari inglesi sono interpretati alla luce dei principi sanciti da una giurisprudenza che ha basi pluricentinarie, e che, nel diritto inglese, ha dignità di legge. Per questo motivo, in quell'ordinamento più che nel nostro, all'uso di un determinato clausolario conseguono determinati *naturalia negotii*. I formulari di fatto, col tempo, assumono forza di legge venendo da questa incorporati. Ciò avvenne ad esempio per la polizza *S. G. Form*, tradizionalmente utilizzata dai

¹⁵ La Convenzione di Bruxelles del 1961 sul trasporto passeggeri non impose ai vettori di stipulare una polizza assicurativa a tutela delle proprie responsabilità, una breve disamina sul tema è offerta da Pollastrelli, *Il contratto di trasporto marittimo di persone*, 2008, pag. 18 ss.

Lloyd's per assicurazioni marittime sia nel settore merci che in quello corpi, che fu trasfusa interamente nel *Marine insurance act 1906*.

La rilevanza dei clausolari assicurativi nel sistema inglese si apprezza maggiormente per le assicurazioni aeronautiche, che hanno nella giurisprudenza la sola fonte del diritto immediatamente disponibile. Le assicurazioni aeronautiche possono infatti usufruire dei principi sanciti nel *Marine insurance act 1906* solo per analogia.

Sul punto giova evidenziare come gli assicuratori specializzati in rischi aeronautici si mossero, fin da principio, in una direzione opposta, sotto taluni profili, a quella intrapresa dalla dottrina e dalla giurisprudenza inglesi. La dottrina e la giurisprudenza inglesi¹⁶ hanno infatti, fin da principio, cercato di sottolineare gli elementi comuni delle polizze marittime ed aeronautiche per radicare queste ultime su un terreno giuridico strutturato, in grado di garantirne la certezza giuridica. Gli assicuratori aeronautici, che spesso, soprattutto inizialmente, erano tecnici del settore con un passato nell'aviazione, furono invece spinti dall'esigenza di staccarsi dai principi giurisprudenziali cristallizzati per le assicurazioni marittime ricorrendo frequentemente, nei testi assicurativi, a definizioni e precisazioni dirette a sottolinearne le differenze.

In conseguenza di ciò, si iniziò ben presto ad indicare espressamente nelle polizze aeronautiche quali istituti riconosciuti in campo marittimo dovevano trovare applicazione e quali invece si ponevano in contrasto con la logica del settore.

Ciò detto, fu chiaro fin da principio che le norme del *Marine insurance act 1906* non potevano trovare applicazione nel settore delle assicurazioni aeronautiche se non per analogia; nel sistema inglese pertanto, l'unica fonte del diritto in materia è

¹⁶ Anche la dottrina e la giurisprudenza inglesi evidenziano come le assicurazioni aeronautiche abbiano preso forma nel mercato delle assicurazioni marittime da cui hanno tratto la terminologia tecnica e le modalità operative del mercato assicurativo. Per tale motivo si evidenzia altresì la necessità di ricorrere ai principi giuridici fissati per quelle polizze in sede interpretativa pur evidenziando come le assicurazioni aeronautiche si siano ben presto differenziate come distinta classe di business, così McNair, *The law of the Air*, 3rd ed, 1964, pag. 349; negli stessi termini si esprime la giurisprudenza, fra le varie *Kuwait Airways Corpn v Kuwait Ins Co*, 1999, 1, *Lloyd's Rep*, 803, 809

data dalle decisioni giurisprudenziali, che dei clausolari spesso diventano il più utile strumento interpretativo.

Per quanto riguarda le assicurazioni marittime invece, la principale fonte normativa nell'ordinamento inglese è proprio il *Marine insurance act 1906*, che fu emanato per fornire carattere sistematico ai principi sanciti dalla giurisprudenza anglosassone tra il 1745, anno in cui fu promulgato il precedente *Marine insurance act*, e la fine dell'800.

Incidendo sui formulari assicurativi di quell'ordinamento, tale atto normativo di fatto permea anche i nostri, che devono aderire ai termini della riassicurazione londinese. Giova pertanto, in questa sede, un breve richiamo sugli istituti principali di tale atto normativo che verranno in seguito singolarmente ripresi.

Il *Marine insurance Act 1906* si apre con una definizione generale delle assicurazioni marittime, dirette a coprire i sinistri tipici del trasporto via mare ed inclusiva di quelli verificatisi durante la navigazione di acque interne, così come di quelli verificatisi nel corso del trasporto terrestre, se strumentale al trasporto marittimo.

Nel delineare l'oggetto delle polizze marittime, il *Marine insurance act 1906* fornisce un molteplice elenco di rischi, chiudendolo con una formula apparentemente ampia, inclusiva di ogni *perils of the sea*. Tale formula, apparentemente generalizzante, viene in realtà interpretata restrittivamente, escludendo dal novero dei rischi indicati quelli che, pur avvenuti *on the sea*, quindi con le merci ancora sulla nave, non sono causalmente prodotti dall'azione del mare¹⁷. Il carattere rigoroso di tale interpretazione trasforma di fatto il sistema inglese in un sistema di rischi nominati.

In un'ottica comparatistica giova evidenziare come la formulazione dell'art. 521 cod. nav. assuma maggiore ampiezza, esprimendo un elenco di rischi nominati del tutto simile a quello del *Marine insurance act 1906*, che include il naufragio, l'urto, l'incendio o la tempesta ma includendo altresì, nell'insieme dei rischi della navigazione, tutti gli incidenti tipici di tale attività.

¹⁷ Fu così stabilito nel caso *Continental Illinois National Bank & Trust Co. of Chicago v. Bathurst*, 1985, I, *Lloyd's Rep.* 625

Un principio rilevante in materia di assicurazioni marittime è sancito all'art. 17 del Marine insurance act, dove si sanziona il comportamento contrario a buona fede di uno dei contraenti attribuendo all'altra parte il diritto di chiedere l'annullamento del negozio assicurativo.

Tale principio, come si vedrà in un capitolo a parte, trova sempre più frequente applicazione anche nel nostro ordinamento, che a livello di disciplina generale, impone agli artt. 1337 c.c., 1358 c.c., 1375 c.c. un comportamento secondo buona fede alle parti sia nel corso delle trattative sia in sede di esecuzione del contratto.

Un'espressione di tale principio nella materia assicurativa la si trova all'art. 1892 c.c. dove si sancisce il diritto dell'assicuratore di annullare il contratto in caso di reticenza dell'assicurato su circostanze rilevanti in sede di trattative.

Ulteriore principio rilevante sancito nel Marine insurance act 1906 è quello che impone, in capo alla parte, la necessaria sussistenza di un interesse assicurabile per la validità della polizza sottoscritta. Tale aspetto è altrettanto fondamentale nel nostro ordinamento e sarà oggetto di una più approfondita analisi nel seguito della trattazione. In questa sede si vuole tuttavia evidenziare come il sistema non ponga particolari limiti a riguardo e come anche l'interesse parziale e contingente possa essere coperto da assicurazione.

Sotto il profilo concreto, per quanto attiene al rapporto contrattuale in sé, particolare rilevanza assume la sezione 49 dove si sancisce quali ipotesi integrino una causa di giustificazione nel caso in cui il danno sia conseguenza di una navigazione diversa da quella definita in polizza. Sono considerate cause di giustificazione il tempo necessario ad adempiere ad una obbligazione essenziale del contratto, le deviazioni dal tragitto per salvare la nave o il carico da un rischio di perdita ed infine le ipotesi di danno causate da baratteria del comandante o dell'equipaggio¹⁸.

Il Marine insurance act detta talune disposizioni anche in merito al premio assicurativo, sancendone il carattere di corrispettivo e la contestualità del pagamento rispetto all'assunzione del rischio da parte dell'assicuratore. La contestualità del pagamento è, per la verità, una caratteristica prettamente teorica; molto spesso accade infatti che l'emissione della polizza da parte dell'assicuratore

¹⁸ Arnould, *Law of marine insurance and average*, ed. XVII, 2008, vol. I, pag. 341

preceda tale pagamento e, in più casi, preceda addirittura la quantificazione stessa del premio.

La stessa fonte legislativa definisce anche l'oggetto delle coperture assicurative marittime che possono essere stipulate a garanzia di un bene, quale la nave o la merce, di un'aspettativa di guadagno o di un diritto, come nel caso del nolo o dell'ipoteca sul mezzo, o di una responsabilità verso terzi.

IL MERCATO DELLE ASSICURAZIONI MARITTIME ED AERONAUTICHE: I SOGGETTI

L'insieme dei soggetti coinvolti nel mercato delle assicurazioni marittime ed aeronautiche è composto da una molteplice varietà di individui, inclusiva sia delle parti coinvolte nella stipulazione del contratto assicurativo, quali il broker, l'assicuratore ed il suo contraente, sia di quelle impegnate in attività a questa strumentali e di servizio.

Le compagnie assicurative presenti nel settore dei trasporti sono il cardine attorno a cui ruota tale mercato, la cui maggior porzione di business è sottoscritta da gruppi multinazionali anche se non mancano, nei singoli stati, operatori dalle dimensioni ridotte e limitate ai confini nazionali.

Nell'insieme degli assicuratori marittimi ed aeronautici possono distinguersi due sottogruppi caratterizzati dalla differente tipologia di assicurazioni sottoscritte, nell'un caso quelle merci, nell'altro quelle corpi.

Nelle assicurazioni merci infatti, i danni sono statisticamente caratterizzati dalla bassa volatilità e dalle ridotte esposizioni, queste caratteristiche rendono accessibile tale tipologia di polizze a tutti gli operatori del settore, le assicurazioni corpi invece, ossia quelle che, come vedremo in seguito, coprono i danni o la perdita totale della nave o dell'aeromobile, sono sottoscritte solo da un ristretto numero di imprese, caratterizzate da una sufficiente capacità economica, tale da poter assorbire sinistri di particolare entità¹⁹.

Storicamente i soggetti operanti nel settore delle assicurazioni marittime ed aeronautiche erano concentrati sulla piazza di Londra, al giorno d'oggi su tale piazza si concentra principalmente l'attività di riassicurazione mentre l'assicurazione diretta viene di norma praticata da soggetti autorizzati ad operare nei singoli stati.

¹⁹ a titolo esemplificativo, basti pensare che il disastro che ha coinvolto il volo Air France 447 il 1 giugno 2009 in cui sono morte 228 persone è costato più di US\$750.000.000, mentre quello che ha coinvolto le torri gemelle nel settembre del 2001 è costato agli assicuratori coinvolti più del doppio trovando il proprio limite solo nei massimali di polizza.

Un elemento che favorisce la riassicurazione sulla piazza di Londra è dato dalla presenza delle più importanti imprese di brokeraggio, le uniche su scala globale ad avere l'esperienza, le strutture ed i contatti per riassicurare i rischi di grandi dimensioni.

Ciò detto, occorre ulteriormente rimarcare come nella realtà moderna sia il rapporto riassicurativo il centro gravitazionale di molte scelte operative, sia per l'attribuzione del prezzo ai singoli rischi sia per quanto riguarda la gestione e liquidazione degli stessi. Infatti il singolo assicuratore nazionale, quando riceve la richiesta di quotazione, manda quasi sempre la proposta al broker che, per i rischi marittimi ed aeronautici più rilevanti, è frequentemente basato a Londra, questi a sua volta tratta con i riassicuratori le condizioni ed il prezzo fornendo la quotazione ed il testo di polizza standard cui l'assicuratore deve attenersi nell'emissione della polizza locale. Ciò implica una rigorosa adesione dei testi di polizza odierni a quelle che sono le formule standard adottate sul mercato londinese.

Ciò detto, occorre precisare come l'insieme degli assicuratori londinesi non sia al proprio interno omogeneo ma sia composto da almeno due macro gruppi, da un lato il mercato dei Lloyd's, dall'altro quello delle compagnie autorizzate dall'FSA ad assumere rischi sul suolo britannico; sebbene questi due gruppi operino con modalità distinte e, spesso, con formulari parzialmente distinti, nei settori oggetto del presente studio tali differenze si assottigliano fino ad annullarsi, tant'è che i rischi dei vettori marittimi ed aeronautici di medio grandi dimensioni vengono sottoscritti in quote dagli operatori di entrambi i gruppi sugli stessi slip di polizza o, in taluni casi, su slip di polizza distinti ma comunque omogenei negli elementi essenziali. Tale omogeneità si riscontra anche sul piano dei servizi, infatti nel 1998 venne creato il *London Market document centre* allo scopo di fornire sia ai Lloyd's, sia alle società facenti parte dell'*International Underwriting association*, servizi di documentazione elettronica comprensivi della gestione dei pagamenti dei premi e del rilascio delle documentazioni assicurative.

LE IMPRESE DI ASSICURAZIONE

L'assicurazione è il soggetto autorizzato dall'IVASS (ex ISVAP) ai sensi dell'articolo 13 del codice delle assicurazioni in presenza dei requisiti dell'articolo 14 dello stesso codice.

Il d.p.r. 18 aprile 1994, n. 385 ha trasferito la competenza ad emettere tale autorizzazione dal ministero dell'industria, commercio ed artigianato all'Isvap, oggi sostituita dalla predetta Ivass. In precedenza tale istituto aveva funzione meramente preparatoria nel procedimento di autorizzazione che, per quanto di sua competenza, dopo una iniziale attività istruttoria adempiva ai propri compiti redigendo un semplice parere²⁰.

L'autorizzazione che viene invece odiernamente fornita ai sensi dell'articolo 13 fa riferimento a specifici rami e non ad un generico esercizio dell'attività assicurativa nel comparto vita o in quello danni.

Si evidenzia in dottrina²¹ come i requisiti necessari ad ottenere l'autorizzazione all'esercizio di tale attività possano essere distinti in tre differenti categorie, la prima delle quali riferita alla struttura dell'impresa, la seconda ai requisiti soggettivi di soci ed amministratori, la terza agli obblighi di allegazione documentale.

Nei suoi termini essenziali tale disciplina impone la scelta fra la forma giuridica della società per azioni, quella della società cooperativa o quella della società di mutua assicurazione; la lettera p) dell'articolo 14 già citato impone altresì il requisito della sede, stabilendo che la direzione generale e amministrativa dell'impresa deve essere fissata nel territorio della repubblica.

Il codice sancisce dei principi importanti anche sotto il profilo dei requisiti patrimoniali, stabilendo che il capitale sociale dell'impresa assicurativa deve essere pari ad un ammontare non inferiore alla misura minima determinata dall'Ivass in funzione dell'attività assicurativa concretamente esercitata. In tema di requisiti patrimoniali occorre poi aggiungersi quanto stabilito dalla recente *Solvency II*, che parallelamente a quanto stabilito nel settore bancario dalla

²⁰ Balduzzi, in *Nuove leg. Civ. comm.*, 1996, art. 2, pag. 95 ss. ed altresì Bottiglieri, in *Resp. civ. e prev.*, 1995, pag. 827.

²¹ Rossetti, in *Ass.*, I, 2055, pag. 433.

normativa conosciuta come Basilea 2, rafforza i requisiti patrimoniali delle imprese operanti nel mercato assicurativo, imponendo l'accantonamento di una determinata massa monetaria a garanzia delle coperture assunte e parametrata sia in funzione della volatilità del rapporto sinistri/premi, tipica di ogni ramo, sia in funzione del singolo portafoglio.

Quanto ai requisiti soggettivi dei soci e degli amministratori la lettera f) dello stesso art. 14 impone il possesso dei requisiti di professionalità, onorabilità e indipendenza specificati al successivo art. 76.

In merito agli oneri di allegazione documentale, il codice delle assicurazioni impone la presentazione di un programma di attività in cui si specifichi la struttura organizzativa e gestionale con l'indicazione dei mezzi finanziari, dei criteri e delle previsioni per l'esercizio dell'attività assicurativa²²; a tale programma devono venire allegati una relazione tecnica indicante i criteri posti alla radice dello stesso, unitamente alle previsioni di ricavi e costi con l'allegazione dell'atto costitutivo dello statuto.

In dottrina non vi è pieno accordo in merito all'ampiezza della discrezionalità dell'Ivass nel rilascio dell'autorizzazione; secondo alcuni autori l'autorizzazione è un atto dovuto, secondo altri invece il margine lasciato all'Ivass si caratterizza per la particolare ampiezza²³.

Precisato un tanto con riguardo alle società aventi sede legale nel territorio italiano, il codice delle assicurazioni disciplina anche la procedura di accesso di imprese aventi la sede legale in un altro stato membro della Comunità Europea, così come quella di autorizzazione di imprese aventi la sede legale in uno stato esterno all'Unione Europea.

Gli artt. 23 e 24 definiscono le procedure di accesso da parte di società straniere esercitanti in regime di stabilimento o in regime di prestazione di servizi. I principi in materia sono stati precisati da direttive comunitarie che hanno armonizzato le singole legislazioni statali, attribuendo valore all'autorizzazione

²² Brunetti, in *Ass.*, 1994, I, pag. 3

²³ Merani, *Commento agli artt. 13-22 c.a.p.*, in *Commentario al codice delle assicurazioni*, a cura di Bin, Padova, 2006, pag. 60; Donati – Volpe – Putzolu, *Manuale di diritto delle assicurazioni*, Milano, 2002, p. 36 ss.

ottenuta nello stato d'origine al fine di svolgere l'attività assicurativa mediante sedi secondarie o succursali.

L'articolo 23 del codice delle assicurazioni impegna l'impresa comunitaria intenzionata a svolgere attività in regime di stabilimento sul territorio nazionale ad informare l'autorità competente dello Stato d'origine. Contestualmente a tale atto, l'impresa deve presentare un programma di attività indicante le operazioni che intenderà effettuare, l'indirizzo e la struttura organizzativa della succursale presso lo stato membro, nonché il nominativo del mandatario generale dotato di poteri di rappresentanza.

Alla ricezione di tale istanza l'autorità dello stato membro apre una fase istruttoria diretta a valutare la validità e la fattibilità del piano alla luce delle informazioni presentate e, a conclusione di tale studio, comunica le necessarie informazioni all'Ivass.

Il principio della libertà di stabilimento fa sì che in capo all'Ivass non vi sia un vero e proprio potere discrezionale potendo questa unicamente verificare la completezza delle informazioni ottenute.

L'ultima ipotesi contemplata dal codice delle assicurazioni è quella dell'autorizzazione richiesta all'Ivass ad un'impresa avente sede legale in uno Stato terzo rispetto alla Comunità europea.

Anche nel caso dell'art. 28 l'atto d'impulso del procedimento consiste in un'istanza di autorizzazione presentata all'Ivass contenente una molteplice serie di documentazioni allegate, quali la prova, da parte della società richiedente, di essere regolarmente costituita nello Stato d'origine, le copie dell'atto costitutivo e dello statuto, il certificato comprovante la residenza del rappresentante in Italia o adempimenti quali il deposito di una cauzione presso la Cassa depositi e prestiti della Banca d'Italia.

Si sono fin qui evidenziati i requisiti necessari all'esercizio dell'attività assicurativa sul mercato italiano; le limitazioni poste all'accesso di tale mercato rendono importante l'istituto della riassicurazione, che come si è visto è di norma concentrata sul mercato londinese dove sono presenti sia i Lloyd's sia i maggiori riassicuratori mondiali. Alla luce di tale dato si ritiene importante una breve panoramica volta ad individuare i soggetti operanti su tale mercato, dove l'accesso

all'attività assicurativa trova vincoli giuridici simili a quelli dell'ordinamento italiano. L'*Insurance companies act* del 1982 vietava infatti, alle sezioni terza e quarta, l'esercizio dell'attività assicurativa nel territorio britannico in assenza di espressa autorizzazione data dal ministero del tesoro. Tale atto è stato poi modificato dal *Financial services and markets act*²⁴ di recente pubblicazione, che ha trasferito i poteri autorizzativi e di regolamentazione dell'attività in capo al *Financial Service Authority*²⁵.

Il *Financial services and markets act* presenta diversi elementi comuni con il nostro codice delle assicurazioni in materia di autorizzazione all'attività assicurativa. Anche qui, ai fini dell'autorizzazione si distinguono tre differenti tipologie di procedimento a seconda che il soggetto richiedente abbia la propria sede principale in Gran Bretagna, in uno stato membro dell'unione europea o in uno Stato terzo. L'autorizzazione non ha carattere generico ma viene concessa per specifiche linee di business, ciò sia in adempimento a tale normativa sia in adempimento alla già citata Solvency 2.

Nell'ambito del processo di valutazione la FSA compie diverse valutazioni esaminando la sussistenza dei necessari requisiti di capitale, valutando l'idoneità dei soggetti preposti alla direzione dell'impresa ed altri profili utili a garantire la stabilità dell'impresa e la sua solvibilità in relazione ai rischi assunti.

Nell'ordinamento inglese l'esercizio dell'attività assicurativa in mancanza di autorizzazione costituisce reato ai sensi delle sezioni 2 e 14 e la validità dei contratti sottoscritti viene valutata caso per caso²⁶.

²⁴ www.legislation.gov.uk/ukpga/2000/8/contents

²⁵ www.fsa.gov.uk

²⁶ Nel caso *Stewart v Oriental fire & Marine insurance Co Ltd*, 1985, QB 988, 1984, 2 *Lloyd's Rep* 109 si ritennero validi i contratti stipulati sulla base del fatto che, mentre nell'*Insurance Companies Act* 1982 si vietava espressamente l'esercizio dell'attività assicurativa in mancanza di autorizzazione, altrettanto espressamente non si sanciva l'invalidità dei contratti stipulati in tali condizioni.

ILLOYD'S

L'attuale *Lloyd's Corporation* nacque nella seconda metà del diciassettesimo secolo all'interno di una *coffee house*²⁷, che grazie alla sua localizzazione vicina alla *City*, dove già all'epoca si conducevano gli scambi commerciali, ed alla zona portuale e di deposito merci, divenne naturale luogo d'incontro per gli assicuratori marittimi dell'epoca e si sviluppò progressivamente fino a diventare monopolio²⁸. La partecipazione ai Lloyd's fu all'inizio aperta a tutti i soggetti, ben presto si affermò tuttavia l'esigenza di garantire un determinato livello di professionalità dei sottoscrittori appartenenti a tale mercato, sottoponendo ad un comitato di esperti la valutazione di nuove candidature sia per i requisiti di professionalità sia per la relativa capacità economica.

In dottrina²⁹ si sottolinea come tale mercato nacque in risposta all'esigenza di agevolare le assicurazioni marittime, diffondendo le notizie rilevanti in tema di navigazione e proteggendo gli interessi degli operatori.

Il 1871 è un anno importante per i *Lloyd's*, in tale anno venne infatti promulgato il *Lloyd's act* che attribuì personalità giuridica a tale consorzio e valore legale ai suoi statuti, fu altresì sancita per legge la natura individualistica dei membri, oggi detti sindacati, con la conseguenza che ciascuno di questi sottoscrive le polizze a titolo personale.

Per garantire la stabilità finanziaria del consorzio si impone oggi, a ciascun membro, di prestare un deposito cauzionale per le assicurazioni sottoscritte depositando altresì i premi in un *trust* presso i Lloyd's stessi.

Giuridicamente l'attuale struttura è per diversi aspetti paragonabile a quella di un consorzio di diritto italiano. Quando viene sottoscritto un rischio una porzione del premio viene per legge accantonata in un fondo comune ed un'altra parte dello stesso premio viene accantonata dal singolo sindacato a garanzia degli impegni assicurativi presi.

Inizialmente la struttura dei Lloyd's era composta da singoli sottoscrittori ammessi a seguito di apposita valutazione, nella realtà moderna la maggior parte

²⁷ D Gibbs, *Lloyd's of London*, 1957, 1.

²⁸ MacGillivray, *Insurance Law*, ed IX, 1997, 957-972.

²⁹ Ferrarini, *Le assicurazioni marittime*, III ed., 1991, Milano, pag. 50 ss.

del business generato è invece attribuibile a vere e proprie società di capitali, ammesse ad operare sotto l'ombrello dei Lloyd's nel 1994, caratterizzate da una maggiore capacità economica e da una migliore struttura organizzativa rispetto a quella dei singoli sottoscrittori. L'apertura alle società di capitali ha consentito da un lato di sottoscrivere rischi qualitativamente e quantitativamente più grandi, dall'altro di sviluppare una progressiva collaborazione tra i soggetti partecipanti al sindacato consentendo di delegare l'attività di sottoscrizione solo ad alcuni membri prescelti in funzione delle loro conoscenze e capacità.

Ulteriore effetto ottenuto garantendo l'accesso al consorzio dei Lloyd's anche alle società di capitali è stato quello di ampliare la partecipazione all'attività assicurativa a soggetti dotati di disponibilità economica, seppur privi delle necessarie conoscenze tecniche, che attraverso lo schermo della società hanno la possibilità di limitare la propria esposizione alla quota di capitale sociale sottoscritta.

Al giorno d'oggi i *Lloyd's* sono globalmente la maggiore realtà assicurativa in campo marittimo ed aeronautico e l'accesso presso le loro strutture è garantito solo ai *brokers* accreditati che, come vedremo successivamente, per proporre la sottoscrizione di una polizza vi accedono con un documento, definito *slip*, dove si specificano gli elementi essenziali del rischio nonché le clausole standard prese a riferimento per la sottoscrizione dello stesso. Una volta sottoscritto tale documento viene successivamente inviato al *Lloyd's Signing Bureau* per la redazione della polizza³⁰.

All'interno dei Lloyd's vi è poi un ufficio specifico per la liquidazione dei sinistri che avvalendosi di esperti interni ed esterni istruisce i fascicoli valutando la sussistenza o meno dei presupposti del diritto al percepimento dell'indennizzo.

³⁰ Flower Jones, *Lloyd's of London*, 1974 pag. 62

I P&I CLUBS

La creazione dei P&I Clubs è relativamente recente e trova origine nell'ordinamento inglese, dove talune riforme legislative introdotte tra il 1836 ed il 1870³¹ posero problemi di copertura assicurativa agli armatori che, pur assicurati con le normali polizze stipulate sul mercato di Londra, si trovarono in più ipotesi non coperti in caso di responsabilità per danni alle persone o alle opere portuali, e comunque in tutte le ipotesi di spese per rimozione del relitto, spese di quarantena e per i danni alle navi che eccedessero i limiti di garanzia stabiliti in polizza.

Mossi dall'intenzione di assicurare il valore delle proprie navi in simili situazioni i più grandi gruppi armatoriali crearono, nel diciannovesimo secolo, i primi P&I Clubs, improntando la logica assicurativa di tali associazioni al principio del “*no profit no loss*”³².

Questi gruppi presero inizialmente la forma di associazioni, e gli armatori che desideravano iscriversi dovevano presentare una specifica domanda di iscrizione ai soci, i quali potevano rigettarla o accoglierla a seguito di opportune valutazioni sulla qualità della singola struttura aziendale e della caratura dei *managers* che la conducevano: nacquero così le *Mutual protection associations*.

Poiché tali associazioni non offrivano coperture in grado di tutelare gli armatori anche nelle ipotesi di responsabilità verso gli interessati al carico, intorno al 1880 le *Mutual protection associations* estesero il proprio campo d'azione fino ad offrire anche coperture per simili ipotesi di responsabilità³³. Iniziarono così a sottoscrivere polizze dirette a coprire eventuali danni al carico, come le spese per rimozione o distruzione dello stesso, quelle collegate alla perdita del diritto a contribuzione attiva in avaria generale per colpa del socio, quelle dovute a multe per contrabbando o violazione di norme inerenti alle merci trasportate.

³¹ Si fa riferimento al *Fatal accidents act* 1846, all'*Harbour, Docks and Piers Clauses act* del 1847, al *Marine insurance act* 1854

³² L'origine di queste forme associazionistiche è individuata negli hull clubs che fornivano una tipologia di coperture simile a quella offerta dalle odierne polizze corpi

³³ Lewdith, *The history and development of P&I Clubs*, in *Rep of adv Study Group n. 109 of the Institute of London*, 1957, pag. 5 ss.

Alle iniziali forme di garanzia si aggiunsero quindi le coperture *Indemnity*, che divennero particolarmente rilevanti quando entrarono in vigore le Regole dell'Aja 1924, alla luce delle quali molte clausole di esonero della responsabilità vettoriale inserite per prassi dagli armatori vennero colpite da nullità³⁴.

Nati nell'ordinamento inglese, i P&I Clubs hanno trovato diffusione in varie parti del mondo, e nella realtà moderna la maggiore concentrazione si registra in Gran Bretagna, USA, Paesi Scandinavi, Giappone, Bermuda e Lussemburgo; i più importanti hanno dato vita all'*International Group of P&I Clubs* i cui membri rappresentano il 90% dei proprietari di navi oceaniche.

Ogni Club adotta differenti regole e coperture rispetto agli altri, ciò premesso è possibile individuare taluni tratti comuni nelle garanzie da questi offerte che includono le ipotesi di responsabilità verso i passeggeri, verso i marittimi e verso tutte le altre persone a bordo anche di una nave terza e che subiscono danni da morte o lesione per una condotta colposa dell'equipaggio.

Tali coperture includono altresì le spese sostenute per il salvataggio di vite umane e quelle dovute a deviazioni come conseguenza dello sbarco di clandestini o di persone salvate in mare. Ulteriormente i P&I Clubs di norma coprono anche la responsabilità per danni alle installazioni portuali, quelle per danni subiti da altre navi per negligenza del comandante o dell'equipaggio, quella per danni a terzi cagionati durante il rimorchio effettuato o ricevuto dalla nave dell'armatore, quella per inquinamento dovuto a fuoriuscita di idrocarburi, quella per perdite o danni al carico imbarcato sulla nave e, in via generale, tutte le spese, i costi e le

³⁴ Righetti, *La responsabilità del vettore marittimo nel sistema dei pericoli eccettuati*, 1959, pag. 32; occorre peraltro evidenziare come l'introduzione del *Companies Act 2006* abbia impoverito l'originaria concezione associazionistica e mutualistica, e molti *P&I Clubs* si trasformarono in *registered companies* che, nell'ordinamento inglese, possono assumere sia la forma della responsabilità limitata che quella della responsabilità illimitata; la maggior parte dei clubs ha assunto in epoca moderna la forma delle *Companies limited by guarantee*; Hill, Robertson, Hazelwood, *An introduction to P&I*, 1988, pag. 11 e 12, evidenzia come la qualificazione "*company limited by guarantee*" implichi una soggettività giuridica propria della società rispetto a quella dei soci, che sono tuttavia obbligati a concorrere al pagamento dei debiti della stessa sino a una somma predeterminata.

responsabilità correlate all'attività dell'armatore che il Club ritenga meritevoli di protezione.

Ulteriori forme di assicurazione generalmente applicate includono la quota dovuta a titolo di contribuzione in avaria generale in eccesso a quanto corrisposto dall'assicuratore corpo, e la quota di credito verso i soggetti interessati al carico per contribuzione in avaria generale non recuperabile dall'armatore a causa di un suo inadempimento.

Non vengono solitamente coperti i rischi garantiti dalle polizze corpi, ed in caso di sovrapposizione con queste il regolamento dei Club esclude sempre l'obbligo d'indennizzo tenendo salva la possibilità della copertura in eccesso al limite massimo offerto nella polizza corpi.

Delineate le linee essenziali dell'oggetto di tali garanzie, occorre evidenziare come le esclusioni di copertura da questi previste siano quelle classiche dei rischi guerra, dei rischi da radiazioni ionizzanti o da combustioni nucleari ed i rischi collegati al commercio illegale o di materiali pericolosi.

Ulteriori ipotesi di esclusione riguardano poi i danni o le perdite patiti dalla nave, la perdita del nolo a questa conseguente, le spese di salvataggio, le perdite dovute alla cancellazione di un charterparty e le responsabilità collegate all'estrazione ed allo stoccaggio di idrocarburi.

Alla luce di quanto fin qui evidenziato appare evidente come l'assicurazione offerta dai P&I presupponga la sussistenza di una classica polizza corpi, cui si affianca per fornire tutela all'armatore in tutte le ipotesi di danni o responsabilità da questa lasciati scoperti³⁵.

Come vedremo successivamente infatti, le polizze corpi lasciano spesso scoperti taluni danni da collisione, escludendo dalla copertura i costi necessari alla rimozione del relitto nonché le responsabilità conseguenti alle ipotesi di morte o di danni fisici. In tutti questi casi le coperture offerte dai P&I Clubs vengono invece in soccorso all'armatore garantendogli l'indennizzo lì dove le normali polizze sottoscritte lo lascerebbero scoperto.

³⁵ L'art. 24 del regolamento del P&I Britannia stabilisce ad esempio l'esclusione della copertura per le ipotesi di responsabilità già coperte dal formulario Lloyd's marine policy MAR che incorpora le Institute time clauses hulls

In tal senso giova evidenziare come le polizze emesse dai P&I siano, a differenza di tutte le altre, caratterizzate dall'assenza del limite assicurato³⁶; ciò impone un ampio ricorso alla riassicurazione, stipulata sia presso l'*International Group Agreement*³⁷ sia presso i Lloyd's con la previsione di massimali elevatissimi, praticamente illimitati.

³⁶ A. Boglione, in *Dir. Mar.*, 1989, pag. 567 ss.

³⁷ Istituto cui aderiscono i vari clubs partecipando con quote proporzionali al proprio volume d'affari.

IL BROKER E L'AGENTE

Si è detto poco fa della rilevanza dei Lloyd's nel mercato delle polizze marittime ed aeronautiche, l'accesso ai Lloyd's è consentito solo ai brokers presso questi accreditati³⁸. La figura del broker incarna una delle sostanziali differenze tra il mercato assicurativo inglese e quello italiano, dove è stata introdotta solo in tempi recenti, con la legge n. 792 del 1984. Tale legge istituì l'albo dei mediatori di assicurazione fissando le condizioni, le modalità ed i necessari requisiti per l'iscrizione e differenziando in maniera rigorosa la figura del broker da quella dell'agente.

La stessa legge formalizza l'incompatibilità fra l'attività del broker, che deve essere libero da rapporti privilegiati con compagnie assicuratrici, e quella dell'agente, che opera in forza di un rapporto esclusivo, o quasi, con la singola compagnia assicurativa pur tendendo sempre, nella realtà dei fatti, ad interpretare il proprio ruolo quale tutore dell'interesse dell'assicurato nei confronti della compagnia assicuratrice.

Sotto il profilo contrattuale il broker stipula un mandato con l'assicurato e si trova in posizione di indipendenza rispetto agli assicuratori con cui si interfaccia; a differenza del broker, l'agente, sempre in forza di un mandato, è vincolato da un rapporto di esclusiva con un singolo assicuratore³⁹.

L'obbligazione principale del broker è dunque quella di promuovere la conclusione di contratti⁴⁰, cui si aggiunge quella strumentale, ma dal carattere altrettanto importante, che lo impegna a fornire la propria attività di consulenza

³⁸ Per una disamina sulla figura dell'insurance broker nell'ordinamento inglese vedasi Cocherell & Shaw, *Insurance Broking and Agency*, 1979

³⁹ Per mantenere e garantire la posizione di indipendenza del broker la legge 792 del 1984 non si è limitata a vietare rapporti di esclusiva con singole assicurazioni ma ha spinto verso una diversificazione dei rapporti con più compagnie assicuratrici imponendo da un lato di non superare la soglia del 30% dei premi complessivi con un singolo gruppo assicurativo, e dall'altro dimostrando che il portafoglio di acquisto dei rischi deriva da più di due gruppi finanziari differenti

⁴⁰ Fra le varie, Trib. Ravenna, sez. Lugo, 5 novembre 2008, in *Dir. Mar.* 2010, pag. 639 ss.

tecnica all'assicurato, interpretandone le esigenze specifiche e cristallizzando le stesse in una proposta contrattuale da sottoporre agli assicuratori. Ai suoi fini, è dunque fondamentale ottenere una quanto più precisa descrizione del rischio dal cliente per poter redigere una proposta contenente gli elementi essenziali del contratto da sottoporre agli assicuratori, inclusa anche del premio da pagare⁴¹.

Operando come suo fiduciario questi è altresì tenuto ad avvisarlo se è esposto a particolari forme di rischio, fornendo la necessaria consulenza nel momento in cui vengono scelte le differenti coperture e preparando lo schema della polizza con cui andrà a negoziare termini e condizioni con gli assicuratori interessati.

Nell'ambito di tali attività occupa sicuramente un ruolo centrale quella diretta alla definizione dei tratti fondamentali del rischio da assicurare; se questa infatti non viene svolta con la dovuta perizia possono generarsi errori ed incomprensioni che, nella peggiore delle ipotesi, si trasformano in limitazioni della copertura concretamente acquisita e dunque, in ultima istanza, in potenziali ipotesi di danni non liquidati. Nel nostro ordinamento la dottrina si è divisa in merito alla natura ed agli effetti di tali dichiarazioni, secondo un primo orientamento dottrinale le dichiarazioni descrittive del rischio fatte in sede di trattative dal broker all'assicuratore sono riferibili all'assicurato, essendo il broker puro mandatario dell'assicurato nei confronti dell'assicuratore. Tale opinione non viene accolta da altra dottrina⁴², che evidenzia l'opportunità di verificare se l'inesattezza sia concretamente imputabile all'assicurato piuttosto che al broker, facendone discendere le relative conseguenze. Qualora infatti tale mancanza sia riferibile al broker stesso e non all'assicurato, si ritiene che il contratto rimanga in vigore tra le parti e che sia obbligo del mediatore rispondere verso l'assicuratore per il pregiudizio subito; quest'ultimo infatti non potrà unilateralmente recedere dal contratto o chiederne l'annullamento.

In tal senso, appare evidente come nel rapporto tra broker ed assicurato le esigenze assicurative di quest'ultimo debbano essere espresse fin da principio.

⁴¹ tale operazione nelle polizze marittime ed aeronautiche caratterizzate da elevate esposizioni viene eseguita di comune accordo con la compagnia leader della singola polizza e poi presentata al mercato dei followers.

⁴² Righetti, *Trattato di diritto marittimo*, vol. I, 1987, pag. 1052

Mancando tale chiarezza infatti, ed a fronte di una ragionevole interpretazione delle necessità dell'assicurato da parte del broker, quest'ultimo non viene considerato responsabile per inadempimento. Tale esenzione non opera qualora le circostanze del fatto evidenzino la necessità, e dunque l'obbligo per il broker, di chiedere maggiori chiarificazioni all'assicurato.

Lo stesso obbligo di chiarezza è imposto al broker nel rapporto con l'assicuratore dall'art. 19 del Marine Insurance act del 1906, che impone al broker di fornire tutte le informazioni all'assicuratore differenziando la sua opinione da quella dell'assicurato.

Occorre peraltro evidenziare come in sede di formazione del contratto rilevi, nei rapporti tra tale soggetto e l'assicuratore, anche il principio di buona fede⁴³.

L'attività fin qui descritta, che nella sua essenza implica la messa in contatto delle parti e nella sua concretezza implica l'esecuzione delle attività necessarie al perfezionamento della polizza, è quella appartenente alla fase genetica del contratto. Il rapporto tra assicurato e broker può infatti mutare una volta concluso il negozio, quando viene meno il dovere di terzietà rispetto alle parti. Con il perfezionamento del contratto assicurativo, e l'inizio del vero e proprio rapporto contrattuale, il broker può infatti acquisire poteri di rappresentanza dell'assicurato nel seguire l'attività di controllo e gestione dei pagamenti dei premi agli assicuratori e quella di liquidazione in ipotesi di sinistro.

In tale fase, come si vedrà tra poco, in accordo con gli assicuratori coordina le operazioni preparatorie alla liquidazione, nominando periti e riferendo al mercato assicurativo ogni elemento utile alla gestione del sinistro.

⁴³ *General accident fire & life assurance corp v Tanter (The Zephyr)*, 1984, 1, *Lloyd's Rep* 58, 67. Tale principio è peraltro espresso anche nel *broker code of practice* promulgato nel 1988 dove si impone, fra l'altro, di osservare le regole di comportamento del mercato, di attenersi ai canoni dell'onestà trattando con il cliente e con i sottoscrittori, di usare tutte le necessarie abilità professionali per ottenere la migliore copertura per il cliente, di tenere a mente, infine, che il sottoscrittore potrà sempre rivalersi sul broker quando si verifica un inadempimento rispetto all'obbligo della buona fede.

Il broker che desidera rimanere libero di trattare in posizione di terzietà con gli assicuratori deve avere l'espreso accordo dell'assicurato e, ottenuto tale accordo, ha l'obbligo di piena *disclosure* nei confronti di entrambe le parti.

In tal senso, un'obbligazione che caratterizza il rapporto tra broker, assicurato ed assicuratori è quella inerente all'obbligo di denuncia del sinistro entro un limite massimo di tempo concordato dalle parti in polizza. Dato avviso agli assicuratori il broker, una volta completata l'istruzione del fascicolo, riscuote per conto dell'assicurato l'indennizzo a lui dovuto⁴⁴.

Nell'ambito della gestione del sinistro il broker nomina i periti di comune accordo con l'assicuratore e tiene con questi i rapporti ai fini della valutazione degli eventi assicurati in polizza.

La provvigione del broker, così come quella dell'agente, è basata su una percentuale del premio stabilito in polizza; tale percentuale varia generalmente in modo inversamente proporzionale all'ammontare del premio, da un minimo del 5% fino ad un massimo del 25%.

In taluni casi, quando il rapporto tra broker e assicurato si interrompe prima del perfezionamento del contratto con l'assicuratore, si pone il problema di capire quale sia l'attività considerata sufficiente a giustificare la retribuzione. Rispondendo a tale quesito la giurisprudenza inglese, così come quella italiana, evidenzia come sia necessario appurare se quanto fatto dal broker sia stato determinante per la sottoscrizione della polizza⁴⁵.

Si differenzia talvolta il *producing broker* dal *placing broker*; tale distinzione è agevolata al giorno d'oggi da un mercato assicurativo globalizzato, in cui l'operatore specializzato in un singolo mercato nazionale può non aver accesso, per mancanza di autorizzazione o per mancanza di esperienza e di conoscenze tecniche, alle compagnie di assicurazione operanti su un altro mercato. In questi casi il rapporto con l'assicurato è gestito direttamente dal *producing broker*, che ne interpreterà le esigenze e redigerà la polizza con la quale il *placing broker* si presenterà successivamente al mercato assicurativo per far sottoscrivere il

⁴⁴ MacGillivray, *Insurance Law*, ed. IX, 1997, p. 965

⁴⁵ uno dei primi casi a trattare la questione fu *McNeil v Law Union & Rock insurance Co Ltd*, 1925, 23, *LLRep* 314.

rischio⁴⁶. Si evidenzia nella dottrina inglese come sia necessario il consenso dell'assicurato per l'instaurazione di tale rapporto⁴⁷.

La responsabilità del broker delegato è qualificata, nei sistemi di common law, come extracontrattuale, nel nostro ordinamento, ferma restando una responsabilità di natura extracontrattuale, potrebbe invece qualificarsi come contratto in favore di terzo il rapporto tra broker delegato e broker delegante.

L'obbligazione del broker, nei sistemi di *common law*, viene interpretata in modo simile alla nostra obbligazione di mezzi ed egli deve fornire il massimo impegno per raggiungere l'obiettivo pattuito; ciò detto, le parti possono tuttavia qualificare gli impegni presi dal broker come un obbligo di risultato⁴⁸.

Ove il broker risulti inadempiente alle proprie obbligazioni nei confronti dell'assicurato può venire da questi chiamato a rispondere dei danni cagionati. Le ipotesi di responsabilità a lui attribuibili sono di vario tipo, possono essere richiesti i danni per aver stipulato la polizza con una compagnia notoriamente in difficoltà finanziarie, può essere responsabile nei confronti dell'assicurato quando non comunica agli assicuratori circostanze rilevanti in merito alla polizza⁴⁹, è infine responsabile nei confronti dell'assicurato quando ottiene una polizza diversa da quella da lui voluta.

⁴⁶ Il placing broker non ha contatti con l'assicurato ed in caso di suo errore l'assicurato potrà rivalersi nei confronti del producing broker; tale principio, nei sistemi di common law, è stato espresso nel caso *Trading and General Investment Corp v Gault Armstrong & Keble Ltd (The Okeanis)*, 1986, 1, *Lloyd's Rep* 195, 201

⁴⁷ O'Neill & Woloniecki, *The law of reinsurance*, 1998, 338-339

⁴⁸ *Hood v West End Motor car parking Co*, 1917, 2, KB, 38

⁴⁹ *Black king shipping corporation v Massie*, 1985, 1, *Lloyd's Rep*, 437; *Irish national Insurance Co Ltd v Oman Insurance Co Ltd*, 1983, 2 *Lloyd's Rep*, 453

LE ORGANIZZAZIONI AL SERVIZIO DEL MERCATO ASSICURATIVO LONDINESE

Sul mercato londinese operano diverse organizzazioni al servizio dei sottoscrittori dei Lloyd's, dei brokers e delle varie compagnie assicurative ivi autorizzate ad operare.

Tra questi soggetti rileva il *Joint technical and clauses committee (JTCC)*, formato da membri del *Lloyd's aviation underwriters association (LAUA)*⁵⁰ e dell'*Aviation insurance offices association (AIOA)*⁵¹, che ha lo scopo di studiare i formulari standard utilizzati dal mercato, di formularne di nuovi e, ove necessario, di apportare le dovute modifiche. Una volta completato, tale lavoro viene inviato alle due organizzazioni citate per una valutazione indipendente e per la successiva approvazione.

Ulteriore associazione di particolare rilevanza nel mercato delle assicurazioni aeronautiche è l'*International Underwriting Association (IUA)* formata nel 1998 dalla fusione dell'*Institute of London Underwriters (ILU)* e della *London Insurance and Reinsurance association (LIRMA)* con la funzione di rappresentare le compagnie assicurative operanti nel mercato di Londra, indipendentemente dalla singola classe di business in cui queste operano, nell'ambito di trattative con gli organi governativi del Regno Unito; allo stesso tempo tale associazione coopera con i Lloyd's per agevolare l'accesso al mercato assicurativo londinese, fornendo supporto tecnico al mercato mediante lo sviluppo di sistemi e processi

⁵⁰ Associazione nata nel 1935 per rappresentare gli interessi dei soli sottoscrittori dei Lloyd's specializzati nei rischi aeronautici, fu poi aperta anche ai sottoscrittori appartenenti ad altre compagnie impegnate nello stesso settore. Tale associazione pubblicò nel 1996 la quinta edizione del *Manual of standard policy forms, proposal forms, clauses and endorsements* le cui clausole sono tuttora utilizzate per la riassicurazione di numerose polizze

⁵¹ Associazione creata nel 1948 dalle principali compagnie assicuratrici britanniche specializzate nella sottoscrizione di rischi aeronautici con scopi del tutto identici a quelli della LAUA. Nel 1975 tale associazione si aprì anche alle compagnie straniere specializzate nel settore ed autorizzate ad operare nel suolo britannico.

informatici, commissionando studi e ricerche ed organizzando convegni al fine di migliorare l'attività assicurativa.

Di particolare rilevanza è anche l'International Union of Aviation Insurers (IUAI), associazione che ha lo scopo di farsi portatrice degli interessi degli assicuratori specializzati nel settore aeronautico mediante varie attività, organizzando convegni, fornendo un ufficio centrale per la diffusione ai membri di informazioni rilevanti e rappresentando gli interessi degli assicuratori aeronautici con i vari organismi nazionali ed internazionali.

IL PERITO

Il commissario di avaria è una figura tipica delle polizze merci e funge da perito dell'assicuratore. Tale soggetto è di norma scelto tra quelli con sede nel porto di arrivo delle merci danneggiate e garantisce all'assicuratore la raccolta dei dati necessari alla stima ed alla successiva liquidazione dei danni. Il commissario di avaria può essere un singolo professionista, di norma in grado di operare prevalentemente nel singolo porto in cui ha la propria sede, oppure, come sempre più spesso accade, può essere integrato in un network ramificato di professionisti capaci di fornire servizi su scala globale.

Figura tipica del commissario di avaria è quella dell'agente dei Lloyd's⁵², soggetto nominato quale fiduciario dal comitato dei Lloyd's stesso e che su mandato svolge attività peritale per loro conto, avvalendosi, ove necessario, di periti specializzati nella valutazione dei singoli danni. Nel corso dell'attività di stima gli agenti operano in taluni casi anche in contraddittorio con l'assicurato e con gli esperti da questo nominati, illustrando i risultati della propria opera in un documento inviato all'assicuratore che prende il nome di certificato di avaria.

La perizia emessa dal commissario di avaria ha valore di perizia extragiudiziale e, in virtù del rapporto di fiducia tra commissario d'avaria ed assicuratore, esplica i suoi effetti con maggior vigore nei confronti di quest'ultimo, cui può essere opposta, mentre lascia all'assicurato la libertà di contestarne il contenuto.

Sul punto, occorre evidenziare come il rapporto tra perito e parti in causa cambi a seconda che questi sia nominato dall'assicuratore, dall'assicurato o da entrambi i soggetti. Nelle prime due ipotesi infatti si evidenzia nel diritto di *common law* come l'attività debba essere svolta con la massima diligenza solo avendo riguardo agli interessi della parte, nella terza ipotesi invece, il perito ha un dovere di completezza e di oggettività nei confronti di entrambe le parti che lo espone, in caso di inadempimento, a responsabilità⁵³.

⁵² Vedasi Arnould, *Law of marine insurance and average*, 2008, vol. I, s. 124

⁵³ Nel caso *Frewin v Poland*, 1968, *Lloyd's Rep*, 100; nel caso *Taylor v Walker*, 1958, 1, *Lloyd's Rep*, 490, si sancì peraltro anche il principio secondo il quale l'assicuratore, che paghi ad insaputa dell'assicurato il perito da questi nominato, compie un atto illecito che libera l'assicurato da ogni quietanza firmata in sede di liquidazione del sinistro.

Gli obblighi ed i doveri dell'esperto nominato sono stabiliti nell'atto di nomina contenente i quesiti cui questi dovrà rispondere.

Anche negli ordinamenti di *common law* il criterio cui far riferimento per valutare l'esatto adempimento del perito è quello dell'ordinaria diligenza.

LA COASSICURAZIONE E LA RIASSICURAZIONE

Un tratto caratteristico delle polizze marittime ed aeronautiche è la potenziale esposizione a rischi quantitativamente molto elevati, che soprattutto nel settore aeronautico sono caratterizzati dall'ampia volatilità. Ciò stride con l'esigenza di ogni compagnia assicurativa di bilanciare il portafoglio delle polizze nel corso di un determinato periodo evitando esposizioni elevate su singoli contratti.

Un portafoglio di polizze mal proporzionato può infatti minare il bilancio dell'assicurazione stessa ponendone a rischio la sopravvivenza.

Per ovviare a tale problema si ricorse fin dal '700 alla pratica della coassicurazione, frazionando i rischi fra più assicuratori in maniera proporzionale alle quote sottoscritte. Quando non si ricorreva alla coassicurazione nel rapporto diretto con l'assicurato si provvedeva, e si provvede tuttora, a frazionare il rischio nel rapporto riassicurativo permettendo all'assicuratore diretto, o al riassicuratore, di riassicurarsi a sua volta con uno o più contraenti e lucrando sulla differenza del maggior premio pagato per il contratto di assicurazione rispetto a quello complessivamente pagato ai riassicuratori.

Alla luce di quanto fin qui accennato appare evidente come la funzione principale del contratto di coassicurazione sia quella di ripartire il rischio in senso orizzontale, tra un numero più o meno ampio di contraenti, mentre la funzione principale del contratto di riassicurazione sia quella di ripartire il rischio in senso verticale, garantendo al cedente il diritto di ottenere dal cessionario una quota proporzionale dell'indennizzo pagato⁵⁴.

Il codice civile dedica alla coassicurazione l'art. 1911 c.c., stabilendo che ciascun coassicuratore è tenuto al pagamento dell'indennità assicurata soltanto in proporzione della rispettiva quota, anche se unico è il contratto sottoscritto da tutti gli assicuratori.

⁵⁴ Cass. Sez. III, 9.6.03, n. 9199, in *Dir. E Giustizia*, 2003, vol. 27, p.34, precisa che, mancando il consenso dell'assicurato, l'accordo tra assicuratori in merito alla ripartizione del rischio non è a lui opponibile. L'assicurato resta infatti estraneo al patto e mantiene il diritto di richiedere all'unico assicuratore con cui ha stipulato il contratto il pagamento dell'intera indennità assicurativa.

In ipotesi di coassicurazione non vi è pertanto mai solidarietà nell'obbligazione di indennizzo, da ciò discende la non configurabilità del litisconsorzio necessario tra i vari coassicuratori⁵⁵.

In presenza di accordo tra coassicuratori ed assicurato il contratto può essere sottoscritto anche solo da un coassicuratore cui viene attribuito il potere di agire in nome e per conto degli altri. Il contratto di coassicurazione è, in questo caso, firmato solo da un soggetto ma ha l'effetto di obbligare tutte le parti coinvolte⁵⁶, l'obbligazione del singolo coassicuratore ha in tal caso carattere parziario ed in ipotesi d'insolvenza la singola quota non può essere richiesta agli altri.

La presenza di più coassicuratori, e la possibilità che sorgano divergenze tra questi, pone un problema di uniforme gestione della polizza. A tal fine si provvede di norma, fin dalla fase di trattativa, a nominare un sottoscrittore come delegatario, detto leader nelle polizze londinesi, attribuendogli sia il potere di negoziare le condizioni della polizza, sia il premio a questa correlato, ed affidandogli la responsabilità della gestione dell'intero rapporto assicurativo.

La clausola con cui si attribuiscono tali poteri all'assicuratore delegatario prende il nome di "clausola di delega", che nel nostro ordinamento assume la forma di mandato *in rem propriam*⁵⁷.

La delega attribuisce al soggetto il compito di gestire l'intero rapporto contrattuale, accertando la sussistenza di eventuali danni, inviando e ricevendo le comunicazioni inerenti al contratto, liquidando l'indennizzo e nominando periti⁵⁸.

La compagnia delegata è responsabile nei confronti delle delegatarie per eventuali errori commessi nel corso delle attività sopraelencate cui possa derivare per queste un danno.

⁵⁵ Cass. Sez. III, 16.3.2005, n. 5678, in *Foro it. Rep.*, 205, in *Assicurazione (contratto)*, n. 26

⁵⁶ Cass. Sez. III, 4.3.99, n. 1830, in *Ass.*, 1999, II, vol. 2, p. 141; occorre peraltro sottolineare che, in caso di vizio del potere di rappresentativo si applicano i principi generali che l'ordinamento detta per la mancata rappresentanza.

⁵⁷ La Torre, in *Ass.*, 1962, II, 2, pag. 282 ; Sotgia, in *Ass.*, 1974, I, pag. 131

⁵⁸ Fittipaldi, in *Corriere giur.* 1996, pag. 1121; Pizzotti, in *Resp. Civ.* 1994, pag. 730

Sotto il profilo dei rapporti con l'assicurato, occorre evidenziare come la costituzione in mora del solo coassicuratore delegato sia sufficiente ad interrompere la prescrizione del diritto all'indennità assicurativa nei confronti dei coassicuratori deleganti solo nell'ipotesi in cui questi abbiano conferito, al delegato, anche la rappresentanza in ordine a tutte le questioni contrattuali⁵⁹

Nella coassicurazione inglese il rapporto che intercorre tra gli assicuratori presenti in una stessa polizza viene di norma regolato dalla clausola *follow the leader*, che attribuisce, a seconda della formulazione, poteri più o meno ampi al sottoscrittore delegato all'intera gestione del rapporto. Questi può, come già detto, pattuire con l'assicurato modifiche alla polizza, stabilire il relativo premio e prendere decisioni in merito al pagamento dei sinistri⁶⁰.

Il rapporto tra la delegante e la delegata varia a seconda del grado di delega attribuita; di norma, mentre nel mercato italiano si tende, all'atto pratico, ad affidare al coassicuratore delegato la liquidazione dell'intero sinistro, procedendo successivamente alla riscossione delle rispettive quote dagli altri coassicuratori, nel mercato inglese si tende invece a vincolare contrattualmente in maniera molto forte i singoli soggetti alle scelte del leader di polizza, mantenendo tuttavia distinte le relative obbligazioni di pagamento degli indennizzi in modo proporzionale alle rispettive quote.

Nei formulari utilizzati sul mercato londinese, dove si utilizzano anche clausolari norvegesi e tedeschi, l'affidamento della gestione è, come si è detto, quasi totale,

⁵⁹ vedasi ad esempio Cass., sez. III, 28 gennaio 2005, n. 1754, in *Dir. Mar.* 2006, pag. 831 ss.

⁶⁰ Nel caso *Roar Marine Ltd v Bimeh Iran Insurance Co*, 1998, 1 *Lloyd's Rep* 423 I *followers* si rifiutarono di seguire il sottoscrittore leader, che aveva liquidato il sinistro, ritenendo che la sua attività non fosse stata eseguita con la dovuta perizia; nella sentenza si rigettò tale argomentazione evidenziando come nella clausola *follow the leader*, accettata dalle parti, non era stabilito che la gestione e la liquidazione dei sinistri sarebbe stata condotta secondo la migliore perizia. Ciò detto, occorre tuttavia evidenziare che se la liquidazione del sinistro non viene svolta con la dovuta diligenza gli assicuratori cosiddetti *followers* hanno il diritto di rivalersi nei confronti del *leader* qualora la sua imperizia abbia cagionato loro un danno.

potendo il leader compiere atti di disposizione patrimoniale vincolanti per gli altri coassicuratori⁶¹.

La differente impostazione tra mercato italiano e mercato londinese è data dalla difficoltà, in quest'ultimo, di agire in regresso nei confronti di operatori non necessariamente basati sul suolo inglese.

Sul punto, giova peraltro evidenziare come nel nostro ordinamento si sia posta la questione se, nei confronti dei coassicuratori, sia valido l'atto interruttivo della prescrizione compiuto nei confronti del coassicuratore delegato.

Come poco sopra accennato nel nostro ordinamento si tende ad attribuire piena rappresentanza al soggetto delegato e ciò estende anche agli altri soggetti gli effetti degli atti verso di lui compiuti.

L'assicuratore leader sul mercato londinese viene generalmente individuato dal broker ed accettato dall'assicurato, la scelta del leader è importante, poiché maggiore è il rispetto di cui questi gode nel mercato assicurativo e maggiore è la possibilità di trovare ulteriori coassicuratori disposti a seguirlo.

Nel nostro ordinamento il rapporto che intercorre fra coassicuratori e delegato è stato qualificato come mandato con rappresentanza ed a questi viene attribuito il potere di compiere tutti gli atti necessari alla gestione del sinistro⁶².

Precisato un tanto in materia di coassicurazione, giova evidenziare che con il contratto di riassicurazione una parte si impegna, dietro pagamento di un premio, a tenere indenne l'altra della somma pagata a titolo di indennizzo in adempimento ad un contratto di assicurazione; il risultato finale è dunque quello di consentire all'assicuratore cedente di coprire la propria esposizione verso l'assicurato nel caso in cui si verifichi un sinistro coperto da garanzia⁶³.

Si parla generalmente di cessione del rischio, sebbene il termine cessione non sia tecnicamente corretto poiché il contratto di assicurazione e quello di riassicurazione sono due contratti distinti⁶⁴; ciò detto, si tende sempre a far

⁶¹ Esulano da tale vincolatività solo i pagamenti ex gratia

⁶² App. Genova, in *Assic.*, 1962, II, 2

⁶³ Il codice civile tratta la riassicurazione dall'art. 1928 c.c. all'art. 1931

⁶⁴ Tale principio, ritenuto pacifico nel nostro ordinamento, è accolto anche in quello inglese dove viene ribadito nei casi *Commercial Union Ass Co Plc v NRG Victory*

coincidere l'insieme delle garanzie offerte dal riassicuratore con l'insieme delle garanzie previste dal contratto di assicurazione stipulato dal cedente onde evitare vuoti di copertura.

La cessione del rischio in sede di riassicurazione può essere raggiunta sia mediante la stipulazione di trattati, sia mediante la formulazione di specifici contratti riassicurativi; la sostanziale differenza è data dal fatto che nell'un caso ci si accorda per riassicurare una determinata categoria di rischi che, nell'arco di un certo periodo, verranno acquisiti dal cedente, nell'altro rischi specificamente e singolarmente individuati.

Il contratto di riassicurazione intercorre tra la cedente ed uno o più cessionari. Di norma tale strumento viene utilizzato per coprire singoli rischi caratterizzati da esposizioni particolarmente elevate, come nel caso delle flotte di compagnie aeree o di flotte di grandi vettori marittimi internazionali. In questi casi infatti vi è quasi sempre una compagnia assicuratrice locale, con sede nello stesso stato del vettore marittimo o aeronautico, che svolge l'attività di assicurazione diretta, cosiddetta *fronting*, la quale attribuisce mandato ad un broker per trovare altre compagnie disposte ad acquisire in riassicurazione tutto o parte del rischio da questa sottoscritto.

Nel mercato riassicurativo londinese è molto frequente imbattersi in polizze in cui l'assicuratore cede il rischio totalmente ai propri riassicuratori, limitandosi a guadagnare la differenza tra il prezzo pagato dall'assicurato e quello da lui ceduto in sede di riassicurazione. Ciò avviene perché in molti ordinamenti si impone la sottoscrizione del contratto assicurativo con un soggetto locale, di fatto restringendo l'accesso ad operatori non autorizzati, sia per agevolare l'ottenimento dell'indennizzo da parte di eventuali soggetti danneggiati nello stato dove ha sede

Reinsurance Ltd, 1998, 2 All ER 434, 446 e *Charter Reinsurance Co Ltd v Fagan*, 1997, AC, 313, 387. Ciò non toglie, tuttavia, che in tale sistema sia riconosciuto l'utilizzo della clausola *Cut through* nei contratti riassicurativi che dà diritto all'assicurato di rivolgersi direttamente al riassicuratore per l'ottenimento dell'indennizzo quando l'assicuratore diretto sia stato dichiarato in bancarotta. In talune giurisdizioni americane tale diritto dell'assicurato è stato riconosciuto anche in assenza di tale clausola nelle ipotesi in cui il premio di riassicurazione sia stato già interamente pagato.

l'assicurato, sia per garantire che le imprese operanti nel mercato nazionale godano dei necessari requisiti di solvibilità e si sottopongano, a tal fine, al controllo della locale autorità. Poiché tuttavia la compagnia locale spesso non ha le competenze e le strutture necessarie a gestire rapporti tecnicamente complessi come quelli delle polizze marittime ed aeronautiche, questa cede spesso il rischio acquisito nella sua interezza, fungendo di fatto da mero intermediario.

In simili ipotesi il *leader* del rapporto di riassicurazione diventa l'attore principale per tutte le decisioni attinenti sia al rapporto riassicurativo che a quello assicurativo⁶⁵.

Per meglio comprendere tale dinamica giova evidenziare come spesso, quando il vettore marittimo o aeronautico si rivolge alla singola compagnia assicuratrice locale, questa invia direttamente la proposta contrattuale da questi firmata al broker londinese che, una volta consultato il riassicuratore principale, fornisce la quotazione all'assicuratore che successivamente la gira al vettore.

Il frazionamento del rischio in sede di riassicurazione è strumento utile alla cedente anche per limitare eventuali danni da inadempimento conseguenti ad un'eventuale insolvenza di uno o più riassicuratori.

Di fatto esistono due diverse tipologie di cessione riassicurativa, quella proporzionale e quella non proporzionale, e, come già accennato, due diversi metodi di cessione, ossia quella facoltativa e quella mediante trattati.

Nella riassicurazione proporzionale il riassicuratore accetta la cessione di una percentuale prefissata del rischio, alle condizioni negozialmente stabilite tra le parti, ed in funzione di tale accordo viene calcolata anche la relativa cessione dei premi e degli indennizzi che vengono ceduti dal riassicurato⁶⁶.

⁶⁵ in simili ipotesi, in cui il contratto di assicurazione viene redatto in base alle indicazioni del riassicuratore, vi è una totale aderenza tra le due coperture Ferrarini – Righetti, *Appunti di diritto della navigazione*, III, *Le assicurazioni marittime*, 1970, pag. 13; Ferrarini, *Le assicurazioni marittime*, I ed. 1971, pag. 32

⁶⁶ Nel caso *Aneco Reinsurance Underwriting Ltd v Johnson & Higgins Ltd*, 1998, 1 *Lloyd's Rep* 565, 590-591 venne definita *vertical reinsurance* tale forma di riassicurazione poiché di fatto tende a distribuire il rischio in modo paritetico tra i contraenti mentre la riassicurazione non proporzionale venne definita come *horizontal*

Nella riassicurazione non proporzionale il riassicurato cede solo quella parte dei danni che eccede un determinato importo prefissato, tenendo per sé, sotto tale importo, la totalità del rischio. In questa ipotesi, non essendovi la cessione di una quota definita del rischio, il premio pagato al riassicuratore non può essere calcolato in maniera proporzionale alla stessa, ma viene concordato dalle parti alla luce della tipologia e della qualità del rischio ceduta.

Si è detto della cessione mediante trattati, i trattati riassicurativi sono strumenti negoziali che consentono di acquisire una copertura per determinate tipologie di rischio inizialmente predeterminate⁶⁷.

Questi sono strumenti negoziali predisposti di norma dai broker o dai più importanti gruppi riassicurativi che propongono, a seconda dei casi, una possibilità di retrocessione del rischio automatica o facoltativa.

Nel caso di riassicurazione automatica, il rischio, non appena sottoscritto dall'assicuratore, viene ceduto direttamente al trattato senza una vera possibilità di filtro; in simili ipotesi il riassicuratore, prima di impegnarsi con il riassicurato, valuta attentamente sia lo storico dei sinistri da questo liquidati sia la capacità e l'integrità dei suoi sottoscrittori riconosciuta dal mercato.

A differenza della riassicurazione automatica, nella cessione facoltativa dei rischi mediante trattati una o entrambe le parti mantengono la possibilità di scelta in merito alla cessione o all'accettazione del rischio⁶⁸.

Non sempre i trattati prevedono l'intera cessione del rischio; molto spesso infatti il mercato utilizza strumenti di cessione proporzionale, che prendono il nome di

reinsurance, poiché la cessione dei premi e dei relativi rischi viene fatta a strati, in base a criteri prestabiliti

⁶⁷ Definizione espressa, nel diritto inglese, dalla sentenza *North River Ins Co v Cigna Reinsurance Co*, 1194, 1199 dove si precisa che, con la sottoscrizione di un trattato, il riassicuratore si vincola ad accettare in blocco una porzione del business sottoscritta dal cedente in un determinato periodo di tempo e comprensiva delle polizze non ancora sottoscritte.

⁶⁸ Carretta, in *Dir. Trasp.* 2007, pag. 43 ss.; Ferrarini, nota a Trib. Trieste 5 febbraio 1959, in *Assic.* 1959, II, pag. 316; Buttaro, *Riassicurazione* (voce), in *Enc. Giur.*, vol. XL, pag. 379 ss.

trattati proporzionali, che possono assumere forma diretta o indiretta. Si parla di cessione diretta quando il trasferimento riguarda una quota prestabilita dei rischi sottoscritti e di riassicurazione indiretta quando la cessione ha ad oggetto quella porzione di rischi eccedenti un determinato limite stabilito dalle parti.

I trattati non proporzionali sono invece diretti a coprire l'assicuratore nelle ipotesi in cui si verifichi un sinistro di importo particolarmente elevato o nell'ipotesi cui il portafoglio annuale abbia generato perdite complessive superiori ad una certa soglia.

IL CONTRAENTE, L'ASSICURATO ED IL BENEFICIARIO

Con il termine assicurato si indica generalmente la controparte negoziale dell'assicuratore. In realtà, la controparte dell'assicuratore può consistere in tre differenti figure giuridiche che, pur potendo confondersi in un unico soggetto, non cessano di venire considerate distintamente.

Si distingue infatti il concetto di assicurato da quello di contraente e da quello di beneficiario.

Per meglio comprendere le differenze che intercorrono fra tali figure si fa riferimento in dottrina⁶⁹ a tre differenti aspetti del negozio assicurativo, richiamando il momento della costituzione del rapporto per focalizzare le caratteristiche distintive del contraente dell'assicuratore, facendo riferimento all'interesse assicurabile per chiarire le caratteristiche essenziali della figura dell'assicurato e sottolineando come la destinazione dell'obbligazione dell'assicuratore ponga in evidenza il concetto di beneficiario della prestazione assicurativa.

Nella fase di costituzione del rapporto viene in rilievo il contraente dell'assicuratore, ossia il soggetto che con lui conclude il contratto o nel cui nome questo si perfeziona. Essendo questi il soggetto che costituisce il rapporto contrattuale si osserva che, nel caso di negozio stipulato mediante rappresentante, viene in rilievo solo la capacità del rappresentato e, allo stesso modo, il consenso del rappresentato stesso quando viene in questione la validità del negozio⁷⁰.

Il concetto di interesse assicurabile consente invece di distinguere la figura dell'assicurato da quella del contraente. Tale distinzione emerge chiaramente nell'assicurazione del trasporto merci dove il contraente dell'assicuratore è quasi

⁶⁹ Donati, *Trattato del diritto delle assicurazioni private*, vol. II, *Il diritto del contratto di assicurazione*, sez. I, *I principi generali del contratto di assicurazione*, 1954, pag. 61

⁷⁰ le persone dotate di limitata capacità giuridica possono quindi autonomamente stipulare contratti di assicurazione contro i danni in quanto atti di conservazione patrimoniale mentre il contratto di assicurazione stipulato da un incapace è annullabile ex art. 1425 c.c. dietro impugnazione del legale rappresentante o dell'incapace stesso; l'annullamento del contratto non obbliga tuttavia l'assicuratore alla restituzione dei premi già incassati

sempre il venditore stesso delle merci, che si impegna con l'acquirente ad assicurarne l'interesse al loro intatto arrivo a destinazione.

L'interesse sorge in capo al soggetto nella cui sfera patrimoniale è destinato ad incidere il rischio, ed è il soggetto che, per tale motivo, prende il nome di assicurato. L'assicurato si distingue dal contraente quando viene da questi sottoscritta una polizza in suo favore; quando ciò avviene l'assicurato, pur non essendo parte del contratto, diviene parte del rapporto assicurativo. Trattandosi di contratto a favore di terzo⁷¹, il diritto al pagamento dell'indennizzo sorgerà in capo al terzo mentre l'obbligo al pagamento del premio rimarrà in capo al soggetto contraente.

Ciò detto, occorre tuttavia evidenziare come possa essergli imposta l'osservanza di taluni oneri dal carattere strettamente personale qualora tale osservanza sia presupposto per il sorgere, o il non estinguersi, del diritto nei confronti dell'assicuratore.

Il contratto assicurativo per conto altrui, che è a tutti gli effetti un contratto in favore di terzo, è una figura giuridica in cui il titolare dell'interesse assicurato è persona diversa dal contraente, che non può assumere in alcun caso la qualifica di assicurato⁷².

Sul punto giova evidenziare come nel nostro ordinamento l'articolo 1891 del codice civile sancisca alcune regole in materia di assicurazione stipulata per conto altrui e di assicurazione per conto di chi spetta imponendo al contraente l'adempimento degli obblighi derivanti dal contratto salvo quelli che, per loro natura, sono strettamente legati alla figura dell'assicurato.

Nel mercato delle assicurazioni marittime ed aeronautiche, ed in particolar modo di quelle merci, si registra frequentemente una separazione tra la figura del contraente e quella dell'assicurato, che in caso di sinistro ha l'onere di dimostrare il suo specifico interesse sui beni coperti da assicurazione⁷³.

⁷¹ Fanelli, *Le assicurazioni*, in *Trattato di diritto civile e commerciale*, diretto da Cicu – Messineo, 1973, I, pag. 419

⁷² Castellano, in *Riv. Dir. Civ.*, 1963, I, pag. 559

⁷³ Ferrarini, *L'interesse nell'assicurazione*, in A.A.V.V. *Saggi in scienze assicurative*, I, 1935, pag. 93

La differenza concettuale tra la figura del contraente e quella dell'assicurato si apprezza nell'ipotesi dell'assicurazione per conto proprio ed in quella per conto altrui⁷⁴. L'assicurazione per conto proprio è quella che, nel campo delle assicurazioni marittime ed aeronautiche, tipicamente s'incontra nell'assicurazione del mezzo, dove il contraente assicura i propri mezzi contro i danni da perdita parziale o totale. L'assicurazione merci è invece il campo dove trova maggior espressione l'assicurazione per conto altrui, dove, come si è accennato in precedenza, il venditore spesso stipula un'assicurazione per danni alle merci nell'ambito del trasporto⁷⁵.

L'individuazione dell'assicurato è fatta alla luce dell'interesse, che sotto il profilo temporale deve sussistere in capo al soggetto al momento in cui il sinistro si verifica. Se il bene oggetto di assicurazione è in vendita l'interesse sottostante potrà sussistere in capo al venditore o all'acquirente a seconda che il contratto sia perfezionato o meno, così come potrà sussistere in capo ad un creditore che ha ottenuto in pegno i beni assicurati a garanzia dei propri crediti.

I diritti dell'assicurato derivano dal contratto intercorso tra contraente ed assicuratore; quest'ultimo potrà opporgli tutte le eccezioni derivanti dal negozio quali l'eccezione di nullità, l'eccezione di mancato pagamento del premio o l'eccezione sull'inesatta descrizione del rischio se conosciuta dall'assicurato ai sensi dell'articolo 1894 del codice civile.

L'assicurazione per conto altrui si differenzia dall'assicurazione per conto di chi spetta, in cui il contraente intende usufruire di una copertura capace di circolare

⁷⁴ Gambogi, in *Assicurazioni*, 1970, II, pag. 157 ss.; per una completa trattazione in tema vedasi Venditti, *L'assicurazione di interesse altrui*, 1961 ed anche Fanelli, *Le assicurazioni*, Trattato diretto da Cicu – Messineo, I, 1973, pag. 43

⁷⁵ Donati, in *Riv. Dir. Nav.*, 1936, vol. I, pag. 174 evidenzia come tale forma assicurativa sia nata proprio nel campo marittimo e riporta come il primo negozio assicurativo per conto altrui risalga all'anno 1370, mentre il primo riconoscimento a livello legislativo risalga al XV secolo

liberamente senza alcun vincolo procedurale e l'obbligazione dell'assicuratore è *in incertam personam*⁷⁶.

In tale tipologia assicurativa non è infatti necessario che il contraente nomini un terzo come assicurato ed in quest'ipotesi l'individuazione del titolare dell'interesse viene fatta al momento del sinistro⁷⁷.

Il beneficiario è il soggetto avente diritto alla prestazione dell'assicuratore in forza del contratto di assicurazione.

Nelle assicurazioni danni il beneficiario coincide con l'assicurato mentre nelle assicurazioni sulla vita la figura del beneficiario può non coincidere con quella dell'assicurato o con quella del contraente. Esempio tipico sono i sinistri aeronautici con decesso del personale navigante dove le polizze stipulate dai vettori prevedono sempre la liquidazione dell'importo pattuito in favore del beneficiario nominato in polizza o, in caso di mancata nomina, dei suoi eredi legittimi.

Il soggetto in favore del quale viene stipulata l'assicurazione prende dunque il nome di beneficiario ed è il destinatario diretto dell'indennizzo offerto dall'assicuratore. Nelle assicurazioni marittime ed aeronautiche è ad esempio beneficiario diretto il titolare della polizza corpi, che tutela contro i danni subiti dal mezzo nautico o aeronautico.

A conclusione, occorre evidenziare come in riferimento alla destinazione della prestazione dell'assicuratore si distinguano i destinatari diretti da quelli indiretti, mentre i primi godono in via immediata della prestazione dell'assicuratore i secondi ne beneficiano solo in via mediata. Si citano gli esempi dell'usufruttuario della cosa assicurata, del creditore pignoratizio, degli eredi del beneficiario, o del

⁷⁶ L'assicurazione per conto di chi spetta rientra nell'insieme dei contratti *per relationem*, ossia quei contratti nei quali facendo riferimento alla situazione fattuale si individua il soggetto in capo a cui sussistono i diritti derivanti dal negozio, così Messineo, voce *Contratto per conto di chi spetta*, in *Enc. dir.*, vol. X, pag. 77 ss.

⁷⁷ In tale tipologia assicurativa non è infatti necessario che il contraente nomini un terzo come assicurato, così Ferrarini, *Le assicurazioni marittime*, cit. 255 ss.

danneggiante nell'ipotesi in cui il danneggiante sia titolare di una polizza di responsabilità civile⁷⁸.

⁷⁸ Donati, *Trattato del diritto delle assicurazioni private*, vol. II, *Il diritto del contratto di assicurazione*, 1954, pag. 64

LA FORMAZIONE DEL CONTRATTO

Il negozio assicurativo si caratterizza per l'asimmetria informativa in relazione all'oggetto dell'assicurazione. Il contraente dell'assicuratore è infatti l'unico ad avere una piena visione degli elementi fattuali in grado di incidere sul rischio mentre l'assicuratore si limita a calcolare il premio relativo sulla base degli elementi fornitigli.

L'attività di formazione del contratto nei rapporti assicurativi, ed in particolar modo quelli marittimi ed aeronautici, prevede di norma una prima fase iniziale di contatto tra l'intermediario di assicurazione e l'assicurato, tesa a determinare le esigenze assicurative di quest'ultimo al fine di trasferirle in una proposta contrattuale da inviare all'assicuratore.

In tale fase l'assicurato ha il dovere di fornire una completa descrizione del rischio dichiarando tutte le circostanze che gli sono al riguardo note. Tale dovere è imposto dagli artt. 1892 e 1893 cod. civ. che, nella materia specifica, trovano applicazione per le assicurazioni marittime ed aeronautiche in forza dell'art. 1885 cod. civ.⁷⁹.

La natura di tale dovere è controversa, secondo un primo orientamento va qualificato come onere, teso a garantire l'equità del contratto imposto nell'interesse di entrambe le parti a non stipulare un negozio annullabile. Così facendo si nega tuttavia ogni rilievo all'ipotesi di ignoranza incolpevole dell'assicurando, cui consegua una discrepanza tra rischio reale e rischio descritto, procedendo all'applicazione automatica della disciplina degli artt 1892 e 1893 c.c.⁸⁰.

Secondo altro orientamento il dovere dell'assicurato di fornire una completa descrizione del rischio va qualificato come obbligo, di natura precontrattuale, che

⁷⁹ Nel sistema inglese tale principio è, a differenza del nostro ordinamento, direttamente affermato in materia di assicurazioni marittime

⁸⁰ Cass. 24.5.1982, n. 3163, in *Foro it. Rep.*, 1982, *Assicurazione (contratto di)*, n. 80; Buttaro, *Assicurazione (contratto di)*, in *Enc. del diritto*, III, pag. 485, 1958

fonda le proprie radici nella legge, da ciò si osserva che tra gli artt. 1892-1893 c.c. e le norme sui vizi del consenso non c'è nessuna comunanza di disciplina⁸¹.

Precisato ciò, occorre evidenziare come ricadano nell'ambito di tale dovere tutte quelle circostanze che influiscono sul calcolo del rischio e che portano l'assicuratore a concludere o meno il contratto alle condizioni ed al premio stabilito⁸².

Rientrano nell'insieme di tali circostanze solo gli elementi fattuali inerenti al rischio, non le valutazioni dell'assicurato.

Il soggetto obbligato in tal senso è il contraente dell'assicuratore, tuttavia nel caso in cui si proceda a stipulare un'assicurazione per conto altrui se il rappresentato ha conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze del contraente l'ordinamento garantisce all'assicuratore i diritti attribuiti dagli artt. 1892 e 1893 del codice civile.

Precisato un tanto, occorre evidenziare come nel percorso di formazione del contratto assicurativo, non appena si perfeziona la proposta formulata dall'assicurato con il broker o l'agente, questa viene successivamente inviata ad uno o più assicuratori che, dopo averla valutata nei suoi estremi, definiscono assieme al broker il prezzo attribuibile al rischio offerto.

Questo, in linea generale, è il processo formativo che precede la stipula di ogni contratto assicurativo, in particolar modo quelli relativi alle assicurazioni marittime ed aeronautiche.

Nel settore in esame tuttavia, tale itinerario si differenzia a seconda che il rischio proposto dall'assicurato sia caratterizzato da una maggiore o minore esposizione dell'assicuratore. Infatti i rischi di minore importo, quelli che, ad esempio, sono correlati ai piccoli velivoli ultraleggeri o ai natanti di minori dimensioni sono

⁸¹ Cass. 11.7.1991, n. 7697, in *Foro it. Rep.*, 1991, *Assicurazione (contratto di)*, n. 80; Trib. Bologna 6.4.1983, *Arch. Civ.* 1983, pag. 975

⁸² Longo, *La dichiarazione del rischio all'origine ed in corso di contratto: conseguenze e sanzioni*, in *Assicurazioni*, 1978, I pag. 26; Recchioni, *Le difformità tra il rischio reale ed il rischio rappresentato nel contratto assicurativo. L'aggravamento del rischio*, in *Arch. Circolaz.*, 2000, pag. 201; in giurisprudenza vedasi Cass, 11.1.1962, n. 23, in *Ass.*, 1962, II, 2, pag. 89.

agevolmente “piazzati” dal broker che, di norma, si rivolge all’assicuratore con cui ha sviluppato una maggiore collaborazione professionale. I rischi minori non necessitano infatti di coassicurazione e, se riassicurati, vengono di norma ceduti mediante lo strumento dei trattati⁸³.

Per i rischi più grandi la prassi è differente, poiché generalmente ogni assicuratore ha una capacità massima oltre la quale non può esporsi su singole polizze e ciò crea l’esigenza di ricorrere all’istituto già visto della coassicurazione.

Il necessario ricorso alla coassicurazione impone dunque una fase di trattativa più complessa, parzialmente già anticipata nei capitoli precedenti, diretta a coinvolgere una molteplice varietà di sottoscrittori la cui responsabilità non è solidale ma parziaria. In un primo tempo il broker individua, d’accordo con l’assicurato, il sottoscrittore leader della polizza proponendogli un documento, lo slip di polizza, contenente gli estremi essenziali del contratto da sottoscrivere⁸⁴.

Il contenuto dello slip precisa anzitutto la tipologia di assicurazione che si intende cercare⁸⁵, specifica altresì il formulario che si intende adottare nella redazione della polizza, riporta il nome dell’assicurato o degli assicurati, indica il periodo di validità della polizza⁸⁶, una sintetica descrizione dell’interesse assicurato, l’indicazione dei massimali di polizza e dei limiti territoriali per l’applicabilità della stessa. Nello slip verranno altresì inclusi l’indicazione della franchigia e del relativo ammontare, dell’uso che si farà del mezzo assicurato, delle clausole standard applicabili alla polizza e, nel caso delle polizze aeronautiche, viene inclusa spesso l’indicazione dei piloti impiegati dall’assicurato o, nel caso di

⁸³ Per un’analisi in tema vedasi Carretta, in *Dir. Trasp.*, 2007, pag. 43 ss.

⁸⁴ Bennet, *The role of the slip in marine insurance law*, 1994, LMCLQ 94; il documento denominato slip deve contenere tutti gli estremi del futuro contratto e può essere redatto al solo scopo di presentare il rischio all’assicuratore (si parla di quotation slip) o anche allo scopo di consentirgli di assumere direttamente la propria quota firmando il documento in calce ed apponendo il timbro della società assicuratrice per cui si impegna.

⁸⁵ Può trattarsi di polizza corpi, di assicurazione di responsabilità, di assicurazione merci, di assicurazione passeggeri o di responsabilità verso terzi

⁸⁶ Generalmente un anno ma in taluni casi vengono stipulate polizze pluriennali con facoltà di cancellazione per entrambe le parti

clausola *open pilot*, l'indicazione dei requisiti minimi di esperienza necessari ai piloti per volare sugli aerei indicati in polizza. Ulteriori elementi necessari sono l'indicazione del premio che verrà corrisposto dall'assicurato, quella della percentuale corrisposta al broker e le informazioni rilevanti per l'assicuratore ai fini del calcolo del rischio e del relativo premio.

La scelta del leader sul mercato londinese è importante, in questo mercato infatti gli operatori sono tradizionalmente più inclini a seguire i sottoscrittori più quotati, e più il leader gode di considerazione più sarà facile per il broker completare la sottoscrizione della polizza a migliori condizioni. Una volta terminata la trattativa con il leader il broker si rivolge ai coassicuratori proponendo loro il testo di polizza e trattando il premio relativo alla percentuale di rischio da loro sottoscritta, premio che di norma è proporzionalmente inferiore a quello del leader in una percentuale che varia dal 5 al 10%⁸⁷.

La scelta del sottoscrittore principale pesa anche per un ulteriore aspetto, sarà questi infatti a dare il consenso ad eventuali modifiche in corso di polizza, impegnando con la propria firma tutti i coassicuratori coinvolti nella stessa.

Talvolta, per i rischi più rilevanti, nella riassicurazione londinese delle polizze marittime vengono delegati due diversi assicuratori, uno per i Lloyd's ed un altro a rappresentanza di tutte le altre compagnie.

In termini concreti giova evidenziare come nelle polizze aeronautiche delle aerolinee commerciali vengano generalmente sottoscritte, nel mercato londinese, quote che possono variare dallo 0,2% fino al 15%, a differenza del mercato delle assicurazioni marittime, caratterizzato dalla minore volatilità dei danni, dove le quote minori non scendono, di norma, sotto il 4%.

Talvolta la trattativa con i vari sottoscrittori viene "verticalizzata" dal broker per ottenere un premio assicurativo più basso in favore del proprio cliente. Quando opera in tal senso il broker, anziché contattare per primo il sottoscrittore leader, contatta singolarmente gli assicuratori che vuole coinvolgere nella polizza chiedendo loro una quotazione del singolo rischio; così facendo è in grado di andare dal leader partendo, in sede di trattativa, dal premio più basso cui il mercato è pronto a sottoscrivere la polizza.

⁸⁷ Aviation insurance, *CII Study Course*, 780, 1999, 1/10

Per prassi il broker cerca di far sottoscrivere il rischio in una percentuale maggiore al 100%, questo per evitare di rimanere scoperto nel caso qualche assicuratore rinunci all'ultimo alla quota sottoscritta. Mediamente, ogni polizza viene coperta all'incirca al 120% e ciò comporta, in sede di stipula, una riduzione proporzionale delle quote dei singoli coassicuratori che non abbiano apposto, accanto alla propria firma con la percentuale di rischio assunta, la formula "*to stand*". Apponendo tale formula infatti, vincolano il broker a mantenere ferma la loro percentuale anche in caso di sovrassicurazione.

Si è fin qui delineata la prassi in uso per la formazione del contratto assicurativo e riassicurativo marittimo ed aeronautico, dove il ricorso all'intermediazione di un soggetto specializzato è molto ricorrente nei contratti di medio grandi dimensioni⁸⁸. Nel nostro ordinamento l'art. 1887 cod. civ. prevede anche l'ipotesi in cui l'assicurato si rivolge direttamente all'assicuratore con lo strumento della proposta ferma.

In tal caso gli viene richiesto di compilare un modulo prestampato, predisposto dall'assicuratore, in cui deve indicare i dati a questi necessari per determinare le condizioni di polizza⁸⁹. Tale modulo ha funzione di proposta contrattuale che l'assicurato fa all'assicuratore, il quale potrà limitarsi a fornire la copertura

⁸⁸ Quelli che, in termini di premi, sono l'assoluta maggioranza.

⁸⁹ nell'ambito delle assicurazioni aeronautiche, un classico formulario di proposta contrattuale per una polizza corpi richiede all'assicurato di specificare i dati del velivolo, il numero dei passeggeri trasportabili, il numero identificativo del velivolo, il costo dello stesso ed il valore attuale di mercato, l'elenco degli equipaggiamenti ulteriori apportati ed il numero delle ore volate. Ulteriori dettagli possono essere richiesti in merito al motore ed ai piloti destinati ad utilizzare il velivolo. Un formulario standard per chiedere l'assicurazione per perdita di licenza di volo chiede di specificare l'età del pilota l'altezza e il peso, la sua qualifica di capitano o primo ufficiale, il tipo di volo di norma esercitato, il tipo di licenza e lo Stato dov'è stata ottenuta, l'indicazione del salario annuale, la completa storia medica dell'assicurato l'indicazione di sanzioni per irregolarità durante il volo e l'impegno a dichiarare qualsiasi menomazione fisica intervenuta recentemente, in particolar modo agli organi visivi, uditivi o della pressione sanguigna.

richiesta indicando il premio da pagare o potrà eventualmente suggerire modifiche o estensioni rispetto alla copertura inizialmente richiesta⁹⁰.

Una clausola tipicamente introdotta in questa tipologia di proposte contrattuali è espressa nella dichiarazione, singolarmente firmata dall'assicurato, con cui questi attesta la veridicità dei dati da lui indicati accettando che tale proposta diventi parte integrante del contratto assicurativo.

In sede di formazione del contratto risulta particolarmente importante individuare l'esatto momento in cui il contratto assicurativo viene in essere, nel diritto italiano si applicano i principi di diritto generale e la forma scritta rileva solo sotto il profilo probatorio, nei sistemi di *common law* invece si applicano i principi sanciti nel caso *General reinsurance Corp v Forsakringsaktiebolaget Fennia Patria*⁹¹ dove, in un caso di riassicurazione assunta da più sottoscrittori, si stabilì il principio secondo il quale ogni singola obbligazione assicurativa sorge al momento della firma del sottoscrittore e vincola questi singolarmente. Poiché le polizze dei vettori marittimi ed aeronautici internazionali sono sempre stipulate in coassicurazione da soggetti diversi che vanno considerati singolarmente, ciò significa che, in simili ipotesi, il rapporto assicurativo o riassicurativo si basa su una molteplice serie di contratti collegati. Da ciò consegue che, pur se i sottoscrittori generalmente concordano fra loro di nominare un leader cui affidare la gestione della polizza e dei sinistri, il fatto che ci siano separati rapporti contrattuali tra l'assicurato ed i coassicuratori porta a concludere che ciascuno di questi possa liberamente svincolarsi dalle decisioni del leader senza violare alcun diritto dell'assicurato. Proprio per ovviare a tale problema si tende ad inserire nelle polizze le già citate clausole *full follow*, che non attribuiscono alcun margine di discrezionalità al sottoscrittore *follower* (o delegante) cui viene lasciata unicamente la possibilità di esercitare l'azione risarcitoria per *mala gestio*.

Per principio pacificamente riconosciuto dalla giurisprudenza inglese l'assicurato è vincolato al contratto fin dal momento in cui il primo coassicuratore appone la propria firma sulla polizza; tale obbligo è riconosciuto nonostante il rischio non sia ancora interamente sottoscritto.

⁹⁰ Ivamy, *General principles of insurance law*, ed. VI, 1993, pag. 126

⁹¹ 1982, QB, 1022, 1982, 1 *Lloyd's Rep* 87

Precisato un tanto per la posizione dell'assicurato, occorre evidenziare come invece, nei sistemi di common law, sia riconosciuto agli assicuratori il diritto di sottoporre a condizione l'accettazione del singolo sottoscrittore vincolandone la validità al momento in cui la polizza è totalmente sottoscritta.

Con la piena sottoscrizione del contratto da parte degli assicuratori si chiude dunque la fase di formazione del negozio assicurativo e si apre quella del rapporto contrattuale; tuttavia, nel caso dei grandi vettori marittimi ed aeronautici, la complessità della struttura aziendale, che arriva a comprendere, nei casi maggiori, anche diverse centinaia di mezzi nautici o aeronautici, impone di lasciare aperta la possibilità di modifiche al negozio assicurativo al fine di consentire l'inclusione o la cancellazione di mezzi della flotta.

Tale inclusione o cancellazione viene, come si è già precedentemente accennato, pattuita con il leader di polizza e notificata successivamente dal *broker* ai *followers*.

In taluni casi accade che gli assicuratori, dopo aver determinato le varie condizioni del negozio assicurativo, firmino la polizza posticipando ad un secondo momento la determinazione del premio.

In simili ipotesi la determinazione di tale elemento del contratto viene lasciata al sottoscrittore *leader*, cui è demandato il potere di vincolare tutti gli altri⁹². Nell'ipotesi in cui accada un sinistro significativo per la polizza nel periodo in cui il premio non è ancora determinato se ne deve tenere conto in sede di determinazione dello stesso e, qualora le parti non riescano a giungere ad un accordo, si ricorre generalmente ad un arbitrato⁹³.

Una volta che lo *slip* viene interamente sottoscritto il contratto si considera perfezionato, e se un sinistro si verifica prima che il testo completo di polizza sia

⁹² Nel caso *American Airline Inc v Hope*, 1974, 2 *Lloyd's Rep* 301, 304-305 si stabilì che qualora lo *slip* contenga una clausola che attribuisce al leader il potere di sottoscrivere il testo di polizza definitivo, questo si considera valido e vincolante per tutti anche se contiene una clausola ulteriore a quelle espresse nello *slip* che però non comporti il diritto ad un aumento di premio.

⁹³ Ciò accadde ad esempio nei casi *Greenock Steamship Co v Marine insurance*, 1903, 1 KB, 367; *Banque Sabbag SAL v Hope*, 1972, 1 *Lloyd's Rep*, 253, 260.

firmato dagli assicuratori si ricorre a tale documento per determinare i diritti e doveri delle parti⁹⁴.

Non appena termina la fase di sottoscrizione dello slip inizia quella di redazione del testo di polizza, come richiesto dall'art. 1888 cod. civ., che avviene sulla base degli estremi accettati dagli assicuratori. Nell'attesa che tale attività sia completata il broker consegna all'assicurato un documento, che nell'assicurazione corpi inglese è definito *cover note*, ossia lettera di copertura, con funzione di certificato assicurativo in cui vengono allegati tutti gli estremi della polizza in corso di redazione⁹⁵.

Nell'assicurazione merci, anziché ricorrere alla lettera di copertura, si emette di norma un certificato assicurativo con l'indicazione degli estremi dell'assicurazione offerta. Sia il certificato sia la lettera di copertura sono considerati documenti idonei all'adempimento dell'obbligo sancito dal secondo comma dell'articolo 1888 cod. civ., che impone all'assicuratore di rilasciare una polizza o un altro documento da lui sottoscritto.

Una volta completato il testo di polizza nel mercato inglese si sottopone lo stesso all'analisi dell'LPSO o dell'IUA's LPC⁹⁶ a seconda che la copertura sia offerta da sottoscrittori appartenenti ai Lloyd's oppure all'IUA; questi due uffici hanno il compito di verificare che le clausole riportate sinteticamente nello slip, talvolta richiamate solo negli estremi, siano correttamente redatte nel documento conclusivo.

Le procedure fin qui indicate sono agevolate nell'ipotesi in cui si proceda alla stipulazione di un rinnovo alle stesse condizioni contrattuali del contratto in scadenza. Infatti sebbene col rinnovo si dia luogo ad un contratto del tutto nuovo nello slip le condizioni più rilevanti conterranno la formula "*as expiring*"

⁹⁴ *American Airlines Inc v Hope*, 1973, 1, *Lloyd's Rep*, 233, 243

⁹⁵ Si parla di documento provvisorio di un'assicurazione definitiva, Cass. 28 luglio 1928, in *Dir. Mar.* 1929, pag. 461

⁹⁶ Nel caso *American Airlines Inc v Hope* cit. la procedura fu invertita ed il testo di polizza venne prima inviato all'LPSO per l'approvazione e poi al *leader*; ciò perché si trattava di un semplice rinnovo alle stesse condizioni del contratto in scadenza.

consentendo così, agli assicuratori, di concentrare l'attenzione sulle condizioni modificative del rapporto.

La procedura di formazione contrattuale di talune polizze marittime, precisamente nel settore merci, si differenzia molto spesso da quanto fin qui evidenziato. Si ricorre infatti frequentemente, in tale settore, all'assicurazione in abbonamento, dove assicuratore ed assicurato stipulano un contratto iniziale a copertura dei rischi trasporto in favore di tutte le merci che saranno spedite o ricevute via mare. Tale contratto non necessita generalmente di una notifica all'assicuratore poiché ogni volta che i beni assicurati vengono esposti a rischio la garanzia offerta da tale tipologia contrattuale sorge in via automatica.

LA BUONA FEDE

Sia nel sistema italiano che nel sistema inglese è essenziale, in sede di formazione del contratto, che le parti si attengano al principio di buona fede. Tale requisito deve sussistere in capo ad entrambi i contraenti ma, in sede precontrattuale, rileva soprattutto in capo al contraente dell'assicuratore il quale si trova in posizione asimmetrica e di vantaggio conoscitivo rispetto all'oggetto dell'assicurazione.

In termini generali si osserva come il dovere di buona fede sancito all'art. 1337 c.c. imponga di informare la controparte di tutte le circostanze rilevanti in merito all'affare da stipulare, di tenere il segreto sulle informazioni riservate apprese durante le trattative, di usare espressioni intellegibili onde evitare di indurre la controparte a firmare contratti invalidi o inefficaci, ed infine di non recedere ingiustificatamente dalle trattative⁹⁷.

Tale elenco ha carattere meramente indicativo, poichè l'art. 1337 c.c. contiene una clausola generale che non consente una vera e propria tipizzazione delle condotte vietate.

Il dovere di buona fede trova nella materia specifica una chiara regolamentazione negli articoli 1892 ed 1893 del codice civile che, come si è accennato nel capitolo sulla formazione del contratto, sono applicabili in materia assicurativa marittima ed aeronautica grazie al richiamo dell'art. 1885 cod. civ.

Si è già detto che tra le circostanze obbligatoriamente comunicabili all'assicuratore rientrano tutti quegli elementi che, se a lui dichiarati, avrebbero influito sulla valutazione del rischio non inducendolo a dare il consenso alle condizioni stabilite in polizza.

Sul punto giova evidenziare come si distingua la dichiarazione inesatta dalla pura reticenza; il primo caso si ha quando una circostanza viene riferita in modo non completamente aderente alla realtà, la seconda ipotesi si verifica invece quando la circostanza viene del tutto omessa nella proposta contrattuale inviata dall'assicurato.

Qualora in capo al contraente non vi sia né dolo né colpa grave nella reticenza o nell'inesatta dichiarazione l'art. 1893 cod. civ. attribuisce all'assicuratore il diritto di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui viene a conoscenza della

⁹⁷ Bianca, *Il contratto*, 1987, pag. 166 ss

reale situazione dei fatti. Se prima di tale momento si verifica un sinistro questi è tenuto a pagare solo nella proporzione in cui avrebbe assunto il rischio.

Il codice civile sanziona invece con la nullità, all'art. 1892 cod. civ., il negozio assicurativo inficiato da dichiarazione inesatta o da reticenza dell'assicurato che siano state compiute con dolo o colpa grave. L'assicuratore ha tuttavia tre mesi dal giorno in cui viene a conoscenza di tale dato per esperire l'azione di nullità contrattuale prima di decadere dal proprio diritto⁹⁸.

Precisato un tanto giova rilevare come in sede precontrattuale il nostro ordinamento imponga una molteplice serie di obblighi anche agli intermediari ed alle imprese di assicurazione, si fa riferimento all'obbligo di diligenza, a quello di trasparenza, a quello di correttezza, a quello di informazione ed infine a quello di adeguatezza.

L'obbligo di correttezza è imposto a carico di imprese assicurative ed intermediari dall'art. 183, comma 1, lett. A) del codice delle assicurazioni e si estrinseca nel dovere di agire in modo da preservare gli interessi dell'assicurato fin dalla fase delle trattative.

L'obbligo di trasparenza impone di identificare ed evitare possibili conflitti d'interesse agendo in modo da evitare eventuali effetti sfavorevoli alla controparte; in particolare, per quanto riguarda gli intermediari, tale obbligo impone di evitare discriminazioni tra gli assicurati che non siano basate su criteri puramente statistici ed oggettivi.

L'obbligo di informazione, il cui contenuto è regolato da norme di legge e da normative regolamentari, è imposto sia all'intermediario che all'impresa assicurativa. Le disposizioni normative contenute agli artt. 120, 183 e 185 cod. ass. dettano i principi fondamentali cui deve attenersi l'IVASS (ex ISVAP) nel predisporre le norme regolamentari in materia. I principi dettati per gli intermediari hanno contenuto diverso rispetto a quelli dettati per le imprese; all'intermediario si impone infatti di fornire all'assicurando le informazioni sul rapporto che intrattiene con l'impresa, le informazioni su eventuali conflitti di interesse e sulle caratteristiche essenziali del contratto mentre alle imprese si

⁹⁸ in tema vedasi Visintini, *La reticenza nella formazione dei contratti*, 1972 e Buttaro, in *Riv. Trim. di dir. e proc. civ.*, 1962, pag. 742

impone di fornire una molteplice serie di documenti che prendono il nome di fascicolo informativo inclusivo delle condizioni generali di contratto, di un glossario, della proposta contrattuale e della nota informativa. La consegna del fascicolo all'assicurato deve risultare da una dichiarazione scritta e firmata da questi.

Nel sistema inglese si ritenne fin dal diciassettesimo secolo che in capo al contraente sussista un obbligo di *disclosure* piena ed è stata costantemente condannata la rappresentazione fraudolenta dei fatti⁹⁹.

Il *marine insurance act* del 1906 dedica gli articoli 17, 18, 19 e 20 a tale aspetto.

L'art. 17 del *Marine insurance act* 1906 definisce i caratteri generali del principio di buona fede mentre i successivi provvedono a specificarne il contenuto; vengono così incluse ipotesi da questi non previste, quali ad esempio la rappresentazione di una falsa circostanza o la mancata rappresentazione della stessa da parte dell'assicurato, l'errore di rappresentazione dell'assicuratore conosciuto dall'assicurato, l'obbligo in capo all'assicurato di dichiarare tutte le circostanze essenziali relative sia alla natura del rischio sia alla risarcibilità di un determinato tipo di sinistro che un assicuratore diligente prenderebbe in considerazione al momento della scelta se assicurare o meno un determinato rischio.

L'obbligo a fornire informazioni chiare e veritiere è sancito dalla sezione 19 anche in capo al broker incaricato dal cliente a far sottoscrivere il rischio.

La dottrina e la giurisprudenza inglesi si sono poste il quesito se il contratto concluso in assenza di buona fede sia nullo o annullabile; se inizialmente, nel corso del XVIII e XIX secolo si parlava di nullità, nella seconda metà del diciannovesimo secolo si è iniziato a qualificare tali polizze come annullabili. La questione ha perso importanza con l'introduzione del *marine insurance act* del

⁹⁹ il caso *Carter v. Boehm*, 1706, *Burr*, 1905 è stato il primo in cui si è evidenziato che le condizioni particolari che inficiano il calcolo del rischio sono di norma conosciute solo dall'assicurato ed il sottoscrittore non può fare altro che fidarsi della sua rappresentazione. Osservato ciò, è stata ritenuta nulla la polizza stipulata in presenza di false dichiarazioni.

1906 dove si parla di annullabilità del contratto attribuendo all'assicuratore il diritto di ottenerne l'annullamento¹⁰⁰.

L'art. 17 del *Marine insurance act* 1906 definisce infatti il contratto di assicurazione marittima come un contratto basato sulla buona fede, attribuendo alla parte il diritto di annullarlo qualora la buona fede non sia rispettata dalla controparte¹⁰¹.

L'annullabilità del contratto è vincolata all'essenzialità dell'elemento omesso; tale criterio consente di delineare quali informazioni siano sottoposte ad obbligo di dichiarazione all'altra parte e quali invece no.

In base alla disposizione del secondo comma dell'art. 20 del *Marine insurance act* si ritiene essenziale ogni circostanza che possa influenzare il giudizio del prudente assicuratore nello stabilire il premio o nel determinare se prendere o meno il rischio.

Con il concetto di prudente assicuratore si definisce un parametro oggettivo che incorpora la "*reasonable underwriting practice, normally ascertained by expert evidence*".

Ulteriormente, si evidenzia nel sistema inglese la necessità di una connessione causale tra l'errata rappresentazione in capo al sottoscrittore e l'accordo da lui concesso in merito alla conclusione del contratto¹⁰²; si parla in questi casi di *inducement*, e l'assicuratore ha l'onere di dimostrare che la mancata rappresentazione di una circostanza o l'errata rappresentazione della stessa lo ha determinato a stipulare il contratto a termini e condizioni che altrimenti non avrebbe accettato¹⁰³.

¹⁰⁰ nel sistema inglese ci fu l'ulteriore discussione in merito alla natura del rimedio della annullabilità, ovverosia se questo derivasse dal concetto di *equity* ovvero dai principi generali del *common law*, prevalendo infine questa seconda ipotesi

¹⁰¹ Vedasi Boglione, in *Dir. Mar*, 2000, pag. 33 ss.; Kirby, in *Dir. mar.*, 1995, pag. 75 ss.

¹⁰² *Attwood v. Small*, 1838, 6 Cl & F 232, 338; *JEB Fasteners v Marks, Bloom & Co*, 1983, 1 All ER 583. Birds and Hird, *Misrepresentation and Non-disclosure in Insurance law-identical twins or separate issues?*, 1996, 59 MLR 285

¹⁰³ *Assicurazioni Generali SpA v Arab Insurance Group (BSC)*, 2002 EWCA Civ 1642, 2003 *Lloyd's Rep IR* 746, para 14

L'interpretazione che la giurisprudenza inglese attribuisce a tale onere non lo rende particolarmente oneroso, è sufficiente provare la rilevanza dell'elemento omissivo agli effetti della decisione.

L'obbligo di verità in capo all'assicurato include tutte le circostanze a lui conosciute, il concetto di circostanza è definito all'art. 18 dove si include ogni elemento fattuale ed ogni comunicazione fatta a oppure ricevuta dall'assicurato utile a definire il rischio. Sul punto si distingue l'*idle rumor o gossip* dalla *commercial intelligence*, solo la mancata comunicazione della seconda renderà la polizza annullabile.

Lo stesso art. 18 prevede altresì alcuni tipi di circostanze che non hanno bisogno di essere dichiarate in fase precontrattuale; ossia quelle che diminuiscono il rischio, le circostanze che sono conosciute o si presumono conosciute dall'assicuratore e quelle che l'assicuratore non è interessato ad ottenere¹⁰⁴.

L'obbligo di *disclosure* è ristretto alle circostanze conosciute dall'assicurato il quale non ha l'obbligo di fare ulteriori investigazioni per scoprire fatti ulteriori ed esterni alla sua conoscenza.

Precisato un tanto giova evidenziare come un parallelo dovere di buona fede sia imposto all'art. 19 in capo al broker, il quale deve comunicare tutte le circostanze a lui note.

Il rimedio prefissato dal *Marine insurance act* prevede un'efficacia retroattiva degli effetti dell'invalidità del contratto¹⁰⁵ nell'ipotesi in cui il contraente difetti di buona fede in sede di trattative; qualora tale mancanza si verifichi dopo la conclusione del contratto le conseguenze dell'inadempimento sono diverse.

La giurisprudenza inglese evidenzia infatti come nel corso del rapporto contrattuale la fonte dei diritti e doveri delle parti consista nel contratto stesso, cui è necessario fare riferimento per regolare i diritti e doveri delle parti.

¹⁰⁴ si ritiene che l'assicuratore che dimentica di porre una domanda che la comune prudenza imporrebbe non possa lamentare una mancata disclosure in relazione a tutte quelle circostanze che quella particolare domanda avrebbe fatto emergere

¹⁰⁵ *Cornhill Insurance Co Ltd v. Assenheim*, 1937, 58 *LILRep* 27,31 chiari che ogni indennizzo già pagato dall'assicuratore in forza della polizza dovesse essere restituito ritenendo l'annullamento avesse efficacia *ex tunc*.

Sottolineando ciò, si evidenzia come il contenuto e le conseguenze dell'inadempimento in tale fase consistano nella facoltà di recesso e nel diritto al risarcimento dei danni subiti, non potendo estendersi alla fase del rapporto contrattuale quei rimedi, sanciti dall'ordinamento, per un inadempimento di ugual natura verificatosi in sede precontrattuale¹⁰⁶.

¹⁰⁶ *House of Lords*, 18 gennaio 2001, in *Dir. Mar.*, 2002, pag. 676 ss.

LE PROMISSORY WARRANTIES NEL DIRITTO INGLESE

Le *promissory warranties* sono elementi essenziali del contratto che concorrono a definire il rischio assicurato e che contengono la descrizione di specifiche condizioni o obbligazioni in capo all'assicurato alla cui inadempienza consegue l'invalidità dell'intero negozio.

L'articolo 33 del Marine Insurance Act 1906 definisce le *promissory warranties* come impegni che l'assicurato assume in relazione a specifici obblighi di fare o non fare, o per mezzo dei quali afferma o nega l'esistenza di una particolare situazione di fatto ritenuta centrale per delineare il rischio assicurato¹⁰⁷.

È *promissory warranty* infatti la clausola o la condizione che definisce l'oggetto del contratto ed il rischio assicurato¹⁰⁸, così come lo è altrettanto la clausola che attesta l'appartenenza ad una precisa bandiera di una determinata nave, poiché da tale elemento dipendono standard qualitativi di manutenzione e navigazione¹⁰⁹.

La giurisprudenza di *common law* ritiene necessario un concreto inadempimento rispetto a tale tipologia di clausole¹¹⁰.

¹⁰⁷ Per una breve analisi sul tema delle *promissory warranties* vedasi Trib. Milano 17 maggio 2005, in *Dir. Mar.* 2007, pag. 1219 ss.

¹⁰⁸ *HIH Casualty and General Insurance Ltd v New Hampshire Insurance Co*, 2001, 2 *Lloyd's Rep* 161, 101; in *Yorkshire Insurance Co Ltd v Campbell*, 1917, AC 218, la proposta assicurativa formalizzata in un modulo prestampato conteneva informazioni imprecise sul pedigree di un cavallo, tale modulo venne incorporato nel contratto assicurativo in cui l'assicurato attestava la veridicità delle informazioni fornite, venne qualificato come *promissory warranty* poiché contribuivano a definire il tipo di cavallo assicurato e dunque il rischio di danno a questo correlato.

¹⁰⁹ *Seavision Investment SA v Evenett & Clarckson Puckle Ltd (The tiburon)*, 1990, 2, *Lloyd's Rep* 418.

¹¹⁰ *Simpson ss Co v Premier Underwriting Association Ltd.*, 1905, 10 *Com Cas* 198 una nave, assicurata per viaggi che non fossero più a est di Singapore, affondò poco distante dalle coste della Tunisia nel corso di un viaggio diretto verso mete escluse dalla garanzia; nel caso di specie venne riconosciuta sussistente la copertura essendo mancato un concreto inadempimento. In tale decisione si ritenne che l'inadempimento del contraente, essendo solo programmato e non concretamente compiuto, non fosse idoneo ad invalidare la copertura.

Il contratto di assicurazione vincola ad un'obbligazione a carattere continuativo, per tale motivo si ritiene che ogni modifica dell'oggetto assicurato capace di incidere su una *promissory warranty* debba essere comunicata all'assicuratore, pena l'invalidità del contratto¹¹¹.

L'invalidità del contratto è inficiata anche se non c'è alcuna connessione causale tra l'inadempimento della *promissory warranty* ed il danno concretamente verificatosi¹¹²; in ciò si riflette la centralità di tali elementi del negozio assicurativo, elementi tesi a definire con quanta più precisione possibile il rischio assicurato.

Alla luce di quanto evidenziato appare evidente come in diverse ipotesi un inadempimento rispetto alle *promissory warranties* possa portare a conseguenze sproporzionate. Per limitare tali effetti le parti possono far leva sia su meccanismi di natura negoziale sia su meccanismi di natura interpretativa.

Per quanto attiene al primo strumento, si evidenzia come nell'ambito della libertà negoziale i contraenti possano ridurre l'impatto di una specifica clausola sino ad eliminarla completamente dal formulario. Nell'ambito delle polizze corpi ad esempio vengono spesso inseriti limiti geografici all'utilizzo della nave e tali clausole sono qualificate di norma come *promissory warranties*. I formulari International hull Clauses (01/11/03) li prevedono tuttavia come clausole standard che operano come condizioni con effetto sospensivo della copertura; da ciò discende che, se la nave non rispetta tali limiti geografici, non viene invalidata l'intera polizza assicurativa ma viene sospesa la copertura per tutta la durata del viaggio.

Le parti possono poi mitigare l'impatto delle *promissory warranties* facendo ricorso alle cosiddette *held covered clauses* che, come lo stesso nome lascia intendere, al verificarsi dell'evento specificato (normalmente causa di invalidità della polizza) mantengono intatta la copertura assicurativa.

¹¹¹ *Hussain v Brown*, 1996, 1 *Lloyd's Rep* 627

¹¹² *Lang v Anderden*, 1824, 3 *B & Cr* 495.

Le *held covered clauses* hanno carattere sinallagmatico e la stipulazione da parte del contraente richiede il pagamento all'assicuratore di un sovrapprezzo del premio¹¹³.

Tale sovrapprezzo veniva tuttavia spesso imposto, nei vecchi formulari, solo quando l'operatività della clausola veniva invocata dall'assicurato, cui non si imponeva alcun obbligo di notifica preventiva potendo fare affidamento sulla retroattiva operatività della stessa¹¹⁴.

Tale pratica poneva sotto il profilo pratico rilevanti problemi applicativi poichè consentendo all'assicurato di attivare la copertura retroattivamente gli si attribuisce la possibilità di accedere a tale garanzia solo in caso di sinistro, evitando di pagare il maggior premio agli assicuratori in tutti i casi in cui le spedizioni sono andate a buon fine.

Per ovviare a tale problema i più recenti formulari impongono un obbligo di notifica immediato pena l'inapplicabilità della copertura.

¹¹³ la giurisprudenza inglese ha evidenziato che la maggiorazione del premio deve essere ragionevole, ritenendo in caso contrario non possibile l'operatività della suddetta clausola. Così, *Liberian Insurance Agency Inc v Mosse*, 1977, 2 *Lloyd's Rep* 560, 568

¹¹⁴ *Mentz, Decker & Co v Maritime Insurance Co* (1910), 1 KB 132 ed anche *Greenock Steamship Co v Maritime Insurance Co Ltd* (1903), 1 KB 367

L'INTERESSE ASSICURABILE ED IL PRINCIPIO INDENNITARIO

Il concetto di interesse assicurabile è, assieme a quello di rischio, uno dei perni attorno a cui ruota il contratto di assicurazione; infatti ogni interesse lecito ed esposto ai rischi della navigazione marittima o aerea può essere coperto da assicurazione¹¹⁵.

Pur avendo rilevanza centrale in materia assicurativa tale concetto non ha ricevuto particolare attenzione da parte del legislatore che vi ha dedicato il solo art. 1904 del codice civile.

Negli ordinamenti di common law invece il requisito dell'interesse assicurabile si affermò fin da principio in campo marittimo con il *Marine insurance Act* del 1745. Prima di tale legge infatti non era considerato necessario alcun legame tra il contraente e "l'avventura marittima" assicurata; le polizze in cui mancava tale legame assumevano il nome di *interest no interest policies*. Con l'introduzione del *Marine insurance act 1745* l'utilizzo delle polizze *interest no interest* venne limitato solo ai casi di navi e merci in arrivo da porti esteri. Il successivo *Marine insurance act* del 1906 ha sancito il requisito dell'interesse assicurato in modo netto, sanzionando con la nullità i contratti privi di tale elemento¹¹⁶.

Ritornando al nostro ordinamento, giova evidenziare come il citato articolo 1904 c.c. sanziona con la nullità il contratto cui manchi, al momento in cui l'assicurazione ha inizio, un interesse dell'assicurato al risarcimento del danno¹¹⁷. La centralità del concetto di interesse assicurabile in materia assicurativa si coglie

¹¹⁵ J. Birds, *Modern insurance law*, ed. IV, 1997, pag. 36 evidenzia come l'assicurato debba avere una relazione con l'oggetto dell'assicurazione indipendentemente dal fatto che sia un'assicurazione sulla vita, sulla proprietà, sulla responsabilità civile

¹¹⁶ O'May, *Marine insurance law and policy*, 1993, pag. 47 ss. evidenzia la necessaria sussistenza di un interesse in capo al soggetto assicurato, in mancanza del quale egli non abbia diritto ad ottenere alcun indennizzo in forza della polizza stipulata.

¹¹⁷ Vedasi Trib. Trieste, 26 agosto 2004, in *Dir. Mar.* 2006, pag. 549 in cui fu dichiarato nullo il contratto assicurativo stipulato dal mero utilizzatore dell'imbarcazione assicurata qualora manchi l'assunzione da parte sua del rischio di perimento del bene.

alla luce di tale sanzione, che evidenzia l'intenzione del legislatore di evitare che lo strumento assicurativo si trasformi in una mera scommessa¹¹⁸.

Detto ciò, rilevato come l'inesatta formulazione dell'articolo 1904 c.c. abbia sollevato dubbi in dottrina¹¹⁹, appare utile evidenziare come una definizione del concetto di interesse assicurabile si distingua da quello di rischio e da quello di bene assicurato, pur implicandone la sussistenza.

L'interesse infatti ha ad oggetto un diritto economicamente apprezzabile di cui si vuole conservare il valore nel tempo¹²⁰. In ciò si evidenzia la stretta relazione tra il concetto di principio indennitario e quello di interesse assicurabile che, pur essendo ben distinti, operano su piani paralleli.

I diritti assicurati con le polizze marittime ed aeronautiche hanno varia natura; si assicurano infatti la proprietà della nave, dell'aeromobile, delle merci o eventuali diritti di garanzia sulle stesse ma si assicurano anche il diritto al godimento o quello, di natura contrattuale, correlato alla cessione del godimento di tali beni, si assicurano infine anche eventuali interessi cosiddetti coincidenti, correlati al sorgere di un debito nell'attività di navigazione¹²¹.

¹¹⁸ Clarke, *The law of insurance contracts*, III ed., 1997, pag. 106 evidenzia come nel diritto di *common law* il diritto di proprietà sia assicurabile quando c'è un rapporto riconosciuto sotto il profilo legale che attribuisca al soggetto un interesse economicamente apprezzabile

¹¹⁹ Righetti, *Trattato di diritto marittimo*, cit., pag. 1189 evidenzia come al momento dell'inizio della copertura non possa già esistere un interesse al risarcimento ma debba piuttosto sussistere un interesse a che l'evento assicurato non si verifichi. In caso contrario infatti il contratto di assicurazione stipulato sarebbe nullo ex art. 1895 c.c. tranne che nelle ipotesi di rischio putativo previste all'art. 914 cod. nav.

¹²⁰ Donati, *Trattato del diritto delle assicurazioni private*, vol. II, *Il diritto del contratto di assicurazione*, 1954, pag. 191 ss.

¹²¹ come nel caso delle spese di contribuzione per avaria o delle spese sostenute per danni da urto; in dottrina Rossetti, *Il diritto delle assicurazioni*, vol. II, *Le assicurazioni contro i danni*, 2012, pag. 22 evidenzia come oggetto di interesse possa essere anche una situazione di mero fatto, in giurisprudenza tuttavia tale ipotesi è stata esclusa in talune decisioni come ad esempio Cass., sez. III, 6.11.2002, n. 15552, in *Giust. Civ.* 2003, I, 1845.

Il concetto in esame è distinto da quello di rischio ed ha natura puramente economica. Tale definizione rileva anche per i contratti di riassicurazione e per quelli aventi ad oggetto le assicurazioni di responsabilità, dove la relazione tra assicurato e bene non intercorre con un bene determinato in contratto ma con il patrimonio del soggetto stesso, che può essere intaccato nel caso in cui sorga un'obbligazione risarcitoria¹²².

Si è accennato alla natura economica dell'interesse assicurato; occorre rimarcare come tale aspetto sia una caratteristica essenziale del contratto assicurativo che, ove sia privo di rilevanza economica, è affetto da nullità. Peraltro, tale valore deve essere considerato da un punto di vista oggettivo e non da un punto di vista soggettivo, quale *pretium affectionis*¹²³.

Si considera mancante l'interesse non solo quando il bene assicurato è privo di valore economico ma anche quando manca il soggetto titolare o manca l'oggetto stesso dell'assicurazione prima dell'inizio del rapporto contrattuale; se invece l'interesse viene meno nel corso del rapporto troverà applicazione il primo comma dell'art. 1896 c.c., che attribuisce da un lato il diritto a risolvere il contratto e dall'altro il diritto dell'assicuratore alla parte di premio già maturata.

Sul punto occorre altresì evidenziare come la sussistenza dell'interesse debba protrarsi fino al momento della verifica del sinistro.

Si distingue poi l'interesse diretto ed esclusivo da quello indiretto e concorrente, in quest'ultimo caso indicando l'ipotesi in cui sullo stesso bene sussista una contitolarità di interessi da parte di più soggetti. Si fa ad esempio riferimento all'interesse del soggetto che vanta un credito garantito dal bene assicurato, come nel caso dell'ipoteca o del privilegio speciale sulla nave; ipotesi in cui il contratto assicurativo stipulato è considerato valido¹²⁴.

L'interesse assicurabile deve persistere sia in sede di formazione del contratto sia nel corso di tutta la durata dello stesso, mancando questo infatti il rapporto contrattuale è destinato ad estinguersi.

¹²² Righetti, cit., pag. 1190

¹²³ Righetti, cit., pag. 1190

¹²⁴ Ferrarini, *Le assicurazioni marittime*, III ed., 1991, pag. 80 ss.

Secondo la dottrina maggioritaria la sussistenza dell'interesse assicurabile deve essere apprezzata sotto il profilo soggettivo, non potendosi prescindere dal soggetto titolare dello stesso¹²⁵, secondo altri invece tale interesse va inteso in senso oggettivo, indipendentemente dal titolare dello stesso¹²⁶, giustificando tale affermazione sulla base del fatto che, così facendo, si può spiegare come l'assicurazione, contratta per conto del titolare attuale dell'interesse, possa giovare ai successivi titolari non dovendosi così estinguere il rapporto.

Nel sistema inglese, tradizionalmente basato sui precedenti giudiziari, assume particolare rilevanza il caso *Lucena vs. Craufurd*¹²⁷ in cui il giudice incluse nel concetto di interesse ogni beneficio o vantaggio correlato al singolo bene.

L'art. 5 del *Marine insurance act* del 1906 si ispira ai concetti espressi in tale sentenza indicando alcune ipotesi in cui viene ravvisata la sussistenza dell'interesse in parola, e consistenti nel profitto derivante dall'arrivo delle merci al porto di destinazione, dal pregiudizio derivante dal danno o dalla perdita delle stesse, nella relazione, avente carattere legale, sussistente tra l'assicurato ed il viaggio marittimo ed infine nella possibilità che sorga un beneficio, un pregiudizio od una possibile responsabilità nei confronti di terzi in virtù del collegamento tra l'assicurato e la spedizione marittima.

¹²⁵ Donati, *Trattato del diritto delle assicurazioni private*, II, 1954, pag. 195 ss.

¹²⁶ Genovese, in *Riv. Dir. civ.* 1958, I, pag. 521

¹²⁷ Decisione presa dal giudice Lawrence J., i cui riferimenti sono: 1806, 2 B. & P.N.R. 269 at 302 in cui il principio espresso descrive l'interesse nei confronti di un bene come un vantaggio o un pregiudizio derivante dall'uso o comunque correlato allo stesso. Nel caso specifico si precisa che il concetto di interesse non implica necessariamente un diritto sul bene o su parte di esso essendo sufficiente una relazione o un interesse nei confronti dell'oggetto assicurato capace di produrre un danno, o un pregiudizio al verificarsi di un sinistro. Specificando il concetto di interesse il giudice include la nozione di *moral certainty of advantage* ossia certezza morale di un vantaggio o beneficio nella sicurezza del bene assicurato. Il concetto di interesse verso un bene non è parallelo a quello di proprietà dello stesso; in quest'ultimo caso infatti il prezzo misura il valore del bene mentre l'interesse nei confronti dello stesso include ogni vantaggio o beneficio correlato al singolo bene.

La definizione del *Marine insurance act* del 1906 non è del tutto esaustiva poiché lascia parzialmente aperta la questione se il rapporto intercorrente tra l'assicurato ed il bene oggetto di assicurazione debba essere sufficientemente stretto da giustificare un indennizzo in caso di perdita o danno del bene.

Sul punto si ritiene che ogni tipo di interesse sussistente, o dipendente da beni esposti a pericoli sottoposti alla navigazione marittima o aeronautica, possa esser protetto da una polizza assicurativa in favore di chi può trarre un beneficio dalla loro conservazione, o comunque ricevere un danno dalla loro perdita o distruzione. Viene così generalmente assicurato il nolo, il profitto futuro correlato alla disponibilità dei beni al porto di arrivo o la responsabilità di chi si assume l'incarico di trasferire le merci o di caricarle e scaricarle nei rispettivi porti.

Si è più volte sottolineato lo stretto rapporto tra il concetto di interesse assicurabile ed il principio indennitario, che ha carattere centrale nei contratti assicurativi ed in particolar modo quelli del ramo danni, in cui si collocano le assicurazioni marittime ed aereonautiche. Il principio indennitario è altresì strettamente collegato anche al concetto di rischio ed a quello di causa del negozio assicurativo¹²⁸.

Secondo il principio indennitario, che è universalmente riconosciuto e trova applicazione sia nei sistemi di *common law* che in quelli di *civil law*, il danneggiato non deve trarre profitto dal sinistro e l'ammontare pagato a titolo di indennizzo deve coprire unicamente i danni patiti.

Nel sistema inglese, così come nel nostro, si evidenzia come il principio indennitario sia uno dei cardini del diritto assicurativo e si sottolinea come l'assicurato, una volta subito il danno, possa rifarsi solo della perdita¹²⁹.

Nel nostro ordinamento il principio in esame trova espressione negli articoli 1905 e 1910 del codice civile, che rispettivamente sanciscono l'obbligo dell'assicuratore di risarcire i danni sofferti dall'assicurato nei modi e nei limiti

¹²⁸ La Torre, *Echi dell'antico dibattito sul contratto di assicurazione: II) Il problema della natura giuridica*, in *Ass.*, 1995, I, pag. 508.

¹²⁹ Bennet, *The law of Marine insurance*, Ch. 1, 1986, e nello stesso senso Kyriaki Noussia, *The principle of indemnity in marine insurance contracts*, 2007, pag. 27.

previsti dal contratto¹³⁰ ed il diritto dell'assicurato, in caso di più assicurazioni stipulate per lo stesso rischio, di richiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno¹³¹.

¹³⁰ Cass. Civ. n. 4753 del 2001 sottolinea come l'obbligazione assunta dall'assicuratore, avente natura di debito di valore, assolva funzione reintegrativa della perdita subita dal patrimonio dell'assicurato e sia pertanto suscettibile di automatico adeguamento in funzione della avvenuta sopravvalutazione monetaria.

¹³¹ Cass. Civ. 6 luglio 2006, n. 15372 sottolinea come l'art. 1910 c.c., ed in particolare il comma III di tale norma, costituisca un principio normativo di carattere generale, diretto ad evitare che il danneggiato percepisca un risarcimento superiore al danno effettivamente subito.

IL PREMIO ASSICURATIVO

Il contratto di assicurazione è un negozio aleatorio in funzione del quale l'assicuratore, verso il pagamento di un premio, accetta di rivalere l'assicurato fino ad un determinato importo per il danno ad esso prodotto da un sinistro¹³².

Il contratto assicurativo ha dunque carattere oneroso ed aleatorio, poiché il premio è elemento essenziale nel sinallagma contrattuale ed alla prestazione di pagamento del premio non necessariamente corrisponde il sorgere di un'obbligazione ad indennizzare l'assicurato.

Pur avendo il premio carattere essenziale all'interno del negozio assicurativo, è possibile che l'assunzione del rischio da parte dell'assicuratore avvenga in una fase precedente alla determinazione del premio stesso. In simili ipotesi, qualora le parti non riescano a mettersi d'accordo, si demanda la determinazione del relativo importo ad un soggetto terzo oppure al giudice competente¹³³.

Il contraente dell'assicuratore è il soggetto generalmente obbligato al pagamento del premio, fa eccezione a tale regola l'ipotesi in cui il contratto venga stipulato per mezzo di un rappresentante, essendo questi il soggetto obbligato alla prestazione.

Il calcolo del premio viene effettuato dall'assicuratore su base statistica e sulla conoscenza della struttura aziendale dell'assicurato, dei mezzi da questo impiegati¹³⁴, delle procedure di prevenzione o sicurezza adottate e degli investimenti in tal senso effettuati.

¹³² Dani, *Assicurazioni Marittime*, in *Trattato della responsabilità contrattuale*, vol. II, diretto da Visintini, 2009, pag. 1157 ss.

¹³³ Trib. Roma, 9 novembre, 1951, in *Assicurazioni*, 1951, II, mass. n. 39, pag. 56

¹³⁴ un elicottero paga un tasso, in valori percentuali, di gran lunga superiori ad un qualsiasi aeromobile. Generalmente infatti, mentre il tasso di un'assicurazione corpi di un elicottero costa tra il 2% e il 5% del valore del mezzo, il premio pagato per un aeromobile oscilla fra lo 0,7% ed il 3% del valore dello stesso. Lo stesso accade per i mezzi nautici, dove i premi pagati per le grandi navi porta container sono in valori assoluti più elevati, ma in valori percentuali molto più bassi rispetto a quelli offerti alle navi di minor stazza come ad esempio le barche a vela

A titolo esemplificativo si può evidenziare come nel settore delle polizze aeronautiche corpi vengano prese in considerazione le rotte generalmente impegnate dagli assicurati, il tipo di velivoli utilizzati, le condizioni metereologiche tipiche delle aree servite, gli aeroporti serviti, l'esperienza minima richiesta a comandanti e piloti per volare, gli estremi della società cui vengono affidati i lavori di manutenzione dei velivoli, la tipologia dei sistemi di sicurezza installati sugli stessi, la storia operativa dei mezzi assicurati, inclusiva dell'indicazione dei precedenti operatori, ed il tipo di voli in cui sono impiegati i mezzi; nelle polizze marittime corpi, oltre a valutare i corrispettivi parametri in ambito marittimo, particolare rilevanza è assunta dalla figura dello *ship manager*. Ulteriore elemento fondamentale al calcolo del premio è il parametro definito nel mercato inglese come *loss ratio*, che misura il rapporto fra sinistri pagati e premi riscossi per ogni singola polizza. Tale parametro è uno dei primi presi in considerazione dal sottoscrittore nello studio di una nuova proposta e viene di norma considerato su base triennale, quinquennale e decennale per valutare l'andamento del rapporto contrattuale sul lungo periodo.

La valutazione di tali elementi, unitamente a quella delle condizioni contrattuali richieste dall'assicurato, contribuisce al calcolo del premio che, di base, è direttamente proporzionale all'esposizione massima dell'assicuratore ed alla maggiore o minore probabilità del verificarsi del rischio assunto. Ciò detto, giova evidenziarsi come generalmente, sia nel mercato delle assicurazioni aeronautiche che in quello delle assicurazioni marittime, il tasso percentuale dei premi richiesti sia inversamente proporzionale al valore del mezzo assicurato.

Di norma nel rapporto assicurativo si tiene un conto premi-indennità sfruttando il sistema del conto corrente, così consentendo all'assicuratore di richiedere con una certa elasticità il pagamento dei premi scaduti a fronte di sinistri non ancora liquidati¹³⁵. Questo sistema registra una minore diffusione negli ultimi anni e

¹³⁵ Ferrarini, *Le assicurazioni marittime*, 1991, pag. 346 inquadrando la natura di tale rapporto lo ritiene non qualificabile come conto corrente. Evidenzia infatti come manchi, in tale struttura negoziale, l'effetto tipico del contratto di conto corrente capace di rendere inesigibili ed indisponibili i rispettivi crediti sino alla chiusura del conto. Evidenzia infatti l'autore come l'assicuratore possa chiedere i premi scaduti in quanto non compensati da

sempre più spesso si ricorre, specialmente in sede di riassicurazione nel mercato londinese, allo strumento della *notice of cancellation*, a fronte del mancato pagamento del premio. Questo strumento consente di rescindere il contratto passato un mese dalla notifica all'assicurato qualora questi non proceda al pagamento della rata pattuita. Nel mercato italiano si è diffuso invece l'utilizzo di una clausola aggiuntiva alla Polizza Camogli, tesa a derogare al disposto dell'articolo 1901 del codice civile, che sospende l'assicurazione fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga il premio dovuto, stabilendo che, se il pagamento viene effettuato entro le ore ventiquattro del trentesimo giorno dalla scadenza, tale sospensione non ha effetto.

Nell'assicurazione merci il certificato di polizza viene generalmente emesso quando ancora il premio non è pagato dall'assicurato. Si ritiene in dottrina che¹³⁶, in simili ipotesi, l'assicuratore possa in caso di sinistro eccepire il mancato pagamento solo al contraente e non ad un terzo portatore del certificato. Tale interpretazione, che di fatto si conforma alla garanzia di certezza dei traffici commerciali cui si ispira il nostro codice civile, punta a tutelare il legittimo affidamento del terzo sul documento emesso dall'assicuratore facendo leva anche sull'evidenza che, quest'ultimo, emettendo il certificato assicurativo prima della riscossione del premio, intende chiaramente svincolare l'efficacia del contratto dalla prestazione dell'assicurato.

Nei contratti assicurativi dei più rilevanti vettori marittimi ed aeronautici il pagamento del premio viene generalmente rateizzato in più quote la cui riscossione viene spalmata lungo il periodo di polizza. Tale scelta deve essere espressamente prevista nella polizza ed in mancanza di tale pattuizione si presume che il premio sia dovuto in un'unica soluzione¹³⁷.

La rateizzazione del pagamento trova impiego non solo nelle polizze corpi ma anche nell'assicurazione della responsabilità verso i passeggeri, dove il premio è

danni pagati, mentre l'assicurato possa pretendere il pagamento delle indennità liquidate ed inserite nel conto che non siano già compensate dall'ammontare dei premi scaduti

¹³⁶ Ferrarini, cit., pag. 348

¹³⁷ *JA Chapman & Co Ltd (in liq) v Kadirga Deizcilik ve Ticaret*, 1998, *Lloyd's Rep* IR 377 (CA)

composto da una parte fissa, pagata inizialmente, e da una parte non fissa, che viene periodicamente calcolata utilizzando un criterio che fa riferimento al ricavo netto, per passeggero, calcolato sulle miglia percorse.

Nelle polizze che prevedono il pagamento del premio differito viene solitamente inclusa una clausola che obbliga l'assicurato all'immediato pagamento nel caso in cui si verifichi un sinistro il cui danno ha una portata superiore al premio annuale fissato in polizza.

Ciò detto occorre evidenziare come la caratteristica essenziale dell'obbligazione di pagamento del premio sia, per tutti i contratti assicurativi, quella dell'indivisibilità. Da ciò consegue che l'intero premio è dovuto all'assicuratore anche nel caso in cui la fine del rapporto assicurativo intervenga prima della scadenza del contratto.

Un principio comune sia agli ordinamenti di *common law*¹³⁸ sia a quelli di *civil law* dispone che per adempiere esattamente la propria obbligazione l'assicurato deve procedere al pagamento del premio al domicilio dell'assicuratore.

Quando tra assicuratore ed assicurato si interpone la figura del broker è questi che, nei confronti dell'assicuratore, assume l'obbligazione di pagamento del premio¹³⁹.

Spesso assicuratore ed assicurato stabiliscono in polizza la possibilità di incrementare o diminuire il premio durante il periodo di copertura a seconda che vengano inclusi o esclusi dei mezzi dalla flotta¹⁴⁰ o che si includano soggetti ulteriori a quelli già assicurati¹⁴¹.

Ulteriore motivo per l'incremento del premio si ha quando le parti stabiliscono un pagamento iniziale fisso ed ulteriori somme da stabilire nel corso del rapporto

¹³⁸ La prima sentenza che affermò tale principio nei sistemi di *common law* fu *London and Lancashire Life v Fleming*, 1897, AC 499.

¹³⁹ Tale principio venne inizialmente espresso nel caso *Power v Butcher*, 1829, 10 B&C 329, 340 ed una volta affermatosi venne accolto, nel diritto inglese, alla sezione 53 del *Marine insurance Act* 1906 che stabilisce, in caso di contratto stipulato con l'intermediazione del broker, il suo obbligo al pagamento del premio all'assicuratore anche nel caso in cui l'assicurato non abbia provveduto in tal senso

¹⁴⁰ è il caso ad esempio, nelle polizze aviazione, della clausola AVN 17A dei formulari inglesi che prende il nome *Additions and deletions clause applicable to hulls only*.

¹⁴¹ AVN 53, Additional Insured Endorsment (liabilities) e AVN 15, Limitation of liability endorsement (additional insureds)

contrattuale parametrata sull'ammontare dei sinistri verificati, come nel caso della clausola AVN 24 detta *Burning costs clause*, o del fatturato dell'assicurato, come avviene con l'assicurazione in abbonamento.

La gestione dei sinistri può concorrere anche alla riduzione del premio al termine del periodo di polizza nel caso in cui le parti abbiano pattuito la condizione che, al momento del rinnovo, non si siano verificati sinistri o si siano verificati sinistri per un ammontare complessivo inferiore ad una determinata somma.

Nel mercato assicurativo, in particolar modo in quello aeronautico, si registra in molti casi la diffusione di polizze di lungo periodo la cui durata è superiore ad un anno. L'introduzione di tali polizze ha portato ad utilizzare clausole di revisione del premio, dirette ad introdurre un metodo di calcolo del premio con scadenza annuale in base a parametri e formule determinati all'inizio della copertura.

La durata della copertura può poi, a seconda delle esigenze, essere estesa per un determinato periodo di tempo dalle parti senza ricorrere allo strumento del rinnovo contrattuale. Tale esigenza nasce principalmente nei contratti delle assicurazioni marittime dove la durata del viaggio può estendersi fino a qualche settimana ed il contratto assicurativo, con scadenza annuale, può finire quando la destinazione non è ancora raggiunta. Le *Institute Time clauses* prevedono per simili ipotesi la *continuation clause* che estende la copertura su base mensile, calcolando il relativo premio sulla base di quanto pagato per la singola nave su base annuale¹⁴².

In talune ipotesi può sorgere il diritto dell'assicurato ad ottenere la restituzione totale o parziale del premio già pagato. Ciò accade quando il rischio di per sé non è mai venuto in essere o quando l'interesse assicurato è stato effettivamente sottoposto a rischio ma in termini ridotti rispetto a quelli previsti nella polizza. Nei sistemi di *common law* tale principio è espresso, a livello normativo, nell'art. 84 del *Marine insurance act 1906*¹⁴³.

¹⁴² *Institute Time clauses hull 83*, cl. 2

¹⁴³ Hardy Ivamy, *Chalmers' marine insurance act 1906*, X ed., 1993, evidenzia nella sezione dell'opera dedicata alla restituzione del premio come il diritto alla restituzione totale si ha quando la polizza è resa nulla fin dall'inizio (escluso il caso di frode o atto illecito dell'assicurato), quando il rischio non è mai esistito, quando concretamente manca

In punto di prescrizione occorre evidenziare come il generale principio fissato dall'articolo 2952 c.c. non sia derogato dall'art. 547 cod. nav., secondo cui tutti i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono con il decorso di un anno. Anche il diritto al premio sottostà a tale regola e nel caso in cui l'obbligo al pagamento dello stesso sia rateizzato, il periodo di prescrizione viene fatto decorrere dalla scadenza di ogni singola rata.

l'interesse dell'assicurato, quando l'assicurato ha sovrassicurato il rischio in una polizza, o è incorso in doppia assicurazione, senza intenzione.

IL RISCHIO

Il rischio è la possibilità del verificarsi di un evento sfavorevole futuro ed incerto, non dipendente dalla volontà del soggetto interessato, capace di incidere sul patrimonio di un determinato soggetto¹⁴⁴.

Tale elemento ha centrale importanza nella moderna struttura dei contratti assicurativi, non fu tuttavia sempre così; infatti quando si diffuse l'uso della pratica assicurativa la dottrina si pose un quesito in merito alla natura giuridica di tali forme negoziali, che secondo un primo orientamento andavano inquadrare nello schema romanistico del mutuo mentre secondo altri dovevano essere inquadrare nello schema della compravendita. Quest'ultima soluzione trovò diffusione e successo fino al XVIII secolo, periodo nel quale si affermò definitivamente l'attuale schema negoziale dei contratti assicurativi.

In epoca moderna la dottrina italiana ha proposto differenti teorie in merito ai caratteri del contratto di assicurazione; secondo alcuni basata sulla funzione indennitaria¹⁴⁵, secondo altri sul soddisfacimento di un bisogno eventuale¹⁴⁶,

¹⁴⁴ Santoro-Passarelli, in *Riv. It. Prev. Soc.*, 1948, 6; Chessa, *Teoria economica del rischio e dell'assicurazione*, 1936, Pag. 5 ss.; Luca Buttaro, *Assicurazione in generale* (voce), in *Enc. del diritto*, pag. 449

¹⁴⁵ è la teoria più antica che vede tra i propri iniziali fautori il Lordi, *Le obbligazioni commerciali*, ed. II, 1936, II, p.625; Ramella, *Trattato delle assicurazioni private e sociali*, ed. II, 1934, I, p.10; secondo tale teoria la causa del contratto di assicurazione è da ravvisare nell'obbligazione indennitaria dell'assicuratore verso il danneggiato. Quest'orientamento ha trovato comunque delle critiche fin dalla propria introduzione in relazione alle polizze vita, dove il concetto di indennizzo diretto ad appianare un danno non collima con il fatto che la morte o la sopravvivenza non integrano un vero e proprio danno, quest'ultimo comunque irrilevante in relazione al pagamento della somma assicurata pattuita anticipatamente.

¹⁴⁶ nata come correzione alla teoria indennitaria fu sostenuta da pochi giuristi quali il Gobbi, *L'assicurazione in generale*, 1898, p. 34 ss.; Graziani, in *Ass.* 1936, I, p.361 ss. secondo i quali l'assicurazione serve a sopperire ad un bisogno patrimoniale a fronte di un premio; Tale bisogno fu definito dapprima come puramente eventuale ed in un secondo tempo come certo ed attuale di protezione contro un rischio dalle cui eventuali

secondo altri infine incentrato sul concetto di rischio definito come possibilità di un evento futuro ed incerto idoneo a cagionare conseguenze sfavorevoli apprezzabili da un punto di vista economico¹⁴⁷.

Il rischio è elemento essenziale del contratto assicurativo ed incide sulla sua validità. Infatti, in caso di mancanza del rischio il contratto diventa nullo, in ipotesi di variazione del rischio il contratto deve essere riformulato dalle parti, in caso di cessazione del rischio il contratto si scioglie.

Elemento caratteristico del rischio è la possibilità di prevederne in astratto il verificarsi in un determinato insieme di soggetti, pur rimanendo impossibile individuare concretamente gli individui che saranno colpiti dalla sua realizzazione.

Si evidenzia in dottrina come la moderna tecnica assicurativa, basata sul calcolo statistico, necessita di una definizione quanto più precisa possibile¹⁴⁸ del rischio assicurato per garantire un modello soddisfacente.

Il concetto di rischio assicurabile si connota sotto diversi profili: quello della possibilità dell'evento, quello della non dipendenza dalla volontà del soggetto interessato, quello della normalità dell'evento ed infine quello della necessità di poter determinare la percentuale dei soggetti esposti rispetto a quelli effettivamente danneggiati.

Il concetto di possibilità individua la pendenza giuridica dell'evento e rileva ai fini della validità del contratto stesso, in assenza di tale pendenza infatti viene a

conseguenze pregiudizievoli e future ci si libera trasferendo preventivamente un premio all'assicuratore.

¹⁴⁷ Galgano, *Diritto civile e commerciale*, II, 2, p. 173 ss.

¹⁴⁸ Buttaro, Assicurazione in generale (voce), in *Enc. dir.*, pag. 429 sottolinea come la moderna tecnica assicurativa, essendo basata sul calcolo probabilistico, abbia l'esigenza di coprire un sempre maggior numero di rischi omogenei e caratterizzati da una relativa normalità; così facendo è possibile diminuire il differenziale tra l'astratta possibilità ed il numero effettivo dei sinistri purché la normalità ed omogeneità dei rischi assicurati consenta di determinare a priori la percentuale di sinistri che si verificheranno.

mancare un presupposto causale del contratto di assicurazione ciò comportando la nullità del negozio stesso¹⁴⁹.

La possibilità dell'evento dannoso informa il carattere del negozio definito come aleatorio, l'entità della prestazione dell'assicuratore dipende infatti da un fattore casuale¹⁵⁰ ed il contratto diventa nullo se non sussiste alcun rischio al momento della conclusione¹⁵¹.

Il concetto di rischio passa dunque attraverso quello di evento e quello di danno. L'evento è un fatto del mondo sensibile futuro nel tempo, capace di arrecare conseguenze dannose e lesivo di un interesse dell'assicurato.

Il danno presenta spesso carattere patrimoniale anche se, nella realtà moderna, sono pacificamente riconosciute voci di danno, quale ad esempio quello alla salute, svincolate dalla patrimonialità.

In sede di definizione del rischio le parti possono delinearne il contenuto sia definendone le cause, individuandole positivamente o negativamente, sia circoscrivendone gli effetti, indicando quali sono oggetto di copertura e quali no.

Se dopo la stipulazione del contratto il rischio cessa di esistere il negozio non è affetto da nullità ma, in forza del disposto dell'art. 1896 c.c., si scioglie. Tale disposizione è immediata espressione del principio contenuto all'art. 1463 c.c., in cui si stabilisce la risoluzione del contratto per impossibilità sopravvenuta.

Nell'ipotesi in cui si verifichi una variazione del rischio nel corso del rapporto occorre, sotto il profilo disciplinare, distinguere l'ipotesi della diminuzione del rischio rispetto a quella dell'aggravamento. In caso di diminuzione del rischio l'ordinamento attribuisce all'assicurato un diritto alla riduzione del premio

¹⁴⁹ Donati, *Trattato del diritto delle assicurazioni private*, 1954, vol. I, pag. 120

¹⁵⁰ L'art. 1901 del codice civile chiarisce tale aspetto evidenziando che l'assicurazione copre eventi determinati da fattori causali o dall'opera di terzi specificando altresì che, in caso di sinistri cagionati da dolo o colpa grave dell'assicurato o dei beneficiari, l'assicuratore non è obbligato a pagare.

¹⁵¹ se invece il rapporto contrattuale cessa dopo la conclusione del contratto i premi devono esser ugualmente corrisposti fino a quando all'assicuratore non viene data notizia della cessazione Trabucchi, *Istituzioni di diritto civile*, 1998, pag. 788 che richiama a sua volta Gambino, *L'assicurazione nella teoria dei contratti aleatori*, 1964.

condizionato all'obbligo di denuncia; a tale diritto fa da pendant un corrispettivo diritto dell'assicuratore a recedere dal contratto subordinato all'obbligo di comunicazione¹⁵².

In ipotesi di aggravamento del rischio, che consiste in una più elevata probabilità di verificazione dell'evento temuto rispetto all'ipotesi iniziale stipulata in polizza, l'art. 1898 c.c. impone un obbligo di comunicazione all'assicuratore cui attribuisce il diritto di scegliere se recedere dal contratto o conservarlo a premio invariato.

Si ha aggravamento del rischio quando stabilmente muta un fatto estrinseco e nuovo rispetto alla situazione di rischio iniziale, quando tale mutamento accade in modo impreveduto ed imprevedibile e quando ciò rileva in relazione al calcolo del premio¹⁵³.

Al verificarsi di tali circostanze sorge l'immediato obbligo per l'assicurato di comunicare la circostanza all'assicuratore e, in capo a quest'ultimo, sorge la facoltà di recedere dal contratto oppure di accettare la continuazione dello stesso.

¹⁵² Rossetti, *Il diritto delle assicurazioni private*, Vol. I, *L'impresa di assicurazione, Il contratto di assicurazione in generale*, 2011, pag. 798

¹⁵³ Recchioni, in *Arch. Circolaz.*, 2000, pag. 201; in giurisprudenza Cass. Sez. III, 18.1.2000, n. 500, in *Foro it. Rep.*, 2000, *Assicurazione (contratto)*, n. 73

I RISCHI MARITTIMI

Il rischio, ossia la possibilità del verificarsi di un evento dannoso, è il concetto attorno al quale ruota il contratto di assicurazione.

Nel campo trasportistico il rischio consiste nella possibilità di un evento dannoso sul mezzo, sui beni o sull'insieme degli interessi coinvolti nella spedizione marittima. Partendo da tale osservazione si rileva in dottrina¹⁵⁴ come nelle assicurazioni del campo trasportistico sia sufficiente, fra trasporto ed evento dannoso, un mero rapporto di occasionalità più che un vero e proprio rapporto di causalità.

Il codice della navigazione, nella parte dedicata alle assicurazioni marittime, detta una molteplice serie di norme in tema di rischio anche derogando ai principi sanciti dal codice civile. Un esempio in tal senso è rappresentato dall'articolo 514 cod. nav., rubricato rischio putativo, disposizione che sancisce la validità dei contratti assicurativi marittimi caratterizzati dall'inesistenza del rischio assicurato nel caso in cui la conoscenza di tale inesistenza sia successiva al perfezionamento del contratto. Questo principio, che ha radici remote nel settore delle polizze marittime, deroga al principio sancito dall'art. 1895 cod. civ., che per la stessa ipotesi prevede la nullità del contratto.

Nel settore dei trasporti il concetto di rischio si modula diversamente a seconda dell'ambiente in cui viene eseguita l'attività assicurata dai contraenti. Precisato ciò, giova evidenziare come l'elenco dei rischi marittimi che si procede ad analizzare sia frutto di una centenaria sedimentazione dei principi espressi e cristallizzati nelle polizze utilizzate¹⁵⁵. Infatti nel sistema anglosassone quasi tutte le clausole delle coperture corpi e noli fanno riferimento alle stesse tipologie di rischi¹⁵⁶, ed in tale insieme la clausola inclusiva di ogni "*Perils of the seas, rivers, lakes or other navigable waters*" serve ad estendere la copertura ad ipotesi non specificamente nominate.

¹⁵⁴ A. Donati, *Trattato di diritto delle assicurazioni private*, vol. 3, 1956, I, n.3, 3.

¹⁵⁵ Fiorentino, in *Riv. Dir. Nav.*, 1953, 1, pag. 234

¹⁵⁶ Vedasi ad esempio la cl. 6 delle *Institute Time clauses hulls* (1/11/1995), la cl. 4 delle *Institute Voyage Clauses Hulls* (1/11/95), la cl. 7 delle *Institute time clauses freight* (1/11/95)

Un principio che fin dall'inizio ha caratterizzato le polizze assicurative emesse nel settore dei trasporti è dunque quello dell'universalità dei rischi assicurati; la prassi ha fin dalle origini evidenziato infatti una netta tendenza, soprattutto nelle assicurazioni corpi, ad includere nell'oggetto della copertura tutti i rischi collegati alla navigazione. Come frequentemente accade tale tendenza, una volta affermata nella prassi negoziale, è stata recepita nel nostro ordinamento dove ha assunto dignità di legge.

L'articolo 521 del codice della navigazione elenca infatti una serie di specifici rischi assicurati quali "la tempesta, il naufragio, l'investimento, l'urto, il getto, l'esplosione, l'incendio, la pirateria, il saccheggio" e chiude tale elencazione con una formula ampia, includendo tutti "gli accidenti della navigazione" così evidenziando la volontà del legislatore di fornire una elencazione meramente esemplificativa e non esaustiva.

Nel diritto inglese il *marine insurance act* del 1906 fornisce una definizione generale di *perils of the sea*, evidenziandone il carattere di casualità e la stretta correlazione con la navigazione marittima, escludendo da tale insieme i rischi riconnessi all'ordinaria azione dei venti e del mare¹⁵⁷. Nell'art. 3 di tale disposizione normativa si indica anche una lista di rischi conseguenti o riconnessi alla navigazione, quali l'incendio, i rischi guerra, la pirateria, il furto o la confisca da parte dell'autorità.

Tale elencazione prende spunto dalle polizze globalmente utilizzate all'epoca della codificazione e basate sull'esperienza assicurativa anglosassone, che già all'epoca rivestiva un ruolo centrale in considerazione della rilevanza del mercato assicurativo e riassicurativo londinese.

In termini generali, i rischi coperti includono fatti di origine naturale, come gli agenti atmosferici, fatti di origine umana¹⁵⁸, come la pirateria o il furto, e fatti che possano avere entrambe le origini, come ad esempio il naufragio o il fuoco¹⁵⁹.

¹⁵⁷ Schedule 1, Rule 7 del *Marine insurance act* 1906.

¹⁵⁸ tra i fatti di origine umana si distinguono quelli commessi da terzi (come ad esempio la pirateria) da quelli commessi dall'assicurato o dai suoi preposti. Ulteriore divisione tra i fatti di origine umana è quella che distingue i fatti illeciti (come il saccheggio) da quelli leciti (con il getto).

Con il termine tempesta si indica la violenta perturbazione atmosferica caratterizzata da venti molto forti ed associata a mare particolarmente mosso. Nelle polizze aeronautiche tale concetto viene sostituito da quello di vicende atmosferiche.

Alla tempesta talvolta segue il naufragio, anch'esso rischio assicurato, che indica l'affondamento della nave causato dal mare molto mosso.

Ulteriore rischio preso in considerazione dalle assicurazioni marittime ed aeronautiche è l'urto, che indica la collisione tra il mezzo assicurato, nave o aereo, ed altro mezzo o corpo fisso.

Il getto è invece un rischio tipico della navigazione marittima che sottintende il sacrificio volontario di merci o attrezzi della nave lanciati fuori bordo e sul quale si incentra l'istituto dell'avaria comune.

La rapina è un rischio assicurato tipicamente collegato al fattore umano ed indica l'aggressione della nave a scopo di furto portata da terzi¹⁶⁰; se i motivi dell'atto hanno carattere politico il danno viene indennizzato dalle coperture rischi guerra.

Si evidenzia in dottrina¹⁶¹ come tale elencazione di rischi includa sia rischi in senso proprio, quali la pirateria, il getto o il saccheggio, sia effetti di tali rischi, quali l'incendio o il naufragio. Tale distinzione esplica i propri effetti sul profilo probatorio, poiché se il danno dipende da un rischio in senso proprio, è onere dell'assicurato dimostrare il nesso di causalità tra danno e rischio, se invece il danno dipende da un evento incluso nella lista dei sinistri assicurati, all'assicurato basterà denunciare il sinistro allegando il contratto, e sarà onere dell'assicuratore dimostrare che il sinistro è dipeso da un rischio escluso.

Nel nostro ordinamento vi sono taluni principi generali, espressi negli articoli 1900, 1905 e 1912¹⁶² del codice civile, diretti a delimitare causalmente il concetto di rischio assicurato.

¹⁵⁹ Banchi, *Le assicurazioni trasporti*, 1953, vol. I, p. 115 e ss.

¹⁶⁰ Includendo in tale concetto anche i passeggeri

¹⁶¹ Ferrarini, *Le assicurazioni marittime*, 1981, II ed., pag. 66

¹⁶² occorre precisare tuttavia come quasi tutti i rischi citati all'articolo 1912 del codice civile trovino copertura nelle polizze per i rischi guerra.

Fra questi rileva il vizio proprio del bene, che trova espressione in tutte le polizze marittime ed aeronautiche seppur con specifiche distinzioni. Nell'assicurazione del trasporto marittimo ed aereo, così come nell'assicurazione merci, il vizio occulto della merce esclude infatti la garanzia; la stessa cosa si ha nelle assicurazioni marittime corpi con riferimento al vizio occulto del mezzo nautico.

Ulteriormente, in termini generali, si ritiene che non rientrino nel concetto di rischio i fatti dovuti a dolo dell'assicurato o conseguenti ad una sua attività illecita; tuttavia nelle assicurazioni marittime ed aeronautiche talune ipotesi di dolo dei preposti dell'assicurato vengono garantite. È ad esempio il caso della baratteria, la cui ipotesi viene coperta dalle assicurazione merci ma non dalle assicurazioni corpi marittime ed aeronautiche.

Nella definizione del concetto di rischio assume particolare rilevanza il carattere fortuito dell'evento dannoso; il sinistro verificatosi non deve infatti essere conseguenza inevitabile dell'attività di trasporto.

La giurisprudenza di *common law* ha affrontato in più occasioni il tema del carattere fortuito dei sinistri marittimi distinguendo il concetto di fortuità da quello di imprevedibilità¹⁶³, ed evidenziando come il fatto prevedibile ed evitabile, come l'ipotesi della non frequente glaciazione di taluni mari, manchi il requisito della fortuità, tale da qualificarlo come pericolo del mare.

Sono attinenti alla navigazione marittima quei rischi che evidenziano una stretta connessione con il mare; il tema fu affrontato nel famoso caso *Inchmaree*¹⁶⁴, dove

¹⁶³ Infatti il danno cagionato al carico da condizioni metereologiche particolarmente avverse, seppur normali per una determinata zona, viene riconosciuto se l'interessato al carico prova che le circostanze che hanno cagionato il sinistro erano fortuite ed inattese. Così in *Neter (NE) & Co Ltd v Licenses & General Insurance Co Ltd*, dove il giudice, analizzando il concetto di fortuità, rileva come questa possa ravvisarsi anche sulla base degli effetti e dei danni cagionati quando un bene non perfettamente caricato viene poi trovato danneggiato alla fine del viaggio a causa del forte rollio della nave nel mare particolarmente mosso; e ciò anche quando tali condizioni di mare sono considerate non eccezionali in un determinato tratto ed in una determinata stagione.

¹⁶⁴ *Thames & Mersey Marine Insurance Co v Hamilton, Fraser & Co (The Inchmaree)*, 1887, 12 *App Cas* 484 fu il caso che ispirò la redazione della clausola *Inchmaree* di cui si parlerà in seguito.

il giudice stabilì l'inapplicabilità della copertura corpi per le ipotesi di danno ai motori qualora lo specifico danno sia tipico anche di un motore utilizzato per usi terrestri, se usato con la stessa imperizia.

Rientrano nella categoria dei rischi in esame anche i danni dovuti a caricazione, scaricazione e trasbordo delle merci, così come quelli conseguenti al rifornimento di benzina, viveri o altre vettovaglie¹⁶⁵.

Sempre delineando il concetto di rischi marittimi, deve evidenziarsi come nelle coperture merci non siano normalmente inclusi i danni causati dai topi; anche tale esclusione è basata sul fatto che il danno in esame può trovare origine anche sulla terra ferma e non evidenzia sufficiente peculiarità da caratterizzarlo come marittimo.

Sotto il profilo probatorio l'assicurato che voglia ottenere l'indennizzo per i danni subiti ha il dovere di dimostrare che il danno è diretta conseguenza di un rischio di natura tipicamente marittima, dovendo altresì dimostrare la natura fortuita dello stesso.

La natura marittima del sinistro è provata spesso dall'ingresso o dal contatto con l'acqua dei beni assicurati, la prova della natura fortuita dell'evento dannoso è più complessa e può essere fornita in via diretta, mediante elementi probatori, o in via indiretta, ricorrendo ad elementi circostanziali.

L'interpretazione attribuita ai clausolari diffusi nel mercato inglese non richiedono di individuare l'esatta causa che ha dato vita al sinistro risultando sufficiente che la causa o le ipotesi di cause garantite siano supportate da un favorevole calcolo delle probabilità.

Mancando la prova diretta, il danneggiato può far leva sulla prova circostanziale quale può essere l'inaspettato affondamento di una nave precedentemente considerata adatta alla navigazione¹⁶⁶.

¹⁶⁵ rischi inclusi nei moderni clausolari diffusi nel mercato inglese con le International Hull clauses (01/11/03) cl 2.1.8.

¹⁶⁶ Tale orientamento non fu condiviso dalla vertenza *Lamb Head Shipping Co Ltd v Jennings (The Marel)*, 1994, 1 Lloyd's Rep 624 in cui la nave oggetto di assicurazione cominciò ad imbarcare acqua nel corso di un viaggio e successivamente affondò.

Si impone ora una breve disamina dei più comuni rischi marittimi:

A) L'incendio

Il fuoco è un rischio marittimo tipicamente incluso nel polizze assicurative; la giurisprudenza inglese ravvisa tale elemento solo qualora ci sia una combustione o una fiamma vera e propria, il semplice riscaldamento del bene assicurato non viene incluso in tale nozione.

Le polizze assicurative normalmente stipulate sul mercato inglese coprono sia i danni cagionati direttamente dal fuoco sia quei danni indiretti, dovuti al fumo generato dalle fiamme e dalle operazioni di spegnimento¹⁶⁷.

Generalmente le polizze assicurative offrono coperture ampie rispetto al rischio d'incendio non differenziando le ipotesi di copertura sulla base della specifica causa che ha dato origine allo stesso. Di norma per le coperture di tale rischio risulta altresì indifferente che l'incendio sia stato cagionato da colpa lieve o colpa grave¹⁶⁸.

Natura simile al fuoco ha il rischio dell'esplosione, elencata nell'articolo 521 del codice di navigazione e compresa nella clausola 6 delle IC-hulls.

Nelle polizze assicurative si distingue tra *hostile fire* e *friendly fire*, il primo è quello che esce dai confini in cui dovrebbe essere limitato e diviene incontrollabile, il secondo è invece quello normalmente sviluppato nelle navi per scopi ben precisi quali il riscaldamento o la forza propulsiva; in base ai contratti assicurativi normalmente utilizzati sul mercato londinese l'assicuratore non è responsabile per gli effetti collaterali del *friendly fire* se contenuto nei normali limiti per cui questo viene sviluppato.

B) La rapina

L'assicurato non fu in grado di dimostrare la specifica causa del sinistro e, a fronte di tale mancanza, il giudice non riconobbe il diritto di indennizzo.

¹⁶⁷ *Symington v Union Insurance Society of Canton*, 1928, 31*LlRep* 179; nel caso *Stanley v Western Insurance Co*, 1868, LR 3 Ex 71, 74 il giudice evidenziò come ogni danno cagionato da qualsiasi sforzo ritenuto necessario per spegnere un incendio sia coperto dal contratto assicurativo.

¹⁶⁸ *Rosa v Insurance Co of the State of Pennsylvania (The Belle of Portugal)* (1970) 2 *Lloyd's Rep* 386

Implica l'uso della violenza diretta allo spossessamento del bene, nel caso specifico rappresentato dal vascello assicurato con polizza corpi o dalle merci trasportate ed assicurate con la relativa polizza.

La violenza deve essere diretta contro la persona o contro il bene e nel diritto inglese si è osservato come nell'ambito assicurativo il concetto di rapina debba essere interpretato in modo più ampio rispetto a quanto stabilito nel diritto penale¹⁶⁹.

C) Il getto

Il getto indica il lancio fuori bordo di qualsiasi bene trasportato dalla nave o facente parte della stessa e dovuto a giustificato motivo; tale istituto viene normalmente associato a quello dell'avaria generale dove per salvare la nave in condizione di difficoltà se ne favorisce il galleggiamento alleggerendolo del carico. Si procede così a gettare in mare le merci trasportate dividendo poi i danni in maniera proporzionale tra gli interessati alla spedizione marittima.

L'atto del getto non è limitato tuttavia alla sola avaria generale potendo essere applicato per qualsiasi ragione sufficiente a giustificare il lancio di un bene fuori dal vascello.

D) La pirateria

Agli effetti delle coperture assicurative sono considerati pirati coloro che depredano le navi altrui per scopi privatistici¹⁷⁰, con ciò escludendo coloro che agiscono al solo scopo di portare un attacco a fini diversi, come nell'ipotesi in cui l'intenzione sia quella di danneggiare le proprietà di un singolo stato¹⁷¹.

¹⁶⁹ In verità, nel fornire tale interpretazione il giudice del caso *Nishina Trading Co Ltd v Chiyoda Fire & Marine Insurance Co Ltd (The Mandarin Star)*, 1969, 2 QB 449 non precisò chiaramente la portata di tale concetto nell'ambito assicurativo.

¹⁷⁰ Trib. Trapani 11 agosto 1956, in *Dir. Mar.*, 1958, 542 delineando il concetto di pirateria include l'equipaggio ammutinato.

¹⁷¹ In ciò si conserva quella distinzione tra pirati e corsari. *Banque Montenegro & Caristiuiaki v Motor Union Insurance Co Ltd (1923)* 14 *LILRep* 48 in cui una nave greca fu sequestrata da un gruppo mosso da motivi puramente politici.

L'atto di pirateria implica l'uso della violenza, che deve essere tale da porre in pericolo il bene oggetto di assicurazione ed il cui rischio viene costantemente incluso nell'ordinaria assicurazione corpi piuttosto che in quella rischi guerra.

I RISCHI AERONAUTICI

Il sistema dei rischi aeronautici è delineato all'art. 521 cod. nav. in funzione del richiamo contenuto all'art. 1021 cod. nav. Per rischio aeronautico si intende qualsiasi accidente dell'aria e l'ordinamento prevede talune delimitazioni in relazione ai danni cagionati durante la sosta negli hangars, salvo l'ipotesi dell'incendio, ed in relazione ai danni agli strumenti di bordo ed al gruppo motore.

Il richiamo dell'art. 1021 cod. nav. alla normativa in tema di assicurazioni marittime estende l'applicazione dei principi tipici di quella materia anche alla parte aeronautica. Ciò con particolare riferimento alla normativa in tema di rischio putativo che deroga alle disposizioni del codice civile, alla normativa in tema di sinistri causati da colpa del comandante o dell'equipaggio, alla normativa in tema di aggravamento del rischio ed a quella infine in tema di rischi dipendenti dal cambiamento del viaggio stabilito.

Il clausolario tipico per tale tipologia di rischi in Italia è la polizza corpi elaborata in sede all'ANIA, che ha ripreso i tratti del precedente clausolario elaborato dal consorzio italiano per le assicurazioni aeronautiche.

Tale formulario riprende il concetto di rischio innominato, definito all'art. 521 cod. nav. già citato, ed è diretto a coprire i danni materiali e diretti che l'aeromobile subisce a causa di un incidente della navigazione aerea in genere; includendo le ipotesi di incendio, usura, progressivo deterioramento, guasto, vicende atmosferiche, urto, esplosione, difetto di funzionamento dell'aeromobile o di ogni sua parte.

Giova sul punto rilevare come le ipotesi di usura dei materiali o guasto trovino copertura solo nel caso in cui dipendano da causa esterna o da vizio intrinseco, tipiche ipotesi di esclusione del rischio sono collegate ad eventi catastrofici quali i terremoti, i cataclismi naturali, i danni da contaminazione radioattiva e quelli causati da trasporto per via terrestre o marittima.

I RISCHI NELLE POLIZZE MERCI

Il mercato inglese conosce tre distinti tipi di polizze merci, i cui formulari sono contraddistinti dalle lettere A, B, C; il formulario A è quello che prevede la copertura più ampia, definita come “*all risks*”, che agevola l’assicurato sotto il profilo probatorio nel momento in cui deve provare il danno all’assicuratore non imponendogli di individuare lo specifico evento verificatosi nonché la connessione causale con il danno subito¹⁷². I formulari B e C prevedono invece la copertura per rischi specifici e l’assicurato ha l’onere di individuare e dimostrare il preciso evento verificatosi.

L’ampia copertura offerta dal formulario A consente all’assicurato di provare unicamente che la causa del sinistro era un rischio generalmente inteso, includendosi in tale nozione anche l’atto doloso di colui che detiene il bene nel corso del trasporto.

In ciò è opportuno sottolineare la differenza fra le polizze merci e le polizze corpi, in queste ultime infatti l’atto doloso di colui che detiene il bene assicurato, ossia la nave, può essere indennizzato solo se specificamente pattuita la garanzia contro gli atti di baratteria (*under the heading of barratry*), non ricadendo tale fattispecie sotto la generale nozione di pericoli del mare mancando l’elemento della fortuità.

Come si è detto i formulari B e C delle *Institute cargo clauses* adottano un approccio diverso, coprendo i danni dovuti al verificarsi di singoli rischi quali l’incagliamento, l’affondamento, il capovolgimento della nave o altri specificamente indicati dalle parti.

¹⁷² La House of Lords nel procedimento *British & Foreign Marine Insurance Co Ltd v Gaunt*, 1921, 2 AC 41 sottolineò per prima come l’assicurato di una polizza *all risks* goda di una copertura quasi totale e non debba pertanto identificare l’esatto evento verificatosi.

I RISCHI GUERRA E I RISCHI SCIOPERO

Le coperture dei rischi guerra sono, come quelle fin qui viste, basate su clausolari standard, quali le Institute War and strike clauses, che delineano l'oggetto di tali tipologie contrattuali in tre distinti insiemi: quello dei rischi guerra puri, espressi dai concetti di *warlike operations*, quello dei rischi di spossessamento del mezzo conseguente ad un atto di uno stato terzo e quello che riunisce i rischi derivanti dalle armi abbandonate quali bombe o missili.

Tale divisione delle Institute clauses è stata sottoposta a revisione negli anni '80 e la nozione di *warlike operations* è stata sostituita con quella più semplice di *war* nella definizione dei rischi coperti.

Nel definire il concetto di guerra si ritiene prevalente la disciplina contrattuale rispetto a quella "ufficiale" e di stampo internazionale¹⁷³ e si ritiene altresì che il concetto di guerra sia integrato anche dalla semplice situazione di belligeranza pur se non espressamente formalizzata dalle parti.

Precisato un tanto, è necessario sottolineare come i rischi marittimi precedentemente evidenziati, che si verificano in un contesto di guerra, vengano spesso ricondotti alle normali polizze marittime piuttosto che a quelle specifiche dei rischi guerra¹⁷⁴.

¹⁷³ Nel caso, ritenuto storico in argomento, *Kawasaki Kisen Kabushiki Kaisha of Kobe v Bantam Steamship Co Ltd*, 1939, 2 KB 544, il contratto di *charterparty* firmato dalle parti conteneva una clausola di rescissione nell'ipotesi in cui fosse scoppiata una guerra che avesse coinvolto il Giappone; poiché successivamente alla stipula del contratto Cina e Giappone, pur intrattenendo relazioni diplomatiche ufficiali, si scontrarono militarmente in più occasioni, si pose il problema di qualificare il concetto di guerra in conseguenza del quale sorgeva il diritto delle parti di rescindere il contratto. Posto innanzi a tale quesito il Ministero degli Esteri inglese, trovandosi in difficoltà nel definire belligerante o meno il rapporto tra i due paesi, ritenne opportuno evidenziare come in un contratto di *charterparty* il concetto di guerra dovesse essere interpretato alla luce dell'intenzione delle parti così come espressa nel contratto. La *Court of Appeal* che si trovò a giudicare la questione si adeguò a questa stessa linea interpretativa.

¹⁷⁴ *William France and Fenwick & Co Ltd v North of England Protecting & Indemnity Association*, 1917, 2 KB 522

Anche il concetto di guerra civile viene spesso incluso nella categoria dei rischi in esame. Nel sistema inglese si ritiene integrato il rischio di guerra civile quando si è in presenza di un conflitto tra fazioni opposte, mosse da opposti obiettivi, e la cui rilevanza viene valutata alla luce degli effetti sull'ordine pubblico e sulla vita della popolazione in generale¹⁷⁵.

L'insieme dei rischi in esame include anche le ipotesi di rivolta, rivoluzione e insurrezione. Tali ipotesi discendono dal concetto di usurpazione di potere affermatosi nel 1700, il quale implica la sussistenza di un'invasione esterna o di una sommossa interna supportata dall'uso delle armi; tale concetto è di fatto molto simile a quello di guerra civile e non è integrato dalla semplice rivolta disorganizzata.

La giurisprudenza inglese evidenzia infatti come l'usurpazione del potere sia evidenziata dall'arrogazione del potere legislativo e di governo da parte del gruppo dei rivoltosi¹⁷⁶.

I rischi guerra non includono, tra le coperture dirette, anche le ipotesi di sommossa che vengono tuttavia incluse nelle garanzie qualora siano conseguenza di guerra, guerra civile, rivoluzione, rivolta e insurrezione. Il concetto in esame non è facilmente delineabile, specialmente per quanto riguarda il livello di disordine necessario ad integrare la fattispecie. In particolare, risulta tutt'ora non del tutto chiara la linea di confine tra il concetto in esame, che in inglese viene definito *civil strife* e quello di *civil commotion*, normalmente incluso negli *strikes risks*, ossia i rischi sciopero.

I rischi guerra includono necessariamente nel proprio insieme anche ogni atto ostile commesso da o contro un soggetto belligerante; nelle clausole normalmente utilizzate il concetto in esame implica l'attività di un soggetto che agisce per conto di un potere straniero o di una struttura organizzata che ha assunto dignità superiore rispetto a quella che possono avere dei semplici rivoltosi. In tal senso si evidenzia come il termine *agents* si estenda a tutti i soggetti capaci, con le loro azioni, di concretizzare atti ostili tali da poter essere inquadrati nella politica di

¹⁷⁵ questi tre fattori vennero individuati dal Giudice Mustill J nel caso *Spinney's (1948) Ltd v Royal Insurance Co Ltd*, (1980), 1, *Lloyd's Rep* 406

¹⁷⁶ *Spinney's (1948) Ltd v Royal Insurance Co Ltd.*, 1980, 1, *Lloyd's Rep* 406.

uno Stato straniero, atti commessi con l'intenzione di eliminare vite umane o beni materiali riconducibili ad un singolo stato.

Si individuano sei tipi di atto ostile: quelli univocamente commessi da una parte prima dello scoppio di una guerra, quelli commessi da o contro una parte non riconosciuta come stato dalla comunità internazionale tuttavia esistente come entità o potere a sé stante, quelli commessi non solo nell'ambito di guerre ufficialmente dichiarate bensì anche nei conflitti concretamente esistenti, quelli compiuti da una parte dichiaratasi ufficialmente neutrale e commessi come rappresaglia a seguito di ostilità di una parte belligerante, quelli compiuti nel corso di un'occupazione straniera, gli atti di stampo terroristico riconducibili ad entità statali ma non a singole organizzazioni criminali.

Le polizze guerra normalmente diffuse nel mercato londinese coprono anche le ipotesi di spossessamento o inibizione all'uso del mezzo di trasporto sia nelle coperture corpi che in quelle merci; sono ricondotte nel concetto di spossessamento o inibizione all'uso le ipotesi di *capture, seizure, arrest restraint or detainment, the consequences of such perils, and any attempt at such an intervention*.

Le polizze corpi includono anche la copertura contro il rischio di espropriazione o di qualsiasi atto di spossessamento da parte di entità statali.

La giurisprudenza inglese fa riferimento ai concetti di *capture* e *seizure*, evidenziandone le relative differenze. Il primo infatti include le ipotesi di espropriazione commesse da un nemico o da un avversario in guerra e nell'intento di spossessare l'altra parte¹⁷⁷, il concetto di *seizure* ha invece significato più ampio, includendo ogni atto che si estrinsechi nell'uso della forza, commesso da un soggetto terzo che non sia il comandante o un componente dell'equipaggio¹⁷⁸.

Nel nostro ordinamento la disciplina dell'assicurazione danni in generale, contenuta nel codice civile, tipicamente esclude le forme speciali di rischio delineate all'art. 1912 c.c. quali la guerra, l'insurrezione o i tumulti popolari. Ciò impedisce di qualificare le coperture a garanzia di tali eventi come *naturalia*

¹⁷⁷ *Forestal Land, Timber & Railwais Co v Rickards (The Minden)*, 1940 4 All ER 96, 109.

¹⁷⁸ *Kuwait Airways Corp v Kuwait Insurance Co SAK*, 1999, 1 *Lloyds' Rep* 803, 814

negotii delle polizze corpi imponendo una specifica pattuizione in tal senso alle parti¹⁷⁹.

Nelle assicurazioni marittime la previsione di tali rischi è demandata al clausolario *Institute War and strike clauses* del 1995, cui anche la nostra polizza Camogli del 1988 di fatto rimanda.

L'ipotesi che, tra quelle inizialmente elencate, più rileva nella moderna realtà assicurativa è quella collegata ai rischi di atti terroristici. Questi includono qualsiasi forma di lotta, motivata da scopi politici o ideologici, e diretta a danneggiare persone o cose allo scopo di influenzare l'azione politica e governativa di uno Stato. L'assicurato pertanto si trova nella non facile condizione di dover provare l'intento terroristico del soggetto agente. Nella clausola 1 delle *Institute War and strike clauses Hulls-Time*, i rischi terroristici sono accomunati ai rischi di danni dolosamente commessi da soggetti terzi e caratterizzati da intenti politici.

Sul punto si sottolinea come l'azione del soggetto agente debba essere caratterizzata da *personal spite or ill will*¹⁸⁰, evidenziando pertanto, nell'ottica civilistica, un dolo intenzionale che, tra i suoi elementi, deve includere la motivazione del gesto in quanto diretto ad incidere sull'azione politico amministrativa di un governo.

Detto ciò non è facile delimitare tale concetto nella realtà pratica, in cui atti compiuti in una fase preparatoria alla protesta politica, quali ad esempio una rapina o il dirottamento di una nave assicurata, non sono sempre immediatamente connotabili come atti illeciti aventi valenza politica.

Precisato ciò occorre evidenziare come le polizze per i rischi in esame coprano solo i danni emergenti e non le voci di lucro cessante; non ricadono pertanto, sotto l'oggetto di tale copertura, i danni correlati a perdita di clientela come conseguenza di un atto terroristico, generalmente inclusi nella *business interruption insurance*.

¹⁷⁹ Balestra, in *Dir. e prat. Ass.*, 1983, I, pag. 213

¹⁸⁰ *Nishina trading Co Ltd v Chiyoda Fire & Marine Insurance Co Ltd (The Mandarin Star)*, 1969, 2 QB 449, 462

Per quanto riguarda le assicurazioni aeronautiche occorre evidenziare come il formulario dell'ANIA, elaborato nel 2005, riprenda la formulazione della clausola AVN51 utilizzata a tale scopo sul mercato inglese.

Nel delineare tutte le ipotesi dei rischi guerra ed atti terroristici la clausola AVN51 riprende di fatto l'elenco sopra riportato delle *Institute war and strike clauses* aggiungendo le ulteriori ipotesi di copertura per tutti i danni da sabotaggio o da altri atti dolosi compiuti da terzi e per quelli conseguenti a dirottamento forzato, sequestro illegale o esercizio indebito di controllo sull'aeromobile.

Lo stesso principio viene applicato per le polizze merci dove i formulari delle *Institute cargo clauses (A), (B) e (C)*, espressamente escludono la copertura nelle ipotesi di perdita o danni ai beni assicurati per i rischi in esame, che vengono invece inclusi nelle *Institute Strike Clauses (Cargo)* dirette a coprire solo le voci di danno emergente e non quelle di lucro cessante.

L'edizione 1995 del clausolario *Institute war and Strikes clauses Hulls-Time* prevede la copertura per danni conseguenti a scioperi, serrate, o a qualsiasi forma di disturbo nell'ambito del lavoro, incluse le rivolte, gli atti terroristici o simili cagionati da motivi politici o sindacali.

In tale elenco di rischi possono individuarsi due macro gruppi, quello delle cosiddette rivolte sindacali da un lato, e quello che include atti di stampo terroristico ma motivati da fini politico/sindacali dall'altro.

Elemento che accomuna i rischi inclusi nel primo gruppo consiste nella riconducibilità del danno o della perdita all'atto di un partecipante alla protesta¹⁸¹.

Sul punto occorre evidenziare come per i danni da sciopero l'estensione di garanzia non operi nei casi di omissione di un singolo scioperante o nei casi di mancanza di manodopera conseguente a sciopero dovendo il danno dipendere da un atto commissivo doloso.

Per qualificare un atto come sciopero la giurisprudenza inglese non ritiene necessario che i lavoratori smettano tutti contemporaneamente di lavorare,

¹⁸¹ *William Bros (Hull) Ltd v Naamlooze Veenootschap WH Berghuys Kolenhaandel (1916) 21 Com Cas 253, 257* Il concetto di *disturbance or unrest* include lo sciopero, indicato come *general concerted refusal by workmen to work in consequence of an alleged grievance*

includendo in tale concetto le forme di protesta integrate da interruzioni a macchia di leopardo della forza lavoro¹⁸² ed evidenziando come lo stop ai lavori possa anche non essere continuo o permanente.

Il rischio di danni a seguito di atti commessi da persone partecipanti a rivolte sindacali include due ulteriori ipotesi, da un lato quello delle persone che pur non facendo parte della forza lavoro si uniscono allo sciopero per motivi politico-sindacali, dall'altro quello delle persone che partecipano all'azione di protesta diverse dal semplice sciopero, quali ad esempio il rifiuto di lavorare nelle ore straordinarie o di praticare *undelivery go-slow*.

Le coperture *strikes risks* coprono anche i danni compiuti in occasione di rivolte e *civil commotions*. Il concetto di rivolta nell'ordinamento inglese è specificato nel *Public order act* 1986 dove si precisano alcuni requisiti, tra questi, la necessaria presenza nello stesso luogo di 12 o più persone che agiscono in modo violento e contro la legge con un comune intento. Il concetto di *civil commotion* indica uno stadio ricompreso tra la rivolta e la guerra civile i cui contorni sono difficilmente definibili¹⁸³.

¹⁸² *Vermaas' (J) Scheepvaartbedrijf NV v Association Technique de l'Importation Charbonniere (The Laga)* 1966, 1, *Lloyd's Rep* 582.

¹⁸³ In *Levy v Assicurazioni Generali*, 1940, AC, 791, 800 si evidenzia la necessaria sussistenza di un tumulto violento, che pur assumendo il grado di insurrezione *for general purposes* non raggiunge lo stadio di *rebellion*

I DANNI ESCLUSI

Il secondo paragrafo dell'articolo 55 del *Marine Insurance Act* del 1906 esclude il coinvolgimento delle coperture assicurative in specifiche ipotesi di danno, addossando all'assicuratore l'onere di provare la sussistenza della singola esclusione.

In termini essenziali tali cause di esclusione sono integrate dalla condotta dolosa dell'assicurato, dal ritardo, dall'ordinaria usura delle cose o dal vizio intrinseco del bene assicurato¹⁸⁴.

L'unica causa di esclusione che non può essere derogata dalle parti è quella che esclude l'indennizzo per i danni cagionati dolosamente dall'assicurato; tutte le altre ipotesi sono invece lette come regole interpretative del primo paragrafo dello stesso articolo 55 del *Marine Insurance Act* che lascia alle parti piena libertà di deroga.

La mancata copertura dei danni cagionati da atto doloso dell'assicurato discende dal concetto stesso di rischio, centrale nella categoria dei contratti assicurativi, in cui vi è la necessità che il danno al bene assicurato sia conseguenza di un'alea incompatibile con il carattere intenzionale dell'azione dannosa dell'assicurato verso sé stesso¹⁸⁵.

Originariamente, l'assicuratore che eccipiva la colpa grave dell'assicurato nella causazione del sinistro poteva limitarsi a lamentare la sua condotta senza fornire

¹⁸⁴ Nelle polizze corpi ed in quelle di trasporto si fa riferimento al concetto di innavigabilità (*unseaworthiness*) della nave

¹⁸⁵ la giurisprudenza inglese evidenzia come sia indifferente che l'assicurato abbia effettivamente voluto cagionare il danno o la perdita o che invece fosse sconsideratamente indifferente al possibile verificarsi dello stesso. Secondo la stessa giurisprudenza è necessaria l'intenzione e la successiva richiesta di indennizzo dell'assicurato all'assicuratore; così in *National Oilwell (UK) Ltd v Davy Offshore Ltd* (1993), 2 *Lloyd's Rep* 582, 622; *Lewis v Great Western Railwai Co* (1877) 3 *QB* 195, 213. Si ritiene ad esempio che, qualora una precisa rotta esponga la nave al rischio di cattura da parte di pirati, la prosecuzione del viaggio da parte dell'assicurato non escluda la copertura a meno che il rischio non sia talmente alto da risultare quasi certo *Papademitriou v Henderson* (1939) 64 *LILRep* 345, 348.

alcuna prova. Con la sentenza *The Dias*¹⁸⁶, venne invece affermato il principio secondo cui l'assicuratore che intenda eccepire il dolo o la colpa grave dell'assicurato nella causazione del sinistro deve fornire la prova di atti o omissioni dello stesso che abbiano portato al verificarsi dell'evento.

Sul punto si evidenzia come l'onere probatorio a carico dell'assicuratore possa risultare particolarmente gravoso; infatti al posto del concetto di causa prossima si tende ad adottare un requisito di certezza elevato per l'accertamento causale.

Secondo un primo orientamento infatti¹⁸⁷, l'onere probatorio posto a carico dell'assicuratore impone la dimostrazione di un'elevata percentuale in fase di bilanciamento delle probabilità, tipica del diritto penale; l'orientamento prevalente tuttavia¹⁸⁸ fa riferimento all'ordinario bilanciamento di probabilità tipico dei principi civilistici, dove ci si accontenta di un grado di probabilità inferiore rispetto a quelli penalistici.

Ulteriore ipotesi di esclusione della copertura espressa nell'articolo 55 del Marine Insurance Act è il ritardo nell'adempimento della prestazione, anche se conseguenza di un pericolo assicurato.

L'articolo 55 menziona solo le assicurazioni corpi e merci non citando quelle sul trasporto; sul punto è bene tuttavia evidenziare come i clausolari assicurativi tipici per il trasporto (*Institute freight clauses*) prevedano, tra le differenti ipotesi di esclusioni della copertura, anche i danni che trovano la propria causa prossima nel ritardo, anche se conseguente al verificarsi di un pericolo assicurato¹⁸⁹.

Si è accennato al concetto di causa prossima nel paragrafo precedente, la giurisprudenza inglese si è inizialmente divisa su tale concetto, secondo un primo orientamento integra causa prossima solo il fatto immediatamente precedente

¹⁸⁶ *Palamisto General Enterprises SA v Ocean Marine Insurance Ltd*, 1972, 2, QB 625.

¹⁸⁷ *Hughton (RA) & Mancon Ltd v Sunderland Marine Mutual Insurance Co Ltd*, 1988, 1 *Lloyd's Rep* 60, 62; *Michelos & Sons Maritime SA v Prudential Assurance Co Ltd* (1984) 2 *Lloyd's Rep* 264, 272

¹⁸⁸ *Anonima Petroli Italiana SpA v Marluidez Armadora SA, The Filiatra Legacy*, 1991, 2 *Lloyd's Rep* 337, 365-366.

¹⁸⁹ *Institute Time clauses Freight* (1/11/95), cl 14; *Voyage Clause Freight* (1/11/95), cl 12.

all'evento dannoso¹⁹⁰; tale orientamento è stato disatteso da altra giurisprudenza, poi affermatasi come prevalente, che ha ritenuto fallace il criterio dell'immediata collocazione temporale del fatto rispetto all'evento prediligendo un criterio più simile a quello della *condicio sine qua non*¹⁹¹.

Precisato un tanto, ritornando sul concetto di ritardo, occorre evidenziare come si tenda a valutare tale aspetto nel contesto dell'evento verificatosi e focalizzando l'attenzione sull'ammontare di tempo decorso per decidere se il danno lamentato sia normale conseguenza del pericolo assicurato o se invece ricada nella fattispecie del ritardo quale causa di esclusione dell'indennizzo.

Si è accennato in precedenza che le *Istitute Cargo clauses* prevedono l'esclusione della copertura per danni cagionati da usura del bene assicurato.

Quando tuttavia al danno cagionato dalla normale azione del tempo si sommi quello che trova la propria causa nel pericolo assicurato si pone una questione sull'applicabilità della copertura.

In simili ipotesi si tende ad analizzare l'incidenza causale, rispetto al danno verificatosi, dell'ordinaria usura del bene rispetto a quella del pericolo assicurato, e quando questa risulta già autonomamente capace di compromettere la qualità del bene si ritiene che non vi sia alcuna incidenza dell'iniziale nesso causale anche quando il successivo evento assicurato abbia la capacità di aggravare il problema già creato e di accelerare il verificarsi dell'evento¹⁹².

¹⁹⁰ *Pink v Fleming* (1890) 25 QBD 396, pur riconoscendo una connessione causale tra la collisione di una nave ed i danni alle merci trasportate dovuti ai ritardi per le necessarie riparazioni della stessa esclude che tali danni siano immediata conseguenza della collisione.

¹⁹¹ *Jackson v Union Marine Insurance Co Ltd* (1874) LR 10 CP 125 in cui la *House of Lords* ravvisò un collegamento causale tra l'incagliamento di una nave, cui susseguirono lunghe riparazioni, ed i danni dovuti alla perdita del nolo.

¹⁹² *Wayne Tank & Pump Co Ltd v Employers Liability Assurance Corp Ltd* (1974) 1 QB 57, 66, 74. Si ritiene esente da responsabilità l'assicuratore che abbia incluso nella polizza una clausola di esclusione in caso di danno da usura, qualora il sinistro effettivamente concretizzatosi abbia origine concorsuale nell'usura del bene e nell'evento assicurato effettivamente verificatosi.

Nel caso in cui, invece, l'evento assicurato sia causa prossima, in termini di rilevanza rispetto al sinistro verificatosi, l'assicuratore non è esente da responsabilità nemmeno se ha incluso nella polizza la clausola di esclusione per danni da usura.

La sezione seconda dell'articolo 55 del *Marine Insurance Act 1906* introduce per le polizze merci l'ulteriore esclusione di garanzia del vizio intrinseco del bene assicurato; tale previsione di fatto introduce nelle polizze merci lo stesso principio espresso nelle polizze corpi con il concetto di innavigabilità della nave.

Si ha vizio intrinseco, secondo la giurisprudenza inglese, quando i beni trasportati si deteriorano autonomamente ed in maniera imprevista, senza seguire l'ordinario corso naturale ed in assenza di eventi esterni a tale decorso¹⁹³.

L'esclusione per vizio intrinseco del bene assicurato include anche il vizio della confezione che racchiude il bene e quello dell'imballaggio delle merci, lasciando invece fuori le attività di stivaggio nei container.

¹⁹³ *Sassoon (ED) & Co Ltd v Yorkshire Insurance Co*, 1923, 16, *LILRep*, 129, 132.

IL REQUISITO DELLA SEAWORTHINESS E DELLA CARGOWORTHINESS

Il diritto inglese fissa degli standard qualitativi minimi, che devono essere rispettati dai mezzi assicurati sia nelle polizze corpi, facendo riferimento al concetto di *seaworthiness*, sia nelle polizze merci, facendo riferimento al concetto di *cargoworthiness*.

Con il termine *seaworthiness* si indica quello standard qualitativo minimo del mezzo nautico che dev'essere in grado di affrontare il mare senza incorrere in problemi.

Nel diritto di *common law*, il collegamento causale tra l'inidoneità della nave a navigare ed il danno lamentato viene interpretato alla luce del principio della *proximate cause*, che, come già precedentemente evidenziato, individua la causa del danno alla luce del criterio di rilevanza causale, piuttosto che facendo riferimento alla vicinanza temporale con l'evento¹⁹⁴ come inizialmente affermato in talune sentenze.

Il *Marine Insurance act* definisce *seaworthy* la nave equipaggiata in modo idoneo ad affrontare tutti i rischi che possono essere ordinariamente incontrati nel viaggio o nei viaggi assicurati. Parlando di equipaggiamento si fa riferimento sia allo stato della nave in sé, sia alla strumentazione di cui questa dispone. Il ventaglio di questioni che può porsi in tema di inidoneità della nave alla navigazione è ampio e può includere difetti ingegneristici¹⁹⁵, difetti nella manutenzione dello scafo¹⁹⁶ o difetti nell'impianto di spegnimento incendi. Anche il difetto astrattamente rimediabile può incidere sulla capacità della nave ad affrontare il mare, e dunque, in ultima istanza, sulla validità della polizza¹⁹⁷.

Se la nave non è adatta alla navigazione, a causa di un vizio che trovi origine nella negligenza dell'assicurato, il quale non ha, ad esempio, eseguito propriamente

¹⁹⁴ *JJ Loyd's instruments Ltd v Northern Star insurance Co Ltd (The miss Jay Jay)*, 1987, 1, *Lloyd's Rep* 32, 37

¹⁹⁵ *Project Asia Line Inc v Shone (The Pride of Donegal)*, (2002), 1 *Lloyd's Rep* 659

¹⁹⁶ *Neue Fischmehl vertriebsgesellschaft haselhorst mbh v Yorkshire Insurance Co Ltd* (1934) 50 *LLRep* 151

¹⁹⁷ *Project Asia Line Inc v Shone*, cit. par. 38

l'ordinaria manutenzione del mezzo, l'assicuratore ha l'onere di provare che l'assicurato era cosciente e che la sua negligenza ha portato al verificarsi del danno.

Per ovviare a tale evidente squilibrio si impone all'assicurato un determinato standard qualitativo nella manutenzione della nave mediante l'applicazione dell'*International Safety Management Code*.

Anche la capacità dell'equipaggio ad affrontare un determinato problema in mare aperto contribuisce a determinare, o meno, la navigabilità della nave¹⁹⁸.

Al concetto in esame si affianca quello di *cargoworthiness*¹⁹⁹ che indica l'idoneità della nave ad affrontare il viaggio con il carico specifico affidato al vettore. Tale concetto è distinto da quello precedentemente analizzato ed è basato sulle specifiche esigenze di conservazione delle merci che il vettore si è impegnato a trasportare.

L'inidoneità della singola nave a trasportare un determinato tipo di merci può avere diverse cause, può essere determinata dalla struttura della stessa, come nel caso in cui manchino delle celle frigorifere necessarie a trasportare beni deperibili, o può essere determinata da circostanze momentanee, come nel caso in cui una particolare infezione abbia infestato il carico a bordo rendendo necessaria un'igienizzazione dello scafo prima della successiva caricazione²⁰⁰.

Nelle polizze a viaggio, sia quelle merci sia quelle corpi, è garantita invece anche l'innavigabilità della nave, e qualora nel corso del viaggio questa diventi inadatta

¹⁹⁸ *Moore v Lunn*, 1923, 15, *LILRep*, 155, 161 in cui il comandante, pur essendo qualificato ai massimi livelli, aveva problemi di alcolismo che portarono all'annullamento della copertura in sede giudiziale; *Papera Traders Co Ltd v Hyundai Merchant Marine Co Ltd (The Eurasian dream)*, 2002, *EWHC* 118 *comm*, 2002, 1 *Lloyd's Rep* 719, par 129 (3) (d). La capacità dell'equipaggio va misurata sia in termini generali, sia con riguardo alla conoscenza specifica della nave ed alle sue caratteristiche di idoneità o meno per certi tratti di mare.

¹⁹⁹ tale concetto nasce per venire incontro alle distinte esigenze degli assicuratori merci rispetto a quelli specializzati in polizze corpi

²⁰⁰ *Tattersall v National Steamship Co Ltd* (1884) *QBD* 297; *Owners of cargo on ship "Maori King" v Huges (The Maori King)*, 1895, 2, *QB*, 270; *Sleigh v Tyser*, 1900, 2, *QB* 333.

ad affrontare il mare, l'assicuratore non potrà avvalersi di tale condizione per rifiutare l'indennizzo in caso di danno. Tale principio viene sancito dall'articolo 39 del *Marine insurance act* 1906.

Nello stesso articolo 39, al comma 5, il *Marine insurance act* dispone diversamente con riguardo alle polizze a tempo, sancendo il principio secondo cui la navigabilità della nave non è garanzia implicita del contratto; da ciò consegue che, nel caso in cui questa sia fatta navigare in mancanza di tale condizione, all'assicuratore viene attribuito il diritto a negare l'indennizzo.

Tale diritto è sottoposto alla condizione che l'innavigabilità del mezzo assicurato sia attuale al momento del sinistro, sia causalmente ricollegabile allo stesso²⁰¹, e che l'assicurato sia a conoscenza di tale circostanza²⁰².

Nei formulari assicurativi dei *time charterparty* si attribuiva altresì rilevanza all'identità del *charterer* o dello *ship manager*.

Un qualsiasi cambiamento relativo a questi elementi è ritenuto circostanza essenziale nel contratto che deve essere accordata dall'assicuratore.

In tal senso giova evidenziare come il formulario *International hull clauses* preveda un'automatica decadenza dalla copertura nel caso in cui l'assuntore del rischio non abbia accettato in forma scritta un cambiamento nella polizza relativo ad uno di questi elementi²⁰³. Tale decadenza è sottoposta a condizione che la nave non sia in viaggio, rimanendo altrimenti assicurata fino all'arrivo nel porto di destinazione.

Qualora l'assicurato decada dalla copertura ha diritto alla restituzione del premio per il periodo non goduto computato su base giornaliera.

²⁰¹ *Manifest Shipping & Co Ltd v Uni-Polaris Insurance Co Ltd (The Star Sea)*, 1995, 1 *Lloyd's Rep* 651, 659

²⁰² non è necessaria l'esatta conoscenza del difetto della nave da parte dell'assicurato, è sufficiente che questi possa rappresentarsi tale possibilità in base ad elementi concreti ed abbia evitato di esperire ulteriori controlli che lo avrebbero portato a riconoscere il difetto *Compania Naviera Vascongado v British & Foreign Marine Insurance Co Ltd (The Gloria)*, 1935, 54 *LILRep* 35, 58.

²⁰³ *Institute time clauses hulls (1/10/83)*, cl. 4.2; (1/11/95), cl. 5.2; *International hull clauses (1/11/03)* cl. 14.2

Nell'ipotesi in cui la nave non sia idonea alla navigazione per una molteplice serie di motivi, solo alcuni dei quali sono conosciuti dall'assicurato, in caso di sinistro per un motivo non noto la copertura assicurativa non viene meno²⁰⁴.

L'onere della prova in merito all'inidoneità della nave alla navigazione è posto a carico dell'assicuratore, tale onere tuttavia non si caratterizza per la particolare gravità, risultando agevolato qualora emergano sufficienti indizi che consentano di dedurre un deterioramento evidente della stessa privo di giustificazioni apparenti²⁰⁵.

Nella tradizionale impostazione delle coperture assicurative merci l'assicurato garantiva che la nave, al momento della partenza, era in condizione di trasportare le stesse. Tale configurazione del rapporto si scontrava tuttavia con la pratica commerciale dove l'interessato al carico difficilmente aveva la possibilità di controllare le condizioni della nave impiegata per il trasporto.

Per ovviare a tale problema le moderne polizze merci escludono la copertura dei danni cagionati dal difetto della nave solo nell'ipotesi in cui l'assicurato o i suoi agenti fossero concretamente a conoscenza dello stato della nave al momento in cui le merci venivano caricate.

In tal senso si esprime la clausola 5 delle *Institute cargo clauses*, che al secondo comma impegna l'assicuratore a non eccepire l'inadeguatezza della nave a meno che l'assicurato non fosse a conoscenza del vizio della stessa.

²⁰⁴ *Thomas v Tyne & Wear steamship freight insurance association*, (1917), 1, KB 938

²⁰⁵ *Pickup v Thames & Mersey Marine insurance Co Ltd*, 1878, 3, QBD 594 in questo caso una nave pochi giorni dopo la partenza incontrò condizioni di mare particolarmente severe che le fecero imbarcare molta acqua; il comandante, vistosi costretto dalla situazione, decise di portare la nave verso la costa facendola arenare per evitarne l'affondamento. I successivi controlli peritali evidenziarono rilevanti difetti sullo scafo tale da dichiararlo inadatto alla navigazione. In questo caso il giudice ritenne presenti sufficienti elementi presuntivi per invertire l'onere della prova ed impose all'assicurato di dimostrare che alla partenza la nave era adatta alla navigazione.

L'OGGETTO DELLE ASSICURAZIONI MARITTIME ED AERONAUTICHE LINEAMENTI GENERALI

L'oggetto è uno degli elementi che più caratterizza i contratti assicurativi in esame. In base all'oggetto del contratto si distinguono infatti le assicurazioni di cose e persone dalle assicurazioni di responsabilità i cui contratti, per diversi profili, hanno caratteristiche diametralmente opposte.

Nelle assicurazioni di cose infatti la garanzia è diretta a coprire danni che gravano sul bene in sé e per sé e sulla capacità reddituale ad esso collegata, nelle assicurazioni di responsabilità invece la garanzia non è incentrata sul singolo bene ma è diretta a garantire l'intero patrimonio contro richieste risarcitorie di terzi per danno ingiusto.

La normativa del codice della navigazione contempla sia l'ipotesi dell'assicurazione di cose, sia l'ipotesi dell'assicurazione di persone, sia l'ipotesi dell'assicurazione della responsabilità.

Nell'assicurazione di persone il codice distingue il personale navigante dai passeggeri, nell'assicurazione di cose il codice contempla l'assicurazione corpi, sottoscritta a tutela della nave o dell'aeromobile, l'assicurazione del nolo, quella delle merci e quella sui potenziali profitti derivanti dal commercio delle stesse. Per quanto attiene alle assicurazioni di responsabilità infine, il codice detta una normativa avendo riguardo alle ipotesi di danni a terzi sulla superficie, alle ipotesi di ricorso di terzi danneggiati da urto ed infine le ipotesi di contribuzione in avaria comune.

Alla luce di ciò appare evidente come le assicurazioni marittime ed aeronautiche siano inclusive di una variegata tipologia di coperture, ricomprendendo sia beni, sia diritti, sia eventuali ipotesi di responsabilità.

Nel corso dei successivi paragrafi si individueranno le caratteristiche principali di queste differenti tipologie assicurative distinguendole in base all'oggetto contrattuale.

L'ASSICURAZIONE CORPI DELLA NAVE E DELL'AEROMOBILE

La nave e l'aeromobile sono oggetto della polizza corpi, diretta a coprire i danni che l'assicurato possa subire a seguito di danneggiamento o perdita totale del mezzo o di qualsiasi bene che di questi faccia parte o abbia con questo un rapporto di natura pertinenziale. Tale principio è espresso per l'assicurazione della nave all'art. 515 cod. nav. mentre per l'aeromobile all'art. 1001 cod. nav.²⁰⁶.

Tra le assicurazioni marittime ed aeronautiche tale tipologia assicurativa è una di quelle storicamente affermatesi per prime, in risposta alla necessità di tutelare le ipotesi di danno o perdita della nave o dell'aeromobile.

Le polizze corpi rientrano nella categoria dei contratti *intuitu personae* in cui la qualità del contraente rileva ai fini del mantenimento del contratto. Infatti se la nave o l'aeromobile vengono venduti o dati in gestione ad altro soggetto le polizze di norma prevedono la decadenza della copertura con diritto di restituzione del premio pro rata all'assicurato.

Con tale pattuizione ci si conforma ai principi riconosciuti nel diritto inglese ed espressi nel clausolario IHC 2003. Queste infatti contengono la *Termination clause* che dispone la cessazione automatica dell'assicurazione nel caso in cui vi sia mutamento della proprietà della nave o della bandiera, noleggio a scafo nudo, requisizione in proprietà o in uso o cambiamento dello *ship manager*.

Nel nostro ordinamento il contenuto di tale clausola deroga di fatto al principio sancito dall'articolo 1918 cod. civ., ove si stabilisce che l'alienazione dei beni assicurati non scioglie il contratto di assicurazione.

Nelle polizze corpi, stipulate per navi in esercizio, l'interesse assicurato generalmente comprende lo scafo della nave, i vari apparati che ne consentono la navigazione, le pertinenze, nonché le spese di armamento e di equipaggiamento; queste ultime sono generalmente incluse con patto speciale ex art. 515 cod. nav.

²⁰⁶ Al giorno d'oggi l'assicurazione sul corpo dell'aeromobile è, unitamente a quella del nolo da guadagnare, l'unica copertura tra le assicurazioni aeronautiche che ha carattere facoltativo; la normativa del codice della navigazione ha dunque carattere derogabile relativamente a questo tipo di polizze. Così Maria Piera Rizzo, *Le assicurazioni aeronautiche*, in *Diritto della navigazione*, a cura di Massimo Deiana, collana *Dizionari del diritto privato*, promossi da Natalino Irti, 2010, pag. 42

Parallelamente a quanto appena enunciato per le polizze marittime, in quelle aeronautiche si prevede, all'art. 1001 cod. nav., che l'assicurazione dell'aeromobile sia diretta a coprire il mezzo, le sue pertinenze e le parti separabili.

Disciplinando tale copertura assicurativa il codice della navigazione stabilisce delle esclusioni specifiche per le coperture aeronautiche corpi con riguardo a tutti i danni agli strumenti di bordo non derivati da sinistri di volo, i danni al radiatore, al serbatoio della benzina ed a quello dell'olio, alle eliche, al motore e a tutte le altre parti necessarie al suo funzionamento ed alla sua protezione.

Un tanto precisato sulla normativa codicistica, occorre evidenziare come le condizioni generali predisposte dall'Ania per l'assicurazione degli aeromobili presentino un carattere più ampio, coprendo tutti i danni materiali e diretti cagionati da rischi della navigazione aerea. Lo stesso formulario include peraltro i danni dovuti al vizio intrinseco occulto dell'aeromobile non rilevabili con la dovuta diligenza e quelli derivanti da furto, anche tentato, dell'aeromobile.

Esclusioni tipiche delle coperture marittime ed aeronautiche si hanno per i danni da usura del mezzo, da progressivo deterioramento, da guasto e da difetto di funzionamento non dovuti a causa esterna.

L'interesse tutelato con le polizze marittime ed aeronautiche corpi è quello del proprietario. Nella realtà moderna accade tuttavia spesso che la nave o l'aereo siano acquistati in *leasing*, oppure utilizzati in forza di una locazione da un soggetto che si assume espressamente il rischio del perimento del mezzo nautico o aeronautico. In simili ipotesi può ravvisarsi anche in capo a tale soggetto un interesse giuridicamente qualificato all'assicurazione per la perdita del bene, del tutto simile a quello del proprietario²⁰⁷

Sul punto, si precisa in dottrina come in sede di stipula dell'assicurazione corpi il *lessor* debba dichiarare il proprio specifico interesse ad assicurare il valore del mezzo di trasporto essendo negozialmente obbligato a risarcire il relativo importo al *lessee* in caso di perimento del bene²⁰⁸. Nel caso si limiti ad assicurare il

²⁰⁷ Cass. Civ. sez. III, 6 novembre 2002, n. 15552, in *Giust. civ.*, 2003, I, 1845

²⁰⁸ Rossetti, *Il diritto delle assicurazioni*, vol. II, *Le assicurazioni contro i danni*, 2012, pag. 207

proprio interesse al valore della nave in sé e per sé, senza ulteriori precisazioni, il contratto si considera inficiato da nullità per mancanza di interesse.

L'assicurazione corpi copre il mezzo nautico o aeronautico nei periodi in cui viene regolarmente utilizzato. Quando questo viene lasciato fermo per un determinato periodo la normale assicurazione corpi viene sostituita da un'altra, diretta a coprire solo i rischi di stazionamento ed i rischi derivanti dalla navigazione limitatamente all'area portuale²⁰⁹. Nel settore aeronautico, un parallelo con tale tipologia di copertura lo si riscontra nelle polizze definite *ground risk only*, che applicano premi generalmente molto ridotti.

Il valore assicurabile con la polizza corpi è pari al valore commerciale del mezzo al momento della stipula, comprensivo di pertinenze e, nel caso delle polizze marittime, anche delle provviste come carburante e vettovaglie.

Nelle polizze corpi viene dunque generalmente sempre inserito il valore della nave o dell'aeromobile assicurato, nei formulari inglesi si parla in questi casi di *agreed value*²¹⁰, oppure, nelle ipotesi di *insured value*, può essere indicato un limite massimo di indennizzo facente riferimento al valore di mercato del velivolo o della nave. Ciò detto, le polizze con valore del mezzo prefissato dalle parti hanno diffusione pressoché totale nel mercato delle aerolinee commerciali e delle navi di maggiore stazza. Questo accade perché i contratti di *leasing* o di finanziamento per l'acquisto di velivoli rendono obbligatoria tale opzione per i vettori.

Si pone pertanto il problema di chiarire la reale volontà dei contraenti nell'attribuire valore di stima o meno a tale dato. L'art. 515 cod. nav. detta una norma precisa in materia di assicurazione della nave, disponendo che la dichiarazione di valore, espressa nella polizza, equivale a stima accettata dall'assicuratore²¹¹. Tale disposizione da un lato si adegua alla prassi delle

²⁰⁹ in queste ipotesi si fa riferimento alle *ITC Hulls Port Risks* 1983

²¹⁰ quando manca un patto in senso contrario la giurisprudenza inglese ritiene applicabile l'*agreed value* non solo nei casi di perdita totale ma anche nelle ipotesi di danno parziale *Elcock v Thomson*, 1949, 2 KB 755, 1949, 2, All ER 381

²¹¹ App. Napoli, 13 novembre 1971, in *Dir. Mar.* 1972, pag. 593 ha stabilito che la clausola contrattuale con cui le parti stipulano la presunzione di stima dell'art. 515, II

assicurazioni marittime ed aeronautiche, dall'altro si adegua ai principi pacificamente riconosciuti negli ordinamenti di common law ed in particolar modo in quello inglese²¹².

Con l'art. 515 del codice della navigazione il legislatore italiano chiarisce dunque eventuali dubbi in merito al valore di tale dichiarazione precisando che, qualora la stessa non sia contenuta nella polizza ma in un altro documento, lo stesso non assume valore di stima come disposto dall'articolo 1908 cod. civ.

L'articolo 515 cod. nav. qualifica dunque come stima il valore della dichiarazione contenuta in polizza ma non specifica gli effetti che conseguono a tale dichiarazione; la dottrina che si è espressa sul tema ha evidenziato due distinte interpretazioni. Secondo un primo orientamento tale stima avrebbe valore solo sotto il profilo processuale²¹³, ed incidendo sull'onere probatorio delle parti addossa all'assicuratore l'onere di dimostrare il differente valore della nave o del velivolo assicurato. Secondo altro orientamento, affermatosi come maggioritario, tale dichiarazione ha valore sostanziale di stima²¹⁴.

Tale norma ottiene dunque, in ultima istanza, l'effetto di derogare al principio generale che individua nel valore del bene assicurato al momento del sinistro quello cui far riferimento in sede di indennizzazione.

Un'ipotesi particolarmente frequente è quella che vede l'armatore o il proprietario del mezzo nautico o aeronautico eseguire opere di manutenzione incrementative, aggiungendo accessori ed apparati, al fine di migliorare la funzionalità dello scafo o dell'aeromobile. Tali lavori contribuiscono ad aumentare il valore del mezzo rispetto a quello assicurato in polizza. In simili ipotesi, è prassi nelle polizze aeronautiche ricorrere ad un *endorsement*, ossia ad una modifica del contratto

comma cod. nav. non richiede l'espressa approvazione scritta prevista dall'art. 1341 cod. civ. Alla luce del principio sancito da tale norma si ritiene pertanto che il valore dichiarato per la singola nave abbia funzione di stima accettata da entrambe le parti

²¹² Art. 27 *Marine insurance Act 1906* dispone infatti che il valore espresso in polizza è definitivo tra le parti

²¹³ Trib. Genova, 16 maggio 1953, in *Ass.* 1953, vol. II, 195.

²¹⁴ Buttaro, voce *Assicurazione contro i danni*, in *Enc. Dir.*, vol. III, n. 12; Cass. 5 aprile 1955, n. 978, in *Ass.*, 1957, vol. II, 8.

originario, stipulata di comune accordo dalle parti. Nelle polizze marittime invece l'armatore o il proprietario ricorrono all'assicurazione accessoria denominata "Interessi e sborsi", che nei formulari inglesi prende il nome di *increased value*, per tutelarsi contro eventuali danni che possano erodere il maggior valore di acquisito.

Tale assicurazione diventa operativa solo in caso di perdita totale della nave o nel caso in cui la riparazione della stessa risulti antieconomica, definito nel diritto inglese come *constructive total loss*.

A ben vedere se nelle normali polizze corpi venisse indicato il valore effettivo della nave comprensivo degli incrementi per gli accessori non vi sarebbe necessità di sottoscrivere tale garanzia assicurativa. Il motivo per cui i proprietari delle navi prediligono tale copertura è dato dal fatto che il contributo loro richiesto nell'ipotesi di avaria comune viene parametrato sul valore del mezzo indicato nella polizza assicurativa principale, ossia quella corpi, non considerando il valore indicato nella clausola accessoria in esame. Pattuendo quindi una clausola *Increased value* si garantiscono un indennizzo più elevato in caso di perdita totale della nave comprimendo invece la loro porzione di responsabilità nelle ipotesi di avaria comune.

Vi è un ulteriore motivo per cui ai proprietari delle navi conviene stipulare una simile clausola, così facendo riescono infatti a garantirsi premi significativamente più bassi nelle polizze corpi.

Allo scopo di tenere i premi bassi si usa ricorrere, per i mezzi più datati, allo strumento della doppia valutazione; una viene fatta per le ipotesi di perdita totale e l'altra per tutti gli altri casi. Quando nella polizza corpi viene inserita tale clausola, per stabilire se nel caso concreto vi sia perdita totale costruttiva e per determinare le assicurazioni di interessi e sborsi si ricorre al valore base indicato per l'ipotesi di perdita totale.

Alla luce di quanto evidenziato, appare evidente come l'utilizzo distorto di tale copertura accessoria dia adito ad abusi. Onde evitare ciò si è diffusa la prassi, nel mercato assicurativo londinese, di stabilire un limite massimo del 25% dell'assicurazione *increased value* rispetto al valore della polizza principale.

Per quanto attiene alle polizze marittime corpi giova evidenziare come il clausolario italiano standard in materia venne adottato nel 1988 e prese il nome di polizza Camogli; tale formulario definisce solo una cornice di base e fa riferimento al clausolario inglese *International Hull clauses* 2003 per tutto il resto. Il formulario appena citato, che è globalmente utilizzato nelle assicurazioni marittime corpi, presenta alcuni elementi comuni con il formulario AVNIC, utilizzato nell'assicurazione aeronautica corpi. Entrambi infatti, pur essendo incentrati sull'assicurazione del corpo del mezzo, prevedono coperture accessorie a tutela di eventuali ipotesi di responsabilità dell'assicurato.

Precisato un tanto, occorre evidenziare come la struttura autentica dell'AVNIC trovi maggiore applicazione nel settore dell'aviazione generale; in quello delle aerolinee commerciali infatti, i testi di polizza, pur evidenziando uno scheletro comune basato su tale schema, sono modellati secondo le esigenze dei singoli vettori e secondo le specifiche legislazioni cui queste devono sottostare²¹⁵.

Nella stipulazione delle polizze corpi marittime si tende a sottoscrivere polizze *all risks* e lo stesso accade con le polizze aeronautiche; in entrambi i casi è infatti diffusa la prassi di stipulare contratti assicurativi aggiuntivi, collegati alla polizza corpi principale, per coprire quelle ipotesi di danno collegate a rischi da questa esclusi²¹⁶.

Ciò detto, giova evidenziare come il formulario AVNIC offra la possibilità di stipulare polizze assicurative anche solo per specifici rischi, elencati dalle parti con clausola *named perils*. La scelta tra l'una o l'altra ipotesi comporta

²¹⁵ per fare un esempio che renda il concetto evidente, basti pensare che i contratti riassicurativi delle aerolinee cinesi e di quelle indiane, richiamando normative interne a tali stati, fissano per i voli nazionali dei limiti risarcitori molto bassi anche in caso di danni da lesione fisica o da morte del passeggero. Tali normative di favore verso le imprese aeronautiche servono ad incrementare gli investimenti in un settore che, nel caso dell'India, rappresenta solo il 3% del mercato del trasporto passeggeri

²¹⁶ ciò non avvenne nel caso *Pan American World Airways Inc v Aetna Casualty & Surety Co*, 1975, 1 *Lloyd's Rep* 77, 83-84 in cui la polizza *all risks* e quella rischi guerra vennero stipulate da assicuratori differenti. In quest'ipotesi il giudice chiarì in via definitiva che, una volta denunciato il danno all'assicuratore *all risks*, è suo onere dimostrare che il sinistro ricade tra le esclusioni di polizza.

conseguenze rilevanti in sede di onere probatorio²¹⁷, infatti se l'obbligazione dell'assicuratore presenta carattere ampio trovando il proprio limite solo in esclusioni residuali, all'assicurato basta denunciare il sinistro all'assicuratore lasciando a questi l'onere di dimostrare l'applicabilità della singola esclusione. Nell'ipotesi inversa invece, quando la garanzia è offerta per specifici rischi, l'onere probatorio dell'assicurato è più gravoso, dovendo fornire la prova di tutte le circostanze utili a far ricadere il danno verificatosi nella copertura pattuita.

Tipiche ipotesi di esclusione della copertura corpi nelle polizze marittime ed aeronautiche sono i cosiddetti rischi guerra, quelli sciopero e quelli collegati ad atti terroristici. A queste ipotesi, che trovano specifiche coperture in seguito esaminate, si aggiungono per le polizze marittime specifiche previsioni, come nell'ipotesi della clausola 11 delle *International Hull clauses* 2003, rubricata *Breach of navigation provisions*, tesa ad escludere l'applicabilità della copertura in tutti i casi in cui l'assicurato non ottemperi agli obblighi fissati dalla precedente clausola numero 10, diretta ad imporre specifici vincoli alla navigazione.

Ipotesi tipiche di esclusione di copertura delle polizze aeronautiche sono l'utilizzo illecito dell'aeromobile, l'utilizzo per scopi diversi da quelli dichiarati in polizza, l'utilizzo da parte di un pilota non incluso nella clausola *named pilots*, l'utilizzo del velivolo per gare, voli acrobatici, scopi agricoli o qualsiasi altra attività che comporti un aumento del normale rischio di volo, l'utilizzo del velivolo fuori dalle aree geografiche consentite in polizza, esclusi i casi di forza maggiore, o l'uso di piste di atterraggio non autorizzate.

²¹⁷ sotto il profilo probatorio la sentenza *Munro, Brice & Co v War Risks Assoc Ltd*, 1918, 2 KB 78 ha distinto la copertura all risks da quella per rischi nominati qualificando la prima come *promise with exceptions* e la seconda come una *qualified promise*. Da tale distinzione consegue un diverso onere probatorio che, nel primo caso, impone all'assicurato solo di allegare la circostanza in cui si è verificato il sinistro, rilevando contestualmente come la stessa appaia, a prima vista, coperta da una polizza. Quanto all'onere probatorio, giova evidenziare come anche nell'ordinamento inglese si faccia riferimento al calcolo probabilistico per individuare la sussistenza del nesso causale; vedasi ad esempio il caso *Rhesa Shipping Co SA v Edmunds*, 1985, 2, *Lloyd's Rep* 1, 3

Nelle polizze aeronautiche, in taluni casi, si stipulano coperture per la sola perdita totale del velivolo, escludendo quella per ipotesi di danno parziale.

Questi tipi di polizze vengono generalmente sottoscritte quando il valore del velivolo è basso in rapporto ai costi di riparazione dello stesso.

Un discorso a parte meritano le coperture contro i danni al motore che, sia nelle assicurazioni marittime, sia nelle assicurazioni aeronautiche, godono di particolari specificità.

In termini generali, i danni al motore sono coperti dalle normali polizze marittime corpi fatta eccezione per le generali esclusioni di polizza che, come nell'ipotesi dell'usura della parte, escludono l'indennizzo per il singolo bene danneggiatosi.

Precisato un tanto, occorre evidenziare come la giurisprudenza inglese abbia escluso, in via interpretativa, la copertura per i danni a talune tipologie di beni spingendo il mercato ad introdurre l'utilizzo dell'ormai famosa clausola *Inchmaree*.

La clausola *Inchmaree* trae origine dall'omonima vertenza trattata dalla House of Lords inglese nel 1887, in cui si discusse se talune tipologie di danni, quali nel caso specifico quelli al motore di una nave, potessero essere indennizzati dalle polizze corpi oppure ne restassero fuori non evidenziando una sufficiente tipicità marittima.

Poiché in tale occasione la *House of Lords* escluse che la rottura di una parte del motore potesse essere coperta dalla normale polizza corpi, il mercato assicurativo, su pressione dei gruppi armatoriali, introdusse tale clausola in modo da estendere l'assicurazione a rischi rimasti esclusi nelle polizze corpi, quali la rottura di parti del motore della nave, il vizio occulto nel corpo macchine o nello scafo, l'atto negligente del capitano, dei suoi ufficiali, dell'equipaggio o del pilota, la negligenza dei manutentori o l'atto di baratteria del comandante, degli ufficiali o dell'equipaggio²¹⁸.

Pur a fronte di tale estensione di copertura l'atteggiamento della giurisprudenza inglese inizialmente non cambiò di molto, tant'è che l'elenco delle garanzie contenute in tale clausola venne interpretato in maniera restrittiva; ad esempio, con riferimento ai danni all'albero motore, si distinsero talune parti di esso da

²¹⁸ Clausola 2.2 delle *Institute Hull clauses* (01/11/03)

altre, includendone solo alcune nella copertura. In tempi recenti tale orientamento giurisprudenziale è stato progressivamente abbandonato in favore di una interpretazione decisamente più ampia della clausola in esame²¹⁹

Tale assicurazione, si è detto, è diretta a garantire anche i vizi occulti. La nozione di vizio occulto è stata chiarita sotto molteplici profili; il concetto di difetto deve anzitutto trovare origine al momento della costruzione della nave, dell'installazione della singola parte o dell'espletamento di lavori di manutenzione. Qualora invece il sinistro sia attribuibile ad un difetto di progettazione, occorre verificare se lo stesso abbia dato origine ad un difetto dei materiali, che può essere visto come causa efficiente del sinistro, e dunque coperto da tale assicurazione, o se invece il difetto di progettazione sia qualificabile come semplice mancanza o difetto della nave in sé e per sé, in quest'ultimo caso non coperto dalla clausola in esame.

Per quanto attiene all'onere probatorio, l'assicurato ha l'onere di dimostrare la natura latente del difetto mentre l'assicuratore, per esimersi dall'obbligo di indennizzo, dovrà dimostrare la mancanza della dovuta diligenza in capo alla controparte.

L'oggetto della *Inchmaree clause* è il danno conseguente alla rottura di una delle parti indicate nel testo della clausola e non il danno in sé e per sé subito da tali elementi della nave. Ciò comporta delle difficoltà nell'ipotesi in cui l'unico modo di riparare il danno conseguente imponga delle spese comprensive della riparazione delle parti menzionate o del rimpiazzo delle stesse.

Trattandosi di difetto latente si pone altresì la questione, per l'assicurato, di dimostrare che il danno è occorso in costanza di polizza.

Tale onere può risultare di difficile adempimento nell'ipotesi in cui sia cagionato in modo progressivo, lungo un periodo che incide su due o più coperture. In simili casi l'assicuratore è obbligato a indennizzare quella porzione di danno che

²¹⁹ Per una breve disamina in tema vedasi Piombino, in *Dir. Mar.*, 1998, pag. 488 il quale evidenzia come nella vertenza *Prudent Tankers Ltd. C. The Dominion Insurance Co. Ltd (The Caribbean Sea)* sia stato incluso, nel concetto di difetto assicurato, anche quello correlato al vizio di progettazione precedentemente escluso.

l'assicurato prova essersi verificata nel corso della polizza con lui firmata ed a tal fine le parti ricorrono alla nomina di periti.

Precisato un tanto per le polizze marittime, occorre evidenziare come la copertura per danni ai motori si presenti più semplice nelle polizze aeronautiche corpi in cui i formulari inglesi includono solo certe tipologie di danni al motore. Tale limitazione è dettata dal fatto che nei velivoli il corpo motore è la parte più frequentemente soggetta a stress e rotture. I clausolari generalmente utilizzati limitano quindi i danni indennizzabili alle ipotesi di furto, di inondazione, di incendio, di ingestione o di impatto improvviso con corpi esterni.

Caratteristica peculiare delle polizze corpi aeronautiche è quella di prevedere la possibilità di una copertura accessoria per i pezzi di ricambio dell'aeromobile depositati negli hangar; tale stipulazione è determinata dal fatto che molte aerolinee eseguono i lavori di ordinaria manutenzione per conto proprio, tenendo pezzi di ricambio pronti all'uso già in deposito.

La clausola preposta a tal fine è la *Spare parts wording*, indicata con la sigla LPO344C nei formulari inglesi, che viene di norma inclusa nelle assicurazioni corpi delle polizze per l'aviazione generale mentre nelle assicurazioni delle aerolinee tende ad essere sottoscritta come copertura a sé stante. La clausola LPO344C copre i danni alle parti dei velivoli che l'assicurato tiene come ricambi ed esclude l'assicurazione per i danni cagionati nel momento in cui hanno inizio le operazioni di montaggio del singolo pezzo sull'aereo. Tale copertura, che di fatto tutela i rischi di danno durante il periodo di custodia dei pezzi di ricambio, esclude i danni dovuti a rischi nucleari, guerra, sequestro o altri pericoli inclusi nelle coperture rischi guerra.

Per quanto attiene alle polizze marittime, occorre evidenziare come la normale assicurazione corpi non copra l'interesse sulla nave in costruzione né quello sulla nave in demolizione.

Il codice della navigazione non disciplina tra le assicurazioni marittime il contratto avente ad oggetto tale tipologia di bene ed a motivo di ciò in dottrina è

discussa la questione se la copertura assicurativa diretta ad offrire tale garanzia sia riconducibile, o meno, ai principi di diritto marittimo²²⁰.

Il problema centrale è dato dal fatto che il mezzo nautico in costruzione è, una volta finito, un bene complesso; e durante la fase di costruzione è privo della caratteristica essenziale di ogni mezzo di trasporto, che è l'idoneità ad operare il trasferimento di cose o persone da un luogo ad un altro²²¹. In epoca precedente alla codificazione si tendeva a distinguere, per i mezzi nautici, la fase precedente al varo, cosiddetta fase terrestre, da quella successiva, cosiddetta fase marittima, e se ne faceva discendere la stipulazione di due distinte coperture²²². L'unitarietà del sottostante contratto di costruzione strideva tuttavia con questa impostazione, e ciò rese evidente la necessità della stipulazione di un'unica assicurazione che comprendesse tutte le fasi di costruzione fino alla consegna del mezzo al committente.

L'oggetto dell'assicurazione della nave in costruzione viene al giorno d'oggi delineato in fasi, includendo in tale copertura anche i materiali utilizzati per la costruzione sia nel caso in cui siano depositati presso i magazzini del costruttore sia quando, già individuati, vengono ivi trasportati per la messa in opera.

La delimitazione in fasi temporali diviene utile anche in sede di pagamento del premio e di eventuale calcolo dell'indennizzo. Il premio infatti, unitariamente calcolato, viene pagato in quote prestabilite e calcolate in base al decorrere del tempo mentre l'eventuale indennizzo viene calcolato proporzionalmente alla fase di costruzione facendo riferimento al valore della nave finita così come pattuito dalle parti.

²²⁰ Favorevole ad un tale inquadramento è il Righetti, *Trattato di diritto marittimo*, vol. 3, pag. 1205, in senso contrario si esprime invece il Ferrarini che invece ritiene più adatta una copertura ordinaria terrestre per le navi in costruzione fino al momento del varo ed un'assicurazione marittima da tale momento fino a quello della consegna

²²¹ Antonini, *Corso di diritto dei trasporti*, 2008, pag. 57

²²² Cass. Torino 31 dicembre 1886, in *Foro it., Rep.* 1886-1887, voce *Assicurazioni*; la separazione delle assicurazioni in fase terrestre e fase marittima poneva l'ulteriore questione sulla copertura delle operazioni prestate durante il varo

A differenza del nostro ordinamento, nei sistemi di *common law* l'assicurazione della nave in costruzione trova una regolamentazione definita; infatti la sezione seconda del *Marine Insurance act 1906* stabilisce che gli eventuali danni alla nave in costruzione, o a singoli componenti ancora depositati nei cantieri di origine e non montati sulla stessa, o anche danni a macchinari in corso di assemblaggio e destinati ad essere montati sulla nave, debbano essere coperti da specifiche polizze assicurative rientranti nel ramo delle assicurazioni marittime²²³.

Sul punto appare utile evidenziare come le polizze generalmente sottoscritte includano, in queste ipotesi, tutti i danni alle cose assicurate causati e scoperti in corso di validità della copertura.

A conclusione di tale disamina giova evidenziare come nelle assicurazioni marittime corpi si tenda ad includere tre diverse coperture di responsabilità: l'ipotesi della contribuzione in avaria comune, quella dei compensi di soccorso ed infine l'ipotesi di responsabilità per urto di navi (cd. ricorso terzi danneggiati da urto) di cui si parlerà nel seguito della trattazione.

²²³ I formulari maggiormente utilizzati in materia sono le *Institute clauses for builders risks 1.6.88*; le *Builders' risk clauses for limitation of liability in respect of faulty design and P&I Risks 1.6.88*; le *Institute strikes clauses – Builders Risks 1.6.88* e le *Institute war clause – Builders risks 1.6.88*

L'ASSICURAZIONE DELLE MERCI

Le assicurazioni merci sono dirette a tutelare gli interessi sui beni soggetti a trasporto marittimo o aeronautico e sono, in termini di premi pagati, le più rilevanti nel mercato assicurativo londinese dopo quelle corpi.

In via preliminare, giova evidenziare come tale forma di assicurazione sia sostanzialmente uguale per il trasporto marittimo ed aeronautico che, sotto tale profilo, evidenziano principi del tutto simili. Ad entrambe le tipologie di trasporto si applicano infatti le stesse norme stabilite per le assicurazioni marittime agli artt. 517, 528, 532 cod. nav. nonché pressochè uguali formulari standard²²⁴. Ciò è diretta conseguenza dell'evoluzione vissuta dagli anni '70 del secolo scorso nel settore dei trasporti, in cui si è affermata la standardizzazione dei carichi e, soprattutto, la concezione multimodale del trasporto.

Nel nostro ordinamento un elemento di differenza fra le due ipotesi è individuabile nell'art. 1001 cod. nav. e nell'art. 516 cod. nav.; l'art. 1001 cod. nav., disciplinando l'assicurazione aeronautica merci, dispone che con questa si copre il prezzo delle stesche nel luogo ed al tempo della caricazione, aumentato del dieci per cento a titolo di profitto sperato, mentre l'art. 516 cod. nav., disciplinando l'assicurazione marittima merci, fissa il valore assicurabile facendo riferimento al luogo ed al tempo della scaricazione, utilizzando solo in via residuale un criterio identico alla disciplina aeronautica.

Precisato un tanto, appare opportuno evidenziare come il termine merce indichi le mercanzie affidate al vettore per il trasporto; da tale nozione vengono pertanto escluse le provviste, le scorte utilizzate a bordo per il viaggio ed i beni oggetto di proprietà dell'equipaggio. Infatti le prime due tipologie di beni rientrano nelle coperture offerte mediante le polizze corpi²²⁵ mentre l'ultima viene di norma assicurata con le polizze P&I.

Di norma le assicurazioni in esame prevedono una clausola di esclusione sia in relazione alle merci vive, come ad esempio il bestiame, sia in relazione alle merci caricate sul ponte. Il motivo di tale esclusione è dato dal maggiore rischio di

²²⁴ Vedasi la polizza assicurazione merci trasportate Ania, ediz. 2006, che detta una disciplina uniforme dall'art. 26 all'art. 31

²²⁵ Donati, *Trattato del diritto delle assicurazioni private*, vol. III, 1956, pag. 40

danno pendente su tali tipologie di beni, rischiosità che deve essere necessariamente accettata dall'assicuratore. Per tale motivo, in relazione a queste tipologie di carichi, si ricorre di norma a specifiche coperture.

Le polizze in esame di norma non precisano se la copertura sia estesa o meno anche ai contenitori delle merci. Il criterio giurisprudenzialmente utilizzato per dirimere tale questione fa riferimento al rapporto che intercorre tra il contenitore e la singola merce, in tal senso si evidenzia che, se il contenitore può essere considerato un tutt'uno con il bene trasportato, anche questo necessariamente rientra nell'oggetto della copertura²²⁶.

Il contraente può altresì estendere, mediante apposita clausola, la copertura merci anche nell'ipotesi in cui queste siano trasportate in un container. Generalmente, quando questo viene messo a disposizione dal vettore, la polizza corpi prevede un'estensione anche ai danni correlati al trasporto mediante container, quando invece il container è dell'interessato al carico, nella polizza merci da questi stipulata dovrà essere inclusa la specifica clausola di estensione della garanzia.

Come si è già accennato l'art. 516 cod. nav. dispone che, per determinare il valore assicurabile delle merci, deve aversi riguardo al valore in stato sano, al luogo di destinazione, ed al tempo della scaricazione.

Nel caso in cui tale valore non sia individuabile si fa riferimento al prezzo dei beni nel porto di caricazione aumentato in considerazione del costo del nolo, del costo dell'assicurazione ed infine di una percentuale stabilita per coprire il presunto guadagno; si può tuttavia, ove pattuito, basare la valutazione sul valore CIF delle merci aggiungendovi il profitto sperato.

Le assicurazioni merci, a differenza di quelle corpi, non hanno sempre il valore dell'oggetto stimato dalle parti, pur tuttavia è possibile per i contraenti assicurare

²²⁶ Nel caso *Lysaght v Colemag*, (1985), 1, *QB* 49, oggetto della vertenza era un carico di acciaio galvanizzato e risultò chiaro che il contenitore in cui questo era trasportato non aveva alcuna rilevanza commerciale; al contrario, nel caso *Berk v Style*, (1955), 2, *Lloyd's Rep.* 383, l'oggetto dell'assicurazione erano dei pacchi di farina i quali, considerando che sarebbero stati posti in commercio così com'erano, dovevano essere considerati coperti da assicurazione

l'interesse alla restituzione dei beni a destinazione commisurandolo al valore quantificato nel contratto di vendita²²⁷.

Nei sistemi di *common law*, ed in particolare in quello inglese, si parla di polizze *valued* e *unvalued* evidenziando che, mentre in queste ultime l'assicurato deve fornire la prova del valore attuale del bene oggetto di copertura, nelle prime si ritiene la valutazione fornita in polizza come decisiva tra le parti²²⁸.

L'assicurazione merci è generalmente destinata a circolare, dovendo garantire la titolarità dell'interesse assicurato anche in capo all'eventuale contraente senza che vi sia un obbligo in capo a questi di avvisare l'assicuratore. Tale principio è sancito dall'art. 517 cod. nav., che stabilisce inoltre l'impossibilità per le parti di disdire il contratto nel caso in cui l'acquirente, acquistando la proprietà delle merci, diventi il nuovo assicurato.

L'intento dell'ordinamento è quello di garantire il permanere della copertura nel corso del viaggio indipendentemente da mutamenti di proprietà sulle stesse. Si consegue tale fine garantendo la contestualità della circolazione delle merci unitamente alla circolazione del certificato di assicurazione sfruttando lo strumento della girata. In caso di sinistro, come si vedrà più diffusamente nel seguito della trattazione, l'assicurato deve fornire la prova del proprio interesse e la titolarità del certificato per ottenere il pagamento dell'indennizzo dall'assicuratore.

Precisato ciò, appare evidente come il settore delle polizze merci sia il terreno più fertile per l'istituto dell'assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta, la cui disciplina è sancita all'art. 1891 del codice civile.

Il primo comma di tale norma impone al contraente di adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, escludendo solo quelli che per loro natura possono essere adempiuti solo dall'assicurato. Sancito tale principio, i successivi commi attribuiscono esclusivamente all'assicurato i diritti derivanti dal contratto,

²²⁷ Trombetta, in *Riv. Dir. Nav.*, 1951, II, pag. 84 ss.

²²⁸ Tale principio è stabilito nell'art. 27 del *Marine insurance act* del 1906 e da celebri sentenze quali *Braker vs Janson*, (1868) L.R. 3 C.P. 303; *Woodside vs Globe Mars Ins Co* (1896) 1 Q.B. 105 entrambi riferiti a polizze corpi in cui le navi oggetto di assicurazione avevano subito una perdita totale.

rendendo a lui opponibili le eccezioni che potrebbero essere opposte al contraente in dipendenza del negozio giuridico stipulato²²⁹.

La dottrina e la giurisprudenza hanno discusso in passato in merito alla natura dell'assicurazione stipulata per conto altrui o di quella stipulata per conto di chi spetta oscillando tra un primo orientamento, secondo cui tale fattispecie contrattuale deve essere inquadrato nel *genus* del contratto in favore di terzo ex art. 1411 cod. civ., ed un secondo orientamento, seguito dalla dottrina maggioritaria e dalle Sezioni Unite della Cassazione²³⁰, che ha qualificato tale forma assicurativa facendo riferimento all'istituto della sostituzione gestoria²³¹. In tal senso si è rimarcata la netta differenza fra l'agire "per conto" e lo stipulare "a favore", sottolineando da un lato come in entrambi i casi si tenda alla realizzazione di un interesse del terzo ma puntualizzando dall'altro lato che chi agisce "per conto" lo fa a spese altrui, avendo diritto al rimborso di quanto anticipato per la realizzazione dell'altrui interesse, mentre chi lo fa "a favore" lo fa a spese proprie. Si è ulteriormente evidenziato come l'interesse del contraente nella fattispecie dell'art. 1411 cod. civ. possa presentare natura prettamente morale, mentre il principio a base delle assicurazioni contro i danni impone che l'interesse sussistente fin dall'inizio dell'assicurazione presenti natura patrimoniale.

L'assicurazione per conto di chi spetta tutela dunque l'interesse di chi, al momento del sinistro, risulti titolare di un diritto sulla merce²³², e secondo un consolidato orientamento non è diretta a coprire la responsabilità civile del vettore nemmeno nell'ipotesi in cui l'assicuratore includa, nel testo di polizza, una clausola di rinuncia alla surroga verso il vettore responsabile del danno. In tal

²²⁹ Cass., sez. III, 18 marzo 1997, n. 2384 ha sancito il principio secondo cui il beneficiario che intenda avvalersi dell'assicurazione sia vincolato sia dalle disposizioni favorevoli che da quelle sfavorevoli fra qui la clausola compromissoria.

²³⁰ Cass. Sez. Un. 18 aprile 2002, n. 5556, in *Dir. Mar.* 2002, pag. 1316.

²³¹ Boglione, *Il diritto reclamare l'indennizzo nell'assicurazione in nome altrui e per conto di chi spetta: le Sezioni Unite dirimono definitivamente un equivoco in tema di legittimazione attiva*, in *Dir. Mar.* 2002, pag. 1197 ss.

²³² In quanto proprietario, titolare di un diritto reale parziario o di un diritto di garanzia

senso si evidenzia come sia compito del giudice di merito stabilire se le parti abbiano voluto assicurare un solo interesse oppure, contestualmente, due interessi diversi quali quello all'integrità delle merci e quello del patrimonio del vettore, costituendo un duplice rapporto assicurativo a garanzia di beni distinti²³³.

Nell'assicurazione per conto di chi spetta l'identificazione del soggetto assicurato va dunque fatta alla luce del rapporto giuridico che intercorre fra il soggetto ed i beni assicurati; in quest'ottica si sottolinea come beneficiario sia chi, al momento del sinistro, dimostri di essere titolare dell'interesse alla conservazione del bene oggetto di assicurazione²³⁴. Sulla base di tale elemento si qualifica l'assicurazione per conto di chi spetta come un contratto *per relationem*²³⁵, è infatti in relazione al rapporto con il bene assicurato che si individua il soggetto titolare dei diritti nascenti dal contratto di assicurazione²³⁶.

Sul punto, giova evidenziare come nella vendita da piazza a piazza si intreccino i differenti rapporti giuridici della compravendita, del trasporto e dell'assicurazione, con conseguente trasferimento dei diritti dal venditore-mittente al compratore-destinatario fin dal momento della consegna delle merci al vettore. Da tale momento infatti, si trasferiscono automaticamente il diritto alla consegna delle merci e, in caso di perdita o danni alle stesse, quello alla liquidazione dei relativi danni.

In tali circostanze, mentre il vettore, per i motivi già evidenziati, non ha generalmente diritto all'indennizzo spettante in adempimento alla polizza

²³³ Boglione, in *Dir. Mar.*, 2002, pag. 1201

²³⁴ Boglione, op. ult. cit., pag. 1206, citando il Ferrarini, evidenzia come la clausola per conto di chi spetta, pur perseguendo la circolabilità della copertura, non oggettivizza l'interesse assicurato.

²³⁵ Messineo, *Contratto per conto di chi spetta*, in *Enc. del dir.*, X, pag. 77

²³⁶ Fra le varie, C. App. Firenze 13 maggio 2009, in *Dir. Mar.* 2009, pag. 1186 ha rimarcato il principio secondo cui, in ipotesi di assicurazione di merci contro i rischi del trasporto stipulata per conto di chi spetta e di successiva girata del certificato di assicurazione, il giratario ha l'onere di provare che le merci erano di sua proprietà quando il danno si è verificato; Trib. Genova, 5 giugno 2009, in *Dir. Mar.* 2009, pag. 1276 ss. ha sancito che in ipotesi di assicurazione per conto proprio la vendita delle cose assicurate ha l'effetto di trasferire la copertura assicurativa al compratore.

merci²³⁷, il venditore può chiedere il risarcimento dei danni subiti dai beni assicurati nel corso del trasporto quando, in base al contratto di vendita, il rischio gravante sulle merci rimane a suo carico fino alla consegna a destino ai soggetti indicati nel contratto²³⁸.

Una volta pagato l'indennizzo l'assicuratore è legittimato ad agire nei confronti del vettore responsabile del danno in forza di quietanza surrogatoria rilasciatagli dall'avente diritto al carico²³⁹; tale legittimazione viene meno nell'ipotesi in cui, in sede di stipula, l'assicuratore abbia pattuito espressamente una rinuncia alla rivalsa.

Precisato un tanto giova evidenziare come nel mercato londinese delle assicurazioni marittime merci vengano utilizzate tre differenti tipologie di polizze, (il formulario ICC A), il formulario ICC B) e quello ICC C). Mentre il primo formulario offre una copertura multirischio, cosiddetta *all risks*, gli altri due includono le garanzie per danni solo per determinate tipologie di rischi nominati in polizza. La differenza tra i vari formulari si apprezza sotto il profilo dell'onere probatorio, infatti quando l'assicurazione non ha carattere puramente *all risks*, e contenga specifiche esclusioni, è a carico dell'assicurato l'onere di provare che non ricorre un'ipotesi di esclusione della copertura assicurativa.

A differenza del mercato internazionale, quello interno prevede, con la Polizza Assicurazione Merci Trasportate ediz. 2006, unicamente due diversi tipi di copertura, ossia quello cosiddetto a pieno rischio e quello denominato rischi base. Il formulario a pieno rischio ricalca la copertura *all risks* diffusa sul mercato londinese, assicurando tutti i danni subiti dalle merci trasportate nel corso del viaggio ad eccezione di quelli espressamente esclusi. Tra questi rientrano il dolo o la colpa grave dell'assicurato, del contraente o dei rispettivi preposti e/o dipendenti, il vizio di imballaggio o di preparazione delle merci al trasporto nonché quello delle merci stesse, il cattivo stivaggio delle merci ed il ritardo

²³⁷ Cass., sez. I, 14 marzo 1996, n. 2120 attribuisce al vettore tale legittimazione a condizione che ci sia il consenso espresso dell'assicurato; nello stesso senso Cass., sez. I, 3 luglio 1996, n. 6086

²³⁸ Lodo arbitrale 19 dicembre 1994, in *Dir. Mar.*, 1995, pag. 1115 ss.

²³⁹ così Pret. di La Spezia, 11 gennaio 1997, in *Dir. Mar.* 1997, pag. 835 ss.

anche se in conseguenza di un rischio assicurato. Ulteriori cause di esclusione della copertura sono quelle dei rischi guerra, di atti terroristici, di atti compiuti dagli scioperanti ed infine quelli conseguenti a contaminazione nucleare.

Sul punto, occorre evidenziare come l'esclusione della copertura per inadeguatezza dell'imballaggio sia giustificata dalla necessità di sollecitare l'attenzione del contraente/assicurato nella fase di preparazione delle merci al trasporto; tale esclusione trova applicazione, nell'edizione del 2009 del formulario ICC, solo quando la merce è imballata dall'assicurato o dai suoi dipendenti.

Ulteriore causa di esclusione, si è detto, è integrata dal dolo dell'assicurato; sul punto giova evidenziare come l'inevitabilità del danno sia l'antitesi del concetto di rischio assicurabile posto a base di ogni contratto assicurativo²⁴⁰.

Per quanto attiene all'esclusione della copertura per danni da ritardo si sottolinea come l'edizione delle ICC del 2009 modifichi, rispetto al testo precedente, il rapporto causale tra danni esclusi e ritardo; questi infatti non devono più, necessariamente, essere caratterizzati dal requisito della prossimità contenuto invece nella disposizione dell'art. 55 del *Marine insurance act* 1906.

Sul punto, occorre evidenziare come il requisito della *proximate cause* non sia più interpretato dalla giurisprudenza inglese in senso rigorosamente temporale, pur tuttavia, si evidenzia in dottrina²⁴¹, come al fine di evitare equivoci e controversie si sia preferito eliminare tale accezione.

Ulteriormente, in punto di esclusione della copertura, giova evidenziare come il formulario delle ICC 2009 abbia attenuato anche gli effetti della clausola che prevede l'esclusione della copertura per la innavigabilità della nave, restringendo l'operatività di tale disposizione solo alle ipotesi in cui il contraente o l'assicurato siano a conoscenza di tale difetto del mezzo nautico.

²⁴⁰ Boglione, in *Dir. Mar.*, 2002, pag. 1331 evidenzia come nell'assicurazione contro i danni la valutazione del rischio sia fatta in riferimento alla situazione attuale all'inizio della copertura; in tal senso l'Autore sottolinea come il dolo dell'assicurato escluda l'operatività dell'assicurazione e possa manifestarsi con effetti dirimenti anche nel corso del rapporto contrattuale

²⁴¹ Perrella – Morelli, *La nuova edizione 2009 delle institute Cargo Clauses per l'assicurazione delle merci trasportate*, in *Dir. Mar.*, 2009, pag. 1087

Per quanto attiene alla forma del contratto, occorre evidenziare come generalmente, nell'assicurazione di singoli viaggi, l'assicuratore si limiti a fornire il certificato di assicurazione solo da lui sottoscritto. Tale certificato soddisfa il requisito della forma scritta, ma, mancando una sottoscrizione del contraente, si è talvolta posto il problema se le condizioni generali di contratto, cui il certificato fa riferimento, siano a lui opponibili. Secondo la giurisprudenza della Cassazione il certificato di assicurazione è idoneo a fornire la prova degli accordi intercorsi solo nelle parti della polizza in esso riprodotte²⁴².

In merito alla copertura spaziale e temporale offerta dai formulari ICC 2009 occorre evidenziare come la cosiddetta *transit clause* abbia incluso il contenuto della clausola *warehouse to warehouse*, estendendo una copertura originariamente marittima anche alle tratte non marittime, purché necessarie al trasferimento della merce al porto di caricazione o all'arrivo alla destinazione convenuta.

Precisato un tanto per la polizza rischio pieno, occorre evidenziare come la polizza rischi base adotti un sistema misto nell'individuazione degli eventi assicurati, ricoprendo da lato, con formula generale, tutti i danni verificatisi nel corso delle operazioni di imbarco, sbarco o trasbordo delle merci, e specificando dall'altro lato ulteriori ipotesi di copertura quali l'incendio, la collisione, l'urto contro oggetti fissi o mobili, atti di vandalismo e di sabotaggio, il ribaltamento o il bagnamento prodotto da precipitazioni atmosferiche.

Per quanto attiene all'esclusione della copertura, giova evidenziare come il clausolario rischi base preveda le stesse ipotesi già elencate per la polizza pieno rischio.

Precisato un tanto, occorre rilevare come l'insieme delle assicurazioni merci includa anche ipotesi differenti da quelle fin qui evidenziate, in cui l'oggetto della copertura si caratterizza per una maggiore ampiezza, potendo con un unico contratto di assicurazione coprire i danni subiti dalle merci inviate o spedite dall'assicurato nell'arco di un periodo di tempo predeterminato; si parla in simili ipotesi di assicurazione in abbonamento.

²⁴² In quest'ottica si evidenzia il dovere dell'assicuratore di rendere conoscibili le condizioni generali all'assicurando, sottolineando come un mero richiamo alle stesse sia privo di efficacia; così Cass. 20 marzo 1990, n. 2322, in *Giust. civ.*, 1990, I, 2067

L'ASSICURAZIONE IN ABBONAMENTO

Tale forma contrattuale viene generalmente predisposta per le imprese di grandi dimensioni, impegnate nella produzione o nel commercio di beni, che quotidianamente ricevono o spediscono merci dello stesso genere determinato, o di generi diversi ma conosciuti, la cui quantità, valore e volume variano per ogni singolo trasporto.

Con l'assicurazione in abbonamento l'assicuratore assume dunque l'obbligo di coprire rischi individuati solo genericamente che verranno a lui dichiarati di volta in volta mediante lo strumento della dichiarazione di abbonamento.

Il contratto in esame consente quindi di giungere ad un impegno di copertura, a determinate condizioni, di tutte le merci inviate o spedite dall'assicurato, evitandogli di dover ricorrere, per ogni singolo trasporto, alla necessità di stipulare singole polizze.

L'assicurazione in abbonamento è sempre sottoscritta da entrambe le parti, in ciò distinguendosi dalle normali polizze merci dove talvolta l'assicuratore emette solo un certificato di assicurazione senza far sottoscrivere la polizza al contraente.

La stipulazione di tale negozio impone taluni obblighi all'assicurato, fra questi, quello più rilevante è dato dalla cosiddetta applicazione della spedizione al contratto assicurativo. L'operatività dell'assicurazione in esame è infatti sottoposta a condizione sospensiva che viene meno all'esperimento di tale atto dell'assicurato con cui viene data immediata comunicazione all'assicuratore della singola spedizione.

In merito alla natura dell'assicurazione in abbonamento si sono formati due distinti orientamenti, secondo la dottrina, sebbene tale contratto implichi più prestazioni assicurative distinte, l'assicurazione in abbonamento è un unico negozio che, al verificarsi delle condizioni previste in polizza, dà vita a più rapporti giuridici²⁴³; nell'interpretazione giurisprudenziale invece si tende a

²⁴³ In argomento vedasi Donati, *Il contratto di assicurazione in abbonamento*, 1935; Antonini, *Trattato breve di diritto marittimo*, 2010, vol. III. pag. 109

riconoscere natura assicurativa solo alle singole applicazioni e non al negozio giuridico di per sé²⁴⁴.

Si distingue di norma l'assicurazione in abbonamento obbligatoria da quella facoltativa; nell'assicurazione obbligatoria il contraente si impegna ad assicurare ogni merce con le caratteristiche previste in polizza rispetto alle quali vanta un interesse assicurabile²⁴⁵, nell'assicurazione facoltativa si attribuisce invece all'assicurato unicamente la facoltà di ricorrere all'assicurazione per delle categorie di merci stabilite.

Le polizze in abbonamento si distinguono a seconda che siano “a scalare” oppure in abbonamento in senso stretto; nella prima ipotesi le parti stabiliscono un importo, corrispondente al premio massimo, dal quale vengono dedotti gli importi dei singoli premi pagati, al momento di ogni effettuazione della dichiarazione di abbonamento. Nell'ipotesi di assicurazione in abbonamento in senso stretto le parti invece non stabiliscono alcun limite di importo ma solo la durata del rapporto.

In tale tipologia contrattuale il premio è di solito costituito da una parte fissa e da una parte variabile, la parte fissa del premio è dovuta indipendentemente dal fatto che l'assicurato abbia eseguito o meno delle dichiarazioni di abbonamento nel corso del periodo di polizza, la parte variabile ha invece lo scopo di adeguare il premio pagato alla garanzia in concreto prestata dall'assicuratore ed è dovuta in aggiunta o in conguaglio.

Ulteriore ipotesi di riduzione del premio si ha nel caso in cui, nel corso del periodo di polizza, il computo complessivo dei sinistri pagati sia sotto una determinata soglia. Tale sconto deve essere pattuito con specifica clausola che dispone anche il momento dell'operatività dello stesso, che si definisce anticipato se applicato all'inizio del periodo di copertura, posticipato se applicato alla fine dello stesso, oppure rinviato se lo sconto si applica sui premi successivi al primo anno di polizza.

²⁴⁴ Cass. Civ., sez. I, 3 luglio 1991, n.7300, in *Resp. Civ. prev.*, 1991, pag. 850; Cass. Civ. 20 marzo 1964, n. 638

²⁴⁵ In simili ipotesi si attribuisce all'assicuratore il diritto di ispezionare i libri contabili e tutti i documenti relativi alle merci dell'assicurato

L'ASSICURAZIONE DEL NOLO

Con il termine nolo si intende il prezzo pagato per l'utilizzo o la disponibilità della nave o dell'aeromobile. Al fine di tutelare quest'interesse si è diffusa, nell'ambito delle assicurazioni marittime ed aeronautiche, la prassi di assicurare anche il rischio della perdita del nolo cagionata da inutilizzabilità del mezzo.

L'assicurazione che copre l'armatore dalla perdita del nolo si è affermata in tempi successivi rispetto all'assicurazione corpi ed a quella merci; questa infatti è stata riconosciuta solo nel momento in cui si è accettata l'idea che l'interesse sotteso al contratto assicurativo possa essere correlato non solo alla perdita immediata di un bene posseduto ma anche al mancato guadagno conseguente alla sua indisponibilità²⁴⁶.

L'art. 1001 cod. nav. disciplina l'assicurazione del nolo aeronautico sulla stessa linea di quanto disposto dall'art. 519 cod. nav. per l'assicurazione marittima, ci si soffermerà quindi nell'analisi di tale seconda norma onde evitare ripetizioni. L'art. 519 cod. nav. delinea l'assicurazione del nolo da guadagnare, ossia il corrispettivo che la parte si impegna a pagare quando la prestazione di trasporto è stata eseguita interamente. La norma citata dispone che l'assicurazione del nolo lordo copre l'intero ammontare pattuito come corrispettivo per l'utilizzazione della nave, mentre l'assicurazione del nolo netto copre tale ammontare almeno per il 60% in mancanza di diverso patto tra le parti.

Sotto il profilo concettuale si distingue il nolo anticipato o dovuto ad ogni evento dal nolo cosiddetto da guadagnare, e tali ipotesi sono a loro volta distinte da quella del nolo sperato.

L'art. 520 cod. nav. definisce anticipato o dovuto ad ogni evento il nolo che il conduttore, il noleggiatore o il caricatore si sono impegnati a pagare al vettore indipendentemente dall'esito della sua prestazione di trasporto; spesso accade, in simili ipotesi, che il nolo sia pagato anticipatamente al vettore.

Come appare evidente il rischio di inadempimento esplica i propri effetti su parti differenti a seconda che si ricada nell'ipotesi dell'art. 519 cod. nav. o in quella prevista dall'art. 520 cod. nav.

²⁴⁶ La Torre, *Le assicurazioni*, 2007, pag. 154 ss.

Ipotesi del tutto differente è quella del nolo sperato, che non trova regolamentazione nel codice della navigazione ed alla cui corresponsione il noleggiatore è tenuto solo quando si concretizza la prestazione promessa; come nel caso del compimento di un viaggio futuro nei contratti per viaggi plurimi²⁴⁷.

L'assicurazione in esame ha assunto nella prassi carattere accessorio rispetto all'assicurazione corpi, ed il legislatore, adeguandosi a tale realtà, ha sancito al terzo comma dell'art. 519 cod. nav. che a tale copertura debba applicarsi, in quanto compatibile, la normativa prevista in tema di assicurazione della nave.

La clausola che prevede tale forma di assicurazione contiene di norma la determinazione dell'importo assicurato su base giornaliera. Tale determinazione, alla pari di quanto già evidenziato per le polizze corpi, ha valore di stima tra le parti e non può pertanto essere successivamente contestata dall'assicuratore in caso di sinistro.

Sul punto, giova evidenziare come le clausole normalmente utilizzate per assicurare il nolo prevedano, in ipotesi di sinistro che cagioni l'indisponibilità del mezzo, un periodo di tempo minimo di quattordici giorni da quello dell'evento per il quale non è dovuta alcuna somma all'assicurato. Oltre al periodo minimo viene di norma altresì indicato un periodo massimo, generalmente di sei mesi, teso a porre un limite all'indennizzo possibile per tale voce.

Il presupposto giuridico nell'assicurazione del nolo è dato dalla sussistenza di un valido contratto di utilizzazione del mezzo nautico o aeronautico sulla base del quale si può quantificare economicamente l'interesse dell'assicurato.

Ulteriore disposizione rilevante in tema di assicurazione del nolo è l'articolo 529 cod. nav., secondo cui l'assicuratore del nolo da guadagnare risponde (unicamente) della perdita del diritto del noleggiante al nolo conseguente ad un sinistro della navigazione.

Facendo perno su tale disposizione si evidenzia come questa forma di assicurazione non sia qualificabile come assicurazione di profitti sperati ed il relativo indennizzo copra esclusivamente la perdita del nolo pattuito non includendo quelle spese ulteriori sostenute dal vettore per guadagnarsi il diritto al nolo. Si parla a riguardo di copertura per perdita giuridica e non economica, non

²⁴⁷ La Torre, *Le assicurazioni*, 2007, pag. 560

rientrando nell'oggetto della copertura tutte quelle spese ulteriori e necessarie alla conclusione della spedizione, come nel caso del prolungamento del viaggio o dei maggiori consumi o dell'incremento delle spese sostenute. Sul punto occorre altresì evidenziare la necessità del collegamento causale tra il verificarsi del sinistro della navigazione e la conseguente perdita del diritto al nolo che non deve dipendere da altre cause.

Nell'assicurazione del nolo da guadagnare, così come in quella di nolo anticipato o dovuto ad ogni evento, il prezzo del nolo è dunque quantificato e stabilito nel contratto, e l'interesse ad assicurarlo può sorgere in capo a più soggetti, ciò dipendendo anche dal relativo contratto sottostante; sorge in capo al "noleggiante", nel caso del nolo anticipato, o del "noleggiatore", nell'ipotesi del nolo dovuto ad ogni evento²⁴⁸, nella locazione a scafo nudo l'interessato è individuabile nel conduttore, nel contratto di *leasing* è il *lessee* ad avere interesse a tale garanzia.

Definendo il nolo, si è visto come nel nostro ordinamento tale termine indichi il corrispettivo di un contratto di utilizzazione della nave. Quest'accezione non è accolta dalla prassi internazionale, dove generalmente si tende ad indicare un concetto più ampio, tale da ricomprendere ogni beneficio derivante all'armatore dall'impiego della nave, inclusivo anche di quei benefici economici che l'armatore ottiene da un trasporto per proprio conto²⁴⁹.

Nell'assicurazione del nolo l'interesse assicurato ha ad oggetto un diritto, allo stesso modo di quanto avviene per le assicurazioni precedentemente analizzate, ossia quella corpi e quella merci. Tali tipologie assicurative furono le prime ad affermarsi storicamente e ad aprire la strada per altre forme di copertura quali ad esempio quelle di responsabilità civile verso terzi, come nel caso dei danni da

²⁴⁸ nell'ipotesi in cui il caricatore assicuri distintamente il nolo dovuto ad ogni evento la relativa copertura è assicurazione di una spesa anticipata contro il pericolo di perdere il servizio atteso; può quindi verificarsi l'ipotesi in cui, pur non essendo le merci concretamente danneggiate, un arresto della nave faccia perdere il nolo; così App. Genova, 9 novembre 1949, in *Ass.*, 1950, II, pag. 62 con nota di Spolidoro

²⁴⁹ Denny, *Freight insurance*, 1986, p. 3 ss.

urto²⁵⁰, o come le polizze a copertura delle spese di contribuzione per avaria comune²⁵¹.

²⁵⁰ In tema di responsabilità civile nelle assicurazioni marittime vedasi Ferrarini, in *Ass.*, 1950, II, pag. 90

²⁵¹ Sulla contribuzione in avaria comune Vincenzi, in *Riv. Dir. Nav.*, 1950, I, 336; Lefebvre, in *Assic.*, 1939, I, 425; Salemi, in *Assic.*, 1951, II, 27.

LE ASSICURAZIONI MARITTIME ED AERONAUTICHE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE

Nelle assicurazioni della responsabilità l'interesse immediatamente tutelato non è inerente al singolo mezzo di trasporto o alla merce trasportata, come nelle assicurazioni precedentemente analizzate, bensì l'intero patrimonio dell'esercente attività di navigazione che, nell'ipotesi in cui venga accertata la sua responsabilità, subisce un impoverimento per l'obbligazione risarcitoria della parte lesa.

Il tema dell'assicurazione della responsabilità civile è stato oggetto di recenti riforme sia per quanto riguarda le assicurazioni aeronautiche sia per quelle marittime.

Per quanto attiene alle assicurazioni marittime giova evidenziare come il recente decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 111, reso in attuazione della Dir. 2009/20/CE recante norme sull'assicurazione degli armatori marittimi per i crediti marittimi, abbia imposto l'assicurazione obbligatoria per determinate ipotesi di crediti marittimi.

Tale decreto si applica a tutte le navi di stazza lorda pari o superiore a 300 tonnellate che transitano nelle acque territoriali italiane.

Ciò detto, occorre evidenziare come la direttiva predetta si basi sul presupposto che tutti gli stati comunitari abbiano già aderito alla convenzione LLMC, diretta ad ampliare i profili di responsabilità di chi esercita il trasporto marittimo. Poiché l'Italia non ha ancora aderito a tale convenzione, il legislatore italiano, per dare attuazione alla dir. 2009/20/CE, ha dato spazio nel decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 111 ad alcune norme della convenzione LLMC.

Operando in tal modo, ha recepito solo una parte della disciplina necessaria non includendo le disposizioni in tema di responsabilità del vettore, e provocando così un consistente vuoto normativo che rischia di minare alle fondamenta tale riforma. Precisato un tanto, i crediti per cui si impone l'assicurazione obbligatoria sono indicati all'art. 4 di tale decreto ove si indicano le ipotesi di responsabilità del vettore per morte, lesioni personali, perdita o danni ai beni di terzi, danni da ritardo nel trasporto marittimo di carico, dei passeggeri o del bagaglio, danni da

violazione di norme extracontrattuali connesse all'esercizio della navigazione e crediti relativi a rimozione o distruzione della nave o del carico della stessa.

Nei successivi articoli il decreto n. 111 del 2012 fissa i limiti quantitativi della responsabilità armatoriale in base al tonnellaggio della nave coinvolta.

Precisato un tanto, occorre evidenziare come l'assicurazione della responsabilità civile del vettore marittimo per i danni ai passeggeri sia regolata, a livello comunitario, dal reg. 392/2009. L'art. 12 di tale regolamento comunitario rende applicabile, dal 31 dicembre 2012, la convenzione di Atene del 1974 sulla responsabilità del vettore marittimo ed il successivo protocollo di Londra che l'ha modificata.

In base a tale normativa il vettore è responsabile in via oggettiva, per i danni da morte o lesioni dei passeggeri, fino al concorrere di 250.000 DSP se non prova che la causa del danno è da individuarsi in un atto intenzionale di un terzo, in un atto di guerra, di ostilità, di insurrezione, o in un fenomeno eccezionale, inevitabile ed irreversibile. Per tutti i danni da morte o lesione personale superiori a tale importo si applica un regime di responsabilità per colpa presunta.

Nel mercato londinese l'assicurazione della responsabilità vettoriale è talvolta collegata con le ordinarie polizze corpi e viene spesso acquisita mediante la stipulazione di coperture P&I²⁵². Tali assicurazioni non hanno sempre contenuto omogeneo tuttavia è possibile individuarne alcuni tratti distintivi comuni; sono infatti caratterizzate dall'essere assicurazioni a secondo rischio che operano in aggiunta alle normali polizze di responsabilità, coprono le ipotesi di responsabilità civile del proprietario o dell'armatore, sono caratterizzate dalla tassatività dei rischi assunti ed hanno estensione generalmente illimitata. Ulteriore aspetto rilevante consiste nel fatto che, per ottenere l'indennizzo, il socio deve aver già risarcito i terzi danneggiati.

Le ipotesi di responsabilità coperte con tali polizze sono molteplici, queste includono il risarcimento per danni da morte, lesioni personali o malattia dei marittimi imbarcati sulla nave, dei passeggeri, di terzi occasionalmente a bordo o nelle vicinanze e di terzi a bordo di altra nave.

²⁵² In tema si suggerisce Hill, Robertson, Hazelwood, *An introduction to P&I*, 1988, pag.

In simili ipotesi il Club copre le spese mediche, quelle di vitto e alloggio, quelle funerarie, quelle di trasporto del marittimo e del congiunto nonché quelle correlate al periodo di ospedalizzazione del danneggiato. Tra i costi assorbiti rientrano anche quelli correlati al pagamento delle mensilità salariali per tutto il periodo di invalidità, quelli sostenuti per la sostituzione del membro dell'equipaggio nonché quelli collegati al rimpatrio dei marittimi in caso di malattia, infortunio o morte.

Ulteriore forma di responsabilità armatoriale generalmente coperta con assicurazioni P&I è relativa al risarcimento dei danni da perdita o danneggiamento degli effetti personali dell'equipaggio; sul punto giova evidenziare come la nozione di effetti personali includa solo quegli oggetti senza i quali il marittimo avrebbe difficoltà a vivere e lavorare a bordo della nave.

Ulteriori ipotesi di responsabilità oggetto delle coperture P&I includono le spese di rimpatrio dei membri dell'equipaggio nonché le indennità di naufragio dovute ai marittimi.

Anche le ipotesi di responsabilità verso i passeggeri per violazione dell'obbligo di protezione delle persone trasportate rientrano nell'ambito delle garanzie offerte con tali coperture.

Si incorre in tale forma di responsabilità sia in caso di incidente a bordo per carenza di sicurezza, sia nel caso di sinistro marittimo dovuto a colpa dell'armatore, del comandante o dell'equipaggio²⁵³. La durata di tale copertura è correlata al permanere dell'obbligazione negoziale di protezione dei passeggeri. Ciò detto, non rientrano nel novero delle ipotesi coperte dall'assicurazione P&I tutti i sinistri occorsi al passeggero nell'ambito di attività non strettamente correlate con la navigazione marittima pur se negozialmente pattuite con il vettore in qualità di operatore crocieristico. In tal senso si fa riferimento al soggiorno alberghiero nel corso della crociera o al servizio di trasporto verso il porto di partenza o verso quello di arrivo.

Ulteriore forma di responsabilità verso il passeggero coperta dalle garanzie in parola è quella inerente al danneggiamento o alla perdita del bagaglio e degli effetti personali. Generalmente le coperture per tale tipologia di danni sono, nelle

²⁵³ Casciano, *L'Assicurazione P&I*, 2013 (in corso di stampa), pag. 89

linee essenziali, inderogabilmente vincolate alle disposizioni di legge applicabili, e se modificate dalle parti il vettore risponde personalmente della differenza.

Nell'insieme delle responsabilità assicurate con coperture P&I rientra anche quella da ritardo, non disciplinata dalla Convenzione di Atene del 1974, che nell'Unione Europea trova espressa regolamentazione nel Regolamento 1177/2010. Tale normativa, riproponendo lo schema del Reg. 261/2004, fissa una disciplina di tutela del passeggero in tutte le ipotesi di cancellazione o ritardo alla partenza, imponendo un obbligo di informazione e assistenza, imponendo un obbligo di rimborso del prezzo del biglietto e sancendo altresì l'obbligo di trasporto a destinazione con diverso mezzo unitamente a quello del pagamento di un risarcimento calcolato in percentuale sul prezzo del biglietto.

Nel novero delle garanzie offerte dai P&I rientrano anche le responsabilità correlate all'inquinamento da idrocarburi e quelle correlate a danni cagionati durante l'esecuzione di operazioni di rimorchio.

In tale ultima ipotesi i Club coprono le ipotesi di responsabilità dell'armatore sia nel caso in cui la nave assicurata sia sottoposta a rimorchio sia nel caso in cui questa funga da rimorchiatore.

Per quanto attiene invece alle responsabilità per inquinamento da idrocarburi²⁵⁴ giova evidenziare come la normativa internazionale che disciplina il trasporto mediante petroliere stabilisca, nella Convenzione internazionale sulla responsabilità civile per danno da inquinamento da idrocarburi (CLC) 1992, un regime di responsabilità oggettiva.

La responsabilità del vettore sancita in tale Convenzione non è assoluta, avendo egli la possibilità di dimostrare che il sinistro è conseguenza di una delle ipotesi di esenzione previste all'art. 3 della Convenzione stessa, ed è ammorbidita da un sistema di limitazione della responsabilità qualora il sinistro non si sia verificato per colpa dell'armatore.

Un'ipotesi di copertura particolarmente rilevante nel campo dei trasporti marittimi è quella diretta a garantire eventuali responsabilità vettoriali nell'ambito del

²⁵⁴ Vedasi Comenale Pinto, *La responsabilità per inquinamento da idrocarburi nel sistema della CLC 1969*, 1993; Tullio, in *Dir. trasp.* 1992, pag. 11; Antonini, in *Dir. trasp.* 1998, pag. 307

trasporto merci. Tale tipologia assicurativa, che assume sul mercato inglese il nome di *cargo liability insurance*, copre il debito risarcitorio del vettore che, non adempiendo all'obbligazione di custodia delle merci affidate, cagioni un danno o una perdita delle stesse²⁵⁵.

Rientrano nell'insieme dei danni coperti con tale polizza sia le voci di danno emergente sia quelle di lucro cessante; nello stesso insieme rientrano altresì i costi affrontati dal vettore per il trasporto, come ad esempio quelli di carico e scarico.

Per individuare i limiti della responsabilità vettoriale oggetto di copertura si ha riguardo al regime normativo applicabile; in tal senso, la normativa internazionale di riferimento è data dalle Regole dell'Aja-Visby nonché dalle Regole di Amburgo. Ogni obbligazione negoziale estensiva della responsabilità del vettore rispetto ai regimi dettati da tali norme deve esse espressamente comunicata ed approvata dal P&I Club.

Le assicurazioni in esame contengono generalmente delle esclusioni di copertura, con riferimento al trasporto merci, che possono variare da Club a Club; precisato ciò, sono generalmente oggetto di esclusione le ipotesi di danni conseguenti al trasporto di sostanze radioattive, quelle collegate al contrabbando o al commercio illegale di armi, quelle relative a polizze di carico contenenti dichiarazioni di valore, quelle relative alla scaricazione delle merci in porto diverso da quello pattuito, quelle correlate a gravi inadempimenti nel trasporto con polizza di carico. In quest'ultima ipotesi rientrano i risarcimenti conseguenti a consegna della merce a persona non legittimata, l'erronea descrizione delle merci nella polizza di carico, o l'emissione della stessa antedatata o postdatata.

In simili casi la responsabilità cui è generalmente soggetto il vettore è quella della Convenzione di Bruxelles 1924; ove questa non possa trovare concreta applicazione le regole dei Club comunque impongono, al singolo socio, di pattuire negozialmente un regime di responsabilità a questa equivalente.

Il Club risponde infatti nei limiti legali fissati per il debito del vettore e, nell'ipotesi in cui sia rilasciata dichiarazione di valore delle merci, l'assicurazione del Club garantisce generalmente entro i limiti prefissati in polizza.

²⁵⁵ Mordiglia, in *Dir. e prat. nell'ass.*, 1967, pag. 507

Precisato un tanto per le polizze marittime, si può evidenziare come la disciplina delle assicurazioni di responsabilità aeronautiche abbia registrato una molteplice serie di interventi negli ultimi decenni, molti dei quali incentrati sulla tutela del fattore umano che ha progressivamente assunto centrale rilevanza negli ordinamenti moderni. Questa tendenza ha trovato una duplice spinta sia nell'esponenziale aumento del trasporto passeggeri, diventato negli ultimi decenni un fattore chiave di sviluppo, sia nell'aumentata sensibilità verso tutti i tipi di danni che possano incidere sulla vita e sulla salute dell'individuo.

Ad evidenziare questo processo evolutivo vi è la produzione normativa²⁵⁶ e giurisprudenziale²⁵⁷ che in ambito nazionale ed internazionale ha caratterizzato gli ultimi trent'anni del trasporto aereo di persone.

Il codice della navigazione disciplina separatamente l'assicurazione della responsabilità civile per danni ai passeggeri, contenuta all'art. 942 cod. nav., e quella per danni a terzi, contenuta all'art. 1010 cod. nav. Tali assicurazioni hanno carattere obbligatorio, attribuiscono al danneggiato il diritto all'azione diretta nei confronti dell'assicuratore, prevedono la rivalsa dell'assicuratore verso l'assicurato, e sono, infine, condizione necessaria per la circolazione dell'aeromobile.

Ulteriore aspetto rilevante è dato dall'inoperatività, rispetto al passeggero, delle eccezioni contrattuali spettanti all'assicuratore verso il vettore assicurato. Sul punto, giova evidenziare come il nostro ordinamento offra una tutela più avanzata rispetto ad altri, come ad esempio quello inglese, dove la dottrina²⁵⁸ evidenzia il

²⁵⁶ REG. CE n. 2027/97 del 9 ottobre 1997 sulla responsabilità del vettore aereo in caso di incidenti modificato dal Reg CE n. 889/2002 del 13 maggio 2002 e del Reg CE n. 785/2004, quest'ultimo emendato dal Reg UE n. 285/2010 che ha elevato la copertura minima per danni a bagagli e merci; d.lg. 9 maggio 2005 n. 96 come emendato dal successivo d.lg n. 151 del 15 marzo 2006 che hanno riformato il codice della navigazione nella parte aeronautica; in campo internazionale si riporta lo scritto di RD Margo, *Insurance implications of the new international passenger regime XXIV Air & Space Law*, 1999, 134

²⁵⁷ Si porta ad esempio la pronuncia della Corte Cost. 2 maggio 1985 n. 132 in *Foro it.*, 1985, I, c.p.1585 ss.

²⁵⁸ Margo, *Aviation insurance*, 2000, cap. 18.21

diritto degli assicuratori di opporre ai terzi danneggiati ed ai passeggeri tutte le eccezioni di natura contrattuale.

Il reg. 785/04 fissa i requisiti minimi del contratto assicurativo prevedendo l'obbligatoria inclusione dei rischi guerra, terrorismo e tumulti popolari ed imponendo delle soglie minime per i massimali di polizza con riferimento alle varie ipotesi di responsabilità verso i passeggeri, per danni ai bagagli o alle merci trasportate, nonché infine per danni a terzi sulla superficie.

La responsabilità del vettore aeronautico è disciplinata anche dalla Conv. Montreal 1999, che espressamente prevede l'obbligo di assicurazione all'art. 50, e che è stata ratificata e resa esecutiva in Italia con legge 10.1.2004, n. 12. Con riferimento ai danni ai passeggeri tale convenzione ha introdotto il cosiddetto *two tier liability system*, prevedendo un regime di responsabilità oggettiva per i danni inferiori a 100.000 DSP ed un regime di responsabilità per colpa presunta per i danni in eccesso.

Lo stesso regime di responsabilità per colpa presunta è imposto per i danni alle merci, nei cui casi si prevede un limite risarcitorio di 17 DSP per kg. salvo dichiarazione di speciale interesse. Le polizze per responsabilità sulle merci sottoscritte dai vettori aeronautici consentono loro, generalmente, di emettere certificati di assicurazione per conto degli assicuratori a garanzia delle merci trasportate.

Sul mercato londinese una delle polizze più utilizzate per le coperture aeronautiche è la LPO 359B (10/96). Tale formulario include sia una sezione per la responsabilità da trasporto merci, sia una sezione diretta a coprire ogni altra forma di responsabilità del vettore.

Con tale contratto l'assicuratore si impegna ad indennizzare l'assicurato per tutte le somme che dovrà pagare agli interessati al carico a titolo di risarcimento per perdita, danni o ritardo nella riconsegna dei beni a lui affidati. Tale garanzia è sottoposta ad un doppio limite, il primo è quello parametrato sulle disposizioni della convenzione di Montreal per ogni singolo evento mentre il secondo è parametrato sull'ammontare complessivo dei singoli danni risarciti nel corso del contratto.

La copertura prevista da questa forma di garanzia inizia con la presa in consegna delle merci da parte del vettore e termina con la riconsegna delle stesse all'assicurato o ai suoi preposti.

In tema di assicurazioni aeronautiche della responsabilità civile occorre un cenno all'assicurazione della responsabilità del volo da diporto, che trova il proprio quadro normativo nel d.p.r. 9 luglio 2010, n. 133, il cui art. 20 impone l'assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile per il proprietario del velivolo.

L'art. 21 del predetto d.p.r. fissa i requisiti del contratto di assicurazione, che deve avere un massimale non inferiore ad euro 1.600.000, deve prevedere la copertura anche per i danni cagionati da soggetti diversi dall'assicurato ed eventualmente anche contro la sua volontà. Lo stesso articolo prevede altresì l'obbligo, in capo all'assicuratore, di risarcire direttamente il danneggiato se questi ne fa richiesta.

Per garantire una maggior tutela al soggetto danneggiato il predetto art. 21 vieta altresì all'assicuratore di opporgli eccezioni basate sul contratto.

In materia di assicurazioni aeronautiche giova evidenziare come nel mercato londinese sia possibile acquistare coperture anche solo per forme specifiche di responsabilità verso terzi.

Una particolare ipotesi di assicurazione aeronautica per responsabilità verso terzi, offerta su quel mercato, è diretta a garantire i rischi riconnessi all'attività di volo svolta dagli *aerial applicators*, ossia coloro che utilizzano il velivolo per spruzzare pesticidi o fertilizzanti sopra i campi.

Il rischio tipico cui è esposto questo genere di attività è l'avvelenamento di animali, falde acquifere o terreni coltivati da terze persone. Questo genere di rischi trova copertura presso una ristretta cerchia di assicuratori che generalmente escludono, nel formulario applicato, sia i danni a campi o a proprietà su cui l'assicurato ha volontariamente operato, indipendentemente dal fatto che, a base dell'atto volontario, ci fosse un errore nella rappresentazione dei fatti o meno, sia i danni ad aree residenziali, sia quelli conseguenti all'utilizzo di sostanze chimiche specificamente indicate nelle polizze come esclusioni della copertura²⁵⁹.

²⁵⁹ tali forme di garanzia trovano maggiore diffusione sul mercato americano piuttosto che in quello europeo; per una analisi sulle clausole di esclusione di copertura vedasi il

LA COPERTURA DEL RICORSO TERZI PER DANNI DA URTO

L'assicurazione per danni a terzi da urto ha carattere accessorio rispetto alle polizze corpi e fu inserita in tali coperture fin dagli inizi del novecento²⁶⁰.

Nel codice della navigazione tale negozio assicurativo trova la propria disciplina all'art. 527. Questa norma impegna l'assicuratore a rispondere degli importi che l'assicurato dovrà pagare a seguito di urto della propria nave con mezzi di terzi o con opere portuali o vie navigabili. Tale disposizione si estende anche all'ipotesi di urto dell'aeromobile.

L'art. 527 cod. nav. impegna inoltre l'assicuratore a rispondere, nei limiti definiti dal contratto, delle spese sostenute per resistere alle pretese del terzo nelle ipotesi predette.

La copertura in esame è una forma di assicurazione della responsabilità civile, ed il rischio assicurato dal soggetto consiste nel sorgere di un'eventuale obbligazione risarcitoria in una delle ipotesi sopra accennate.

La clausola che nei moderni formulari introduce tale copertura si chiama “*3/4 collision clause*”, e prende il nome dalla percentuale di indennizzo che l'assicuratore si impegna a pagare nel caso in cui l'assicurato sia chiamato a risarcire un danno a terzi nelle ipotesi assicurate.

L'introduzione di tale clausola conseguì all'affermarsi di un orientamento giurisprudenziale inglese teso ad affermare il principio secondo cui la normale polizza corpi, a copertura dei danni alla nave, non includeva anche eventuali ipotesi di responsabilità a terzi²⁶¹.

Le tipologie di danni incluse in tale copertura prevedono il risarcimento del danno cagionato alla nave o alla proprietà altrui, il conseguente danno da ritardo, quello da avaria generale o da salvataggio come conseguenza della collisione della nave.

caso *Farm air flying service v Southeastern aviation underwriters inc* 206 Cal App 3rd 637 (1988)

²⁶⁰ Hurd, *The law and practice of marine insurance relating to collision damages and other liabilities to third parties*, II ed., 1952

²⁶¹ Tullio, *Running down clause*, in *Enc. del dir.*, vol. XLI, 1989, pag. 173

Ciò detto, occorre evidenziare come nel nostro ordinamento il legislatore si sia originariamente discostato dalla prassi internazionale²⁶² con l'art. 527 cod. nav., dove viene fissato il limite delle somme assicurabili per ricorso di terzi danneggiati da urto facendo riferimento al sistema di limitazione del debito dell'armatore del nostro codice²⁶³.

L'articolo 538 assume infatti, come valore assicurabile, il valore della nave determinato ex articolo 515 cod. nav., e, in caso di assicurazione del nolo da guadagnare, il limite è fissato avendo riguardo all'ammontare del nolo lordo pattuito per il viaggio²⁶⁴.

In dottrina non sono mancate voci critiche sull'opportunità del limite imposto dalla normativa italiana²⁶⁵. Si è evidenziato anzitutto come la normativa degli artt. 275 e 276 cod. nav. non sia applicabile alle navi straniere, pur se assicurate con contratti italiani. Si è ulteriormente evidenziato che, nel caso in cui l'urto si verifichi in acque straniere, la normativa applicata e la relativa limitazione di responsabilità vada individuata con il criterio della *lex loci*, col rischio che la copertura offerta in base alla norma italiana non sia adeguata.

Sotto il profilo comparativo giova evidenziare come nell'interpretazione inglese la garanzia offerta con tale clausola sia destinata a coprire solo i danni collegati al

²⁶² L'art. 74 del *Marine insurance act* del 1906 stabilisce che l'indennizzo dovuto in caso di ricorso di terzi verso l'assicurato è pari all'ammontare della somma risarcitoria che questi dovrà pagare al terzo.

²⁶³ In verità, la nuova formulazione dell'art. 275 cod. nav., basata sul disposto dell'art. 12 del d.lgs. 28 giugno 2012, n. 111, sembrerebbe limitare la portata dell'art. 527 cod. nav. poiché attribuisce solo all'armatore di navi di stazza lorda inferiore alle 300 tonnellate il diritto di limitare il debito complessivo ad una somma pari al valore della nave.

²⁶⁴ tale valore è fissato facendo riferimento ai limiti sanciti dagli articoli 275 e 276 del codice della navigazione. L'idea di ancorare al valore della nave il limite assicurativo della responsabilità per i danni da urto è storicamente basata sull'istituto dell'abbandono della nave ai creditori marittimi. L'assicuratore poteva infatti evitare di pagare somme ulteriori a quella assicurata imponendo, al titolare della polizza, l'abbandono della nave ai creditori.

²⁶⁵ Righetti, *Trattato di Diritto Marittimo*, 1994, vol. III, pag. 1234 ss

concetto di *tort liability*, escludendo quelle derivanti da contratto o da una legge scritta²⁶⁶.

Ciò detto, le polizze generalmente utilizzate applicano un massimale parametrato sul valore della nave assicurata indicato nella polizza corpi lasciando l'ulteriore importo alla copertura P&I.

Nel mercato assicurativo italiano ha trovato infatti ampia diffusione la polizza Camogli 1988, che adeguandosi ai formulari diffusi in ambito internazionale, contiene la sopra citata $\frac{3}{4}$ *Collision clause*; in caso di urto quindi, e di relativa responsabilità, l'assicuratore sarà tenuto a pagare in tale proporzione i danni ai soggetti danneggiati entro il limite massimo stabilito dalle parti in polizza. Sul punto giova ulteriormente precisare come i clausolari londinesi consentano alle parti di estendere la copertura con la previsione della $\frac{4}{4}$ *collision clause*²⁶⁷.

Tale clausola, inserita generalmente nelle polizze corpi, ottiene l'effetto di trasformare delle polizze danni in polizze multi rischio, dirette a coprire sia i danni subiti dalla nave assicurata sia quelli correlati all'insorgere di responsabilità verso terzi dovute a contatto tra navi.

La normativa del codice della navigazione sancisce tre differenti ipotesi per regolamentare le responsabilità nel caso di urto tra navi, tale disciplina è contenuta agli artt. 482, 483 e 484 del codice della navigazione. La prima norma pone a carico delle parti i danni subiti nel caso non sia possibile individuare eventuali colpe nell'urto, la seconda norma dispone che, in caso di colpa di uno dei piloti, del relativo danno risponde l'armatore, mentre in caso di colpa concorrente dei piloti delle navi coinvolte ogni armatore risponde delle conseguenze dell'urto in maniera proporzionale al grado di colpa del proprio pilota.

Sotto questo profilo giova evidenziare come la *collision clause*, adottata dalle *International hull clauses* ediz. 2003, imponga l'applicazione del principio delle responsabilità incrociate in caso di corresponsabilità delle navi coinvolte.

²⁶⁶ Tullio, *Running down clause*, cit.

²⁶⁷ Goodacre, *The International hull clauses*, 2002, pag. 153 ss.

In forza di tale principio si assume che ciascun armatore coinvolto debba pagare all'altro i danni subiti procedendo conseguentemente al calcolo delle relative partite di dare e avere tra le parti²⁶⁸.

Tale principio si applica solo nel caso in cui gli armatori coinvolti non godano di limitazioni dell'obbligazione risarcitoria nel singolo caso specifico.

I danni da urto non coperti dalle normali polizze corpi e responsabilità ricadono comunque nelle coperture offerte dai P&I Clubs, che, come si è visto in precedenza, si qualificano come assicurazioni secondo rischio e sono tese a coprire gli armatori in tutte le ipotesi in cui vengano sforati i limiti di indennizzo pattuiti attraverso le normali coperture.

Nell'ipotesi in cui vi sia urto tra navi dello stesso armatore la copertura dei relativi danni viene affidata alla stipulazione della cosiddetta *sistership clause*, contenuta nelle International Hull Clauses 2003, che attribuisce all'armatore un diritto all'indennizzo trasformando di fatto un'assicurazione di responsabilità in un'assicurazione contro i danni.

L'assicurazione aeronautica per danni da urto è disciplinata nel codice della navigazione dall'art. 1017 all'art. 1019.

L'art. 1017 cod. nav. impone tale forma di assicurazione per esonerare l'esercente attività aeronautica da tutti i danni arrecati dall'aeromobile a seguito di urto con altro aeromobile in volo o contro una nave in movimento. Rientrano in tale forma di assicurazione anche i danni cagionati da spostamento d'aria o da altre cause analoghe, nonché tutti i sinistri causalmente ricollegati alla movimentazione dell'aereo, compresi quelli occorsi quando è a terra o quelli riconnessi allo spostamento di aeromobili in conseguenza di forti correnti d'aria.

Nell'impianto originario del codice tale forma di assicurazione aveva carattere facoltativo, nel quadro della normativa attuale invece anche questa forma di responsabilità dell'esercente attività aeronautica deve essere obbligatoriamente assicurata.

Il codice della navigazione espressamente dispone che, nel caso di danni a terzi sulla superficie a seguito di urto, l'assicuratore della responsabilità per danni da urto non risponde dei danni arrecati dall'aeromobile sulla superficie.

²⁶⁸ Rossetti, *Il diritto delle assicurazioni*, vol II, 2012, pag. 308

Sul punto, giova evidenziare come questa forma di copertura venga generalmente inclusa nell'unica polizza diretta a coprire tutte le differenti ipotesi di responsabilità del vettore aereo in ciò limitando eventuali quesiti che possano sorgere sull'interazione di polizze differenti.

L'ASSICURAZIONE DEI DEBITI DI CONTRIBUZIONE IN AVARIA COMUNE E DEL DEBITO DA SALVATAGGIO

In particolari situazioni di difficoltà il comandante della nave può decidere di sacrificare dei beni per salvare, almeno parzialmente, il risultato complessivo della spedizione marittima; in simili ipotesi l'atto da lui compiuto prende il nome di atto di avaria comune²⁶⁹.

L'atto di avaria comune si basa su tre requisiti, è necessario che vi sia la finalità del salvataggio, almeno parziale, dei beni coinvolti nella spedizione marittima, la piena intenzione del comandante ed infine la ragionevolezza dell'atto stesso²⁷⁰.

L'atto di avaria fa sorgere un'obbligazione in capo a tutti gli interessati alla spedizione²⁷¹ a contribuire in via proporzionale al danno cagionato. Tale obbligo prende il nome di contribuzione in avaria comune ed è oggetto dell'assicurazione del debito di contribuzione in avaria comune.

Il rischio coperto con tali forme di assicurazione è quello correlato all'insorgere dell'obbligazione di contribuzione.

Si distingue il danno dalla spesa di avaria comune. Tale distinzione dipende dalla disciplina contenuta nella sezione 66 del Marine Insurance Act 1906 ove si differenzia la *general average expenditure* dal *general average sacrifice*. Mentre il danno indica il sacrificio di un bene coinvolto della spedizione marittima, la spesa di avaria comune indica il sacrificio di un bene estraneo alla spedizione, come nel caso di danno ad una nave terza o ad una banchina cagionato nell'intento di salvare la propria nave ed il suo carico.

Tale distinzione è rilevante sotto il profilo assicurativo, infatti mentre l'avaria di danno viene risarcita in toto dall'assicuratore entro i limiti stabiliti dal contratto l'avaria di spesa è coperta da assicurazione per un importo pari alla quota di contribuzione posta a carico del bene assicurato.

²⁶⁹ In tema vedasi Tullio, *La contribuzione alle avarie comuni*, 1984; Lowndes & Rudolf, *The law of general average and the York-Antwerp Rules*, 2008

²⁷⁰ Tullio, *Avarie comuni*, voce in *Enc. Giur. It.*, vol. III, 1991; Boglione, *Avaria comune* (voce) in *Dig. Comm.*, vol. II, 1987, pag. 38

²⁷¹ In ragione, ad esempio, del nolo, del mezzo nautico o delle merci trasportate

Questa disciplina è contenuta nella clausola 11 delle IHC 2003 dalla cui applicazione consegue che, ove venga a mancare l'obbligo di contribuzione, non vi sarà alcuna liquidazione del danno da parte dell'assicuratore²⁷².

Nel nostro ordinamento l'assicurazione del debito di contribuzione in avaria comune è considerata un *naturalia negotii* dell'assicurazione delle merci e dell'assicurazione corpi. Avendo carattere accessorio rispetto a tale copertura è altresì necessario che l'evento che ha dato sfogo all'atto di avaria rientri nel novero di quelli coperti da tali assicurazioni.

La disciplina della contribuzione in avaria comune è contenuta all'art. 469 cod. nav. ove si stabilisce che tutte le spese ed i danni conseguenti ad atti qualificabili ai sensi dell'art. 302 cod. nav. per la salvezza della spedizione sono avarie comuni ed i relativi importi devono essere ripartiti tra tutti gli interessati alla spedizione.

In base alla disposizione dell'art. 537 cod. nav. l'assicuratore corpi è tenuto ad includere nell'indennizzo da pagare all'assicurato sia le spese che i danni correlati all'atto di avaria comune, surrogandosi nei suoi diritti verso gli altri partecipanti alla spedizione obbligati al pagamento della propria quota. In ciò il nostro ordinamento si differenzia da quello inglese dove le *International hull clauses* del 2003 riconoscono l'indennizzo solo per i danni correlati all'avaria comune e non per le spese sostenute.

La liquidazione dell'indennizzo impone la redazione del c.d. regolamento di avaria. Con tale atto si determinano le quote di contribuzione di tutti i partecipanti alla spedizione in rapporto al valore contributivo del singolo interessato alla spedizione, al danno causato dall'atto di avaria ed al valore totale della spedizione. Il valore contributivo è determinato in base all'interesse del singolo assicurato, il danno conseguente all'atto di avaria si calcola complessivamente, considerando tutti i beni danneggiati o andati persi, il valore totale della spedizione viene calcolato sommando i valori dei singoli beni in essa coinvolti²⁷³.

²⁷² L'obbligo di contribuzione può essere escluso negozialmente ma può essere escluso anche dalla situazione di fatto, come ad esempio nel caso in cui tutti i beni coinvolti facciano capo ad un unico soggetto.

²⁷³ Rossetti, *Il diritto delle assicurazioni*, vol. II, *Le assicurazioni contro i danni*, 2012, pag. 293 ss.

Il regolamento di avaria può venire redatto sia in accordo tra le parti, sia in sede arbitrale, sia in via giudiziale; si procede in sede arbitrale nel caso in cui le parti si affidino ad un soggetto terzo, si procede in sede giudiziale qualora non vi sia possibilità di alcuna forma di accordo.

Nella redazione del regolamento di avaria si procede al computo delle masse creditorie e debitorie ripartendo poi fra i singoli le relative quote.

Precisato un tanto in tema di avaria comune, giova evidenziare come il debito di salvataggio presenti con questa dei punti di affinità nel calcolo della remunerazione dovuta dai singoli partecipanti alla spedizione soccorsa con successo.

Il salvataggio è disciplinato dal codice della navigazione agli artt. 490 ss. cod. nav. dove si impone al comandante a bordo di una nave già in viaggio, o pronta a partire, di soccorrere la nave, l'aeromobile e le persone in pericolo nelle vicinanze.

L'atto di salvataggio determina un diritto al compenso da determinarsi in base all'art. 491 cod. nav., che prende in considerazione il successo ottenuto, i rischi occorsi, gli sforzi compiuti ed il tempo impiegato dalla nave soccorritrice. In ambito internazionale la convenzione di Londra del 24 aprile 1989, che è stata ratificata e resa esecutiva in Italia con legge 12 aprile 1995, n. 129, determina il compenso in base al fatto che vi sia stato, o meno, un pericolo per l'ambiente, ed in base al successo ottenuto con l'atto di soccorso²⁷⁴.

L'assicurazione del debito per il compenso di salvataggio è inclusa in tutti i formulari standard delle polizze corpi e merci. Nel formulario corpi delle *International Hull Clauses* 2003 la clausola *General average and salvage* equipara, sotto il profilo assicurativo, le ipotesi di avaria comune e quelle di salvataggio. Lo stesso approccio è adottato nell'art. 29 della Polizza Assicurazione Merci Trasportate ediz. 2006 e nelle *International Cargo Clauses* "A" del 2009.

²⁷⁴ In tema di salvataggio vedasi Antonini, *Salvataggio, assistenza, recupero e ritrovamento di relitti della navigazione*, in *Digesto comm.*, 1996, vol. XIII, pag. 93; Lefebvre D'Ovidio, voce *Assistenza, salvataggio, recupero e ritrovamento dei relitti*, in *Enc. giur.*, 1988, vol. III; Righetti, in *Ass.*, 1961, I, 291;

Tale equiparazione è determinata, di fatto, dall'uguaglianza del criterio utilizzato per calcolare i debiti di contribuzione per oneri di salvataggio e quelli di contribuzione in avaria comune.

L'ASSICURAZIONE PER DANNI A TERZI SULLA SUPERFICIE

L'assicurazione per danni a terzi sulla superficie è diretta a tutelare i soggetti esterni ad un aeromobile danneggiati a causa del volo, inclusi i danni a causa di una persona o di una cosa che da questo possano cadere²⁷⁵.

Tale copertura include nel concetto di volo anche le operazioni eseguite in fase di decollo e quelle eseguite in fase di atterraggio, così come definite all'art. 3 del Reg. 785/2004. Tale fonte normativa trova applicazione diretta nel nostro ordinamento in funzione del rinvio mobile previsto all'art. 965 cod. nav. Questa disposizione, riformulata nel 2005, delega alle norme internazionali, in vigore nella Repubblica italiana, il compito di regolamentare tale forma di responsabilità del vettore aeronautico²⁷⁶.

La copertura in esame ha carattere obbligatorio, al carattere di obbligatorietà di questa forma assicurativa si lega la sanzione prevista dall'art. 798 cod. nav., che vieta la circolazione all'aeromobile che non sia in regola con le assicurazioni obbligatoriamente imposte dal codice e dalla normativa comunitaria.

La particolare struttura di tale negozio assicurativo consente di qualificare come contraente della polizza il soggetto esercente l'attività di volo mentre identifica la figura dell'assicurato nel terzo danneggiato, il cui interesse consiste sostanzialmente nel diritto di proprietà²⁷⁷.

Ulteriore fonte normativa di rilievo in argomento è la convenzione di Roma del 1952 sui danni cagionati da aeromobili stranieri a terzi sulla superficie, che

²⁷⁵ Antonini, *L'assicurazione della responsabilità per i danni a terzi sulla superficie e per i danni da urto*, in *Nuovi profili di responsabilità e di assicurazione nel diritto aeronautico*, 2009, pag. 293 ss.; Stolfi, *L'assicurazione obbligatoria per danni a terzi sulla superficie*, in *Assicurazioni*, 1973, I, pag. 124

²⁷⁶ Tra le norme internazionali in vigore rileva la Convenzione di Roma del 1952; sul punto vedasi Nilsson, *Liability and insurance for damage caused by foreign aircraft to third parties on the surface – A possible new approach to an old problem*, in *Essays in Air law*, (1982), 181. Per quanto attiene alla convenzione di Roma del 1952 giova evidenziare come diversi stati europei, come la Danimarca, la Norvegia e la Germania, pur non aderendovi, adottarono normative interne ispirate ai principi in questa contenuti.

²⁷⁷ Donati, *Assicurazioni marittime e aeronautiche* (voce), in *Enc. del Dir.*, vol. III, 1983, pag. 747

impone al danneggiato di provare che il danno deriva da un aeromobile in volo o da persona o cosa che cada da questo. In dottrina si evidenzia come tale convenzione non copra le ipotesi di danno che trovano una differente origine, come nel caso della collisione tra due velivoli in aria i cui detriti cadendo possono cagionare danni a terzi²⁷⁸.

La responsabilità dell'esercente ha carattere oggettivo; questi può liberarsi dall'onere risarcitorio solo se fornisce la prova che il danno è dovuto a colpa del danneggiato o dei suoi preposti.

In tema di quantificazione dell'obbligo risarcitorio rileva l'articolo 971 cod. nav, che limita il risarcimento richiamando i parametri dettati dall'art. 7 del reg. 285/2010, in cui vengono indicati gli importi minimi assicurati facendo riferimento alla massa dell'aeromobile al decollo²⁷⁹.

Questo regolamento fissa altresì il contenuto minimo del contratto assicurativo che deve includere i sinistri derivanti da atti di guerra, terrorismo, pirateria aerea o sabotaggio, deve prevedere una copertura assicurativa minima per ciascun volo e deve prevedere dei massimali già specificati nel regolamento stesso.

La normativa del codice della navigazione detta in modo espresso, dall'art. 1010 all'art. 1019, alcuni principi specifici in tema di assicurazione per danni a terzi sulla superficie. Fra questi rileva l'art. 1013 cod. nav. che fissa la regola della continuazione del contratto in caso di cessione della gestione dell'aeromobile. Le polizze generalmente offerte sia dal mercato assicurativo italiano sia da quello londinese prevedono tuttavia una deroga a tale principio. Le restanti norme del codice della navigazione, dedicate all'assicurazione in esame, dettano principi tipici delle assicurazioni della responsabilità civile come nel caso dell'art. 1011

²⁷⁸ Nilsson, *Liability and insurance for damage caused by foreign aircraft to third parties on the surface – A possible new approach to an old problem*, in *Essais in Air Law*, 1982, pag. 181

²⁷⁹ l'articolo sette del regolamento 785/2004 stabilisce dieci differenti scaglioni assicurativi in base al peso dell'aeromobile indicando un'assicurazione minima di 750.000 DSP per aeromobili con massa fino a 5 quintali ed arrivando, all'ultimo scaglione, a prevedere un'assicurazione minima di 700 milioni di DSP per aeromobili aventi una massa maggiore o uguale a 500 tonnellate

cod. nav., che vincola l'assicuratore all'obbligo di indennizzo solo nei limiti del contratto, e che di fatto esprime nella materia specifica un principio già formulato nel codice civile all'art. 1917.

LE ASSICURAZIONI AERONAUTICHE A TUTELA DEL PERSONALE DI VOLO

Le norme in tema di assicurazioni a tutela del personale di volo sono collocate nel titolo quarto del libro secondo del codice della navigazione dove si detta la disciplina dedicata all'assunzione della gente dell'aria. Già in sede di codificazione la dottrina²⁸⁰ aveva espresso dubbi sulla collocazione di tale normativa nel codice.

La nozione di personale di volo include tutti i dipendenti dell'esercente attività aeronautica che, nel corso delle loro mansioni, sono esposti ai rischi di volo. Fanno parte di tale insieme i piloti, l'equipaggio, gli istruttori, i collaudatori, i tecnici di volo e tutti quei soggetti che, pur non avendo un rapporto di dipendenza stabile, hanno con l'esercente un rapporto di dipendenza funzionale.

L'art. 935 cod. nav. è la norma cardine nel nostro ordinamento in materia di assicurazione del personale aeronautico. Tale disposizione impone all'esercente di assicurare il personale navigante contro i rischi di volo. Una volta adempiuto tale obbligo l'esercente è liberato da responsabilità nei casi previsti dalla legge sull'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro. Il terzo comma dello stesso articolo 935 cod. nav. stabilisce che, per i rischi diversi da quelli di volo, si applicano le disposizioni delle leggi speciali. L'inadempimento a tale disposizione è punito con la sanzione amministrativa prevista dall'articolo 1223 cod. nav.

A tutela del personale navigante l'ordinamento impone dunque all'esercente di stipulare un'assicurazione privata contro gli infortuni. Il concetto di infortunio trova la propria definizione nei formulari diffusi sia in ambito internazionale sia nel nostro ordinamento ed è inclusivo di ogni evento cagionato da causa fortuita, violenta ed esterna, capace di produrre lesioni oggettivamente constatabili, cui segua un'inabilità temporanea, un'invalidità permanente o la morte.

²⁸⁰ Ferrarini, *Sulla disciplina delle assicurazioni aeronautiche, estratto dagli studi per la codificazione del diritto della navigazione*, vol. III, 1941, pag. 77

Il citato articolo 935 cod. nav. fa espresso riferimento ai rischi di volo; in dottrina²⁸¹ taluni hanno interpretato tale locuzione comprendendo gli infortuni verificatisi “in volo ed a causa del volo” mentre altri hanno esteso tale concetto includendo i danni occorsi nell'arco di tempo che va dalle manovre di imbarco a quelle di sbarco.

In caso di infortunio il beneficiario è da individuarsi nell'assicurato stesso, in caso di morte invece sono beneficiari il coniuge ed i figli dell'assicurato. All'assicurato è data tuttavia la possibilità di nominare un differente soggetto per la quota di un terzo, se lascia il coniuge ed i figli, e per la metà se lascia solo il coniuge.

Nei formulari assicurativi utilizzati sia nel mercato italiano sia nel mercato londinese le polizze stipulate in favore della cosiddetta gente dell'aria hanno natura di polizze infortuni, in cui l'obbligo al pagamento dell'indennizzo scatta in via automatica al momento del sinistro²⁸².

Di norma le coperture offerte precisano quali tipologie di danno sono coperte, come la morte, l'invalidità permanente o l'inabilità temporanea, indicando altresì l'ammontare prestabilito per ciascuna lesione.

Le assicurazioni in esame prevedono generalmente delle esclusioni nel caso in cui siano intrapresi voli sperimentali o acrobatici e nel caso in cui il sinistro sia incluso nelle ipotesi di rischi guerra, quali ad esempio l'insurrezione, la ribellione, la rivoluzione, l'usurpazione di potere da parte di militari, il suicidio o altra azione che deliberatamente esponga l'assicurato a rischi più elevati²⁸³.

Talvolta accade che l'esercente attività aeronautica, stipulando una normale polizza corpi con l'estensione per la responsabilità civile verso i passeggeri, includa nel testo dell'assicurazione la clausola AVN73, che di fatto estende anche

²⁸¹ Rizzo, *Assicurazioni aeronautiche*, voce in *Diritto della navigazione*, a cura di Massimo Deiana, *Dizionari del diritto privato*, collana promossa da Natalino Irti, 2010, pag. 31 ss.

²⁸² nel caso *Marcel Beller Ltd v Hayden*, 1978, QB 694, 1978, 3 All ER 111 l'assicuratore fu condannato a pagare la somma stabilita in contratto nonostante il dipendente coperto dalla polizza infortuni fosse morto in un incidente causato dal suo eccessivo stato alcolico

²⁸³ Ivamy, *Personal accident, life and other insurances*, II ed., 1980, pag. 40 ss

al personale aeronautico proprio la copertura concordata per i passeggeri trasportati²⁸⁴.

Ciò pone un problema di armonizzazione di tale copertura, che necessitando di un preliminare accertamento della responsabilità civile dell'esercente vede necessariamente distinguersi i presupposti di operatività a seconda che si discuta di responsabilità civile nei confronti dei passeggeri o nei confronti del personale di volo.

Occorre ulteriormente evidenziare come la contestuale esistenza di una polizza infortuni e di una polizza a copertura della responsabilità civile ponga un quesito sull'operatività e sulla coesistenza delle due assicurazioni, anche alla luce del fatto che l'AVN73 esclude dal proprio ambito di copertura le responsabilità che devono essere per legge assicurate secondo i termini della responsabilità del datore di lavoro.

Tale parte, letta alla luce dell'art. 935 cod. nav., sembrerebbe escludere tutte le forme di responsabilità dell'esercente attività aeronautica correlate ai rischi di volo del proprio personale; responsabilità che, come abbiamo precisato, è coperta da un'assicurazione che ha natura di polizza infortuni.

Sulla questione non vi sono tuttavia pronunce né nell'ordinamento italiano né in quello inglese, appare pertanto difficile dare una soluzione definitiva sul come conclusivo dell'AVN73; detto ciò, qualora non si condivida la soluzione proposta, si dovrà necessariamente propendere per la sussistenza di una coassicurazione nel caso in cui la polizza infortuni contenga, come frequentemente accade, una clausola espressamente diretta ad estendere la copertura anche alle forme di responsabilità civile dell'esercente attività aeronautica, mentre nell'ipotesi in cui tale clausola non sia presente si avrà una semplice coesistenza, sullo stesso rischio, di una polizza infortuni e di una polizza della responsabilità civile.

²⁸⁴ Il testo attuale della clausola recita: "It is understood and agreed that notwithstanding any exclusion specifically relating to pilots and operational crew in the Section of this Policy covering the liability of the Insured to passengers, such coverage shall extend to include the liability of the Insured to the pilots and operational crew of the insured Aircraft, but excluding liability required to be insured under the terms of any employers' liability or workman's compensation legislation or any similar legislation.

LA DURATA DELLA COPERTURA

Il codice civile dedica l'art. 1899 alla disciplina della durata dell'assicurazione, prevedendo sia l'ipotesi della durata annuale sia quella della durata poliennale a fronte di una riduzione del premio. La stessa norma prevede altresì l'ipotesi della tacita proroga che, tuttavia, non può avere una durata superiore ai due anni.

La durata delle polizze marittime ed aeronautiche è lasciata alla libera determinazione delle parti anche se, occorre precisare, quasi sempre viene definita una durata annuale; tuttavia non mancano ipotesi di periodi inferiori, come nel caso delle polizze merci a viaggio.

L'articolo 25 del *Marine Insurance Act* delinea due differenti tipi di polizza, ossia quelle a tempo e quelle a viaggio, lasciando ai contraenti la possibilità di stipulare polizze che includano gli elementi tipici di entrambe le tipologie, come nell'ipotesi della polizza a viaggio che estende la copertura per un periodo di giorni successivi all'arrivo della nave nel porto di destinazione.

Il periodo di copertura viene concordato tra le parti, con la possibilità che, in taluni casi, venga fissata un'assicurazione con effetti retroattivi²⁸⁵; tale ipotesi è ritenuta valida a condizione che l'assicurato non sia a conoscenza di sinistri già avvenuti e, in ogni caso, se il sinistro già verificatosi non ha determinato la cessazione del rischio²⁸⁶.

Il formulario standard delle Institute Cargo Clauses (A), ossia quello all risks, mette a disposizione delle parti varie forme di durata del contratto, può essere stipulata una copertura da porto a porto, che include la fase di

²⁸⁵ *Wunsche Handelsgesellschaft International MBH v Tai Ping Insurance Co Ltd*, 1998, 2, *Lloyd's Rep*, 8. La copertura assicurativa venne stipulata con formula *door to door* per il trasporto dal luogo di produzione in Cina fino al luogo di destinazione ad Amburgo e venne ritenuta valida nonostante l'effettiva stipulazione fosse intercorsa solo al momento della caricazione sulla nave, dopo che i beni assicurati avevano già lasciato da giorni il luogo di produzione; in tale sentenza si fece notare come l'unica restrizione alla validità della polizza fosse la necessaria esistenza dei beni oggetto di assicurazione al momento della stipulazione.

²⁸⁶ Donati - Volpe Putzolu, *Manuale di diritto delle assicurazioni*, 2009, pag. 123

caricazione/scaricazione, oppure una copertura a viaggio, che include solo la fase di trasporto.

Più precisamente, nel Marine insurance act si distinguono, per l'assicurazione merci, tre distinte ipotesi di conclusione della durata, coincidenti con il momento della consegna agli aventi diritto, con quello della consegna nel magazzino o deposito scelto dall'assicurato, con l'ipotesi infine che prevede la conclusione della copertura allo scadere dei 60 giorni dalla scaricazione nel porto di arrivo.

La scelta dei contraenti, se non chiaramente espressa, va valutata alla luce del complessivo accordo intercorso tra le parti. Nel caso in cui, ad esempio, le parti abbiano pattuito la scadenza della garanzia con l'arrivo delle merci nel magazzino di destinazione, la copertura non si sospenderà al momento in cui le stesse verranno scaricate da una nave per operazioni di *transshipment* che necessitino di un periodo di tempo indeterminato.

La durata delle polizze per rischi guerra è stabilita dalle *Institute War clauses*, dove si fa decorrere l'assunzione del rischio in capo all'assicuratore dal momento della caricazione a bordo della nave e ne individuano la conclusione nel momento della scaricazione. Ove necessario, è possibile pattuire anche la copertura per rischi guerra nell'ipotesi in cui le merci vengano caricate a bordo di un'altra nave nel corso del viaggio o nell'ipotesi in cui vengano trasportate presso altro porto di destinazione²⁸⁷.

Nelle polizze corpi stipulate a viaggio la decorrenza dell'assicurazione viene fatta partire dal momento in cui la nave arriva in buona condizione nel porto di partenza e si fissa la conclusione della stessa passato un periodo di 24 ore dall'arrivo della nave nel porto di destinazione. In mancanza di espressa pattuizione in tal senso la giurisprudenza inglese ritiene conclusa la copertura non appena la nave giunge al porto di destinazione in condizione di sicurezza. È irrilevante, agli effetti della decorrenza, che sulla stessa nave vi sia una contestuale presenza di altra polizza che copre il mezzo per un periodo di tempo successivo al suo arrivo.

²⁸⁷ Includendo, in questo caso, nella polizza assicurativa i costi per il trasporto presso il porto di destinazione pattuito dalle parti.

Si è detto che, per l'estinzione della copertura, la nave deve giungere al porto di destinazione in condizione di sicurezza²⁸⁸; tale concetto non coincide con quello di navigabilità, che peraltro, nell'ordinamento inglese, trova distinzione a seconda che si faccia riferimento al solo impegno della nave a rimanere attraccata in porto o, invece, a compiere un vero e proprio viaggio in mare aperto. La condizione di sicurezza fa riferimento alla piena disponibilità e godimento della nave che, ad esempio, appena arrivata al porto di destinazione non deve essere sottoposta a vincoli giuridici posti dalle autorità locali.

La dottrina e la giurisprudenza inglesi hanno coniato il concetto di *attachment and alteration of risk* per individuare le condizioni che incidono sulla durata della copertura assicurativa.

Le ipotesi che più rilevano, per le polizze marittime ed aeronautiche, prevedono un vincolo di efficacia contrattuale correlato al rispetto dell'itinerario pattuito, alla durata dello stesso o al rispetto del giorno di partenza e di arrivo.

Se, in relazione a tali elementi, si verifica un mutamento della situazione fattuale rispetto a quanto dichiarato in polizza, la copertura non viene in essere oppure cessa di operare. Ciò significa che se il viaggio non parte dal porto indicato o non rispetta la data pattuita, oppure se inizia dal porto concordato ma giunge ad una differente destinazione, in caso di danno, l'assicuratore non è tenuto a pagare alcun indennizzo²⁸⁹.

Sul punto è bene precisare come per la giurisprudenza inglese²⁹⁰ non sia rilevante il fatto che il ritardo sia dovuto a colpa dell'assicurato o ad un fatto del terzo.

I principi fin qui espressi sono contenuti negli articoli 43 e 44 del *Marine insurance Act 1906*²⁹¹.

²⁸⁸ I formulari inglesi fanno riferimento al concetto di *good safety* della nave per valutare il momento iniziale e conclusivo del rischio; per quanto attiene a questo secondo momento, ad esempio, si fa riferimento alla capacità della nave a consentire la scaricazione delle merci.

²⁸⁹ *Simon, Israel Co v Sedgwick*, 1893, 1, QB, 303 è uno dei primi casi in cui tale principio è stato affermato nel diritto inglese.

²⁹⁰ *De Wolf v Archangel Maritime Bank & Insurance Co Ltd.*, 1874, LR, 9, QB, 451

Se la condizione non si verifica all'inizio, ed il contratto non assume pertanto efficacia tra le parti, l'assicurato ha diritto alla restituzione del premio; se invece il cambiamento di rotta, o il ritardo, si verifica dopo che il contratto è divenuto efficace, l'assicurato potrà ottenere l'indennizzo se il sinistro avviene prima del cambiamento della rotta pattuita con l'assicuratore. Sul punto occorre tuttavia precisare come ai sensi dell'articolo 49 del *Marine Insurance Act* 1906, una volta iniziato il viaggio, rimangono coperti da assicurazione quei ritardi e quelle deviazioni che possono essere considerate ordinarie variazioni del viaggio concordato.

Nelle polizze stipulate a viaggio, in caso di prolungato ritardo alla partenza, si è posto il problema in merito alla massima durata della sospensione della copertura senza che venga inficiata la validità dello stesso. In merito a tale questione si è ritenuto che il contratto non possa rimanere sospeso per un tempo troppo prolungato nell'attesa della partenza della nave; affermando ciò, si è sostenuto che il criterio alla luce del quale valutare la configurabilità di un eventuale ritardo alla partenza è dato dalla necessità di procedere alla preparazione del viaggio²⁹².

Nell'ordinamento inglese si parla di *alteration of risk* in tutti i casi in cui, nel corso del rapporto contrattuale, interviene un fatto idoneo ad incidere sulla validità del contratto. Il concetto in esame non deve essere confuso con quello di incremento del rischio, nel primo caso viene inficiata la validità del contratto, nel secondo cambia unicamente la percentuale di probabilità che l'evento sfavorevole possa verificarsi.

L'alterazione del rischio è determinata, nell'ipotesi del trasporto marittimo o aeronautico, da un cambio di rotta, un cambio di destinazione o del luogo di partenza o un prolungato ritardo, sia alla partenza che all'arrivo.

²⁹¹ Articoli che, rispettivamente, recitano: *Art. 43 Where the place of departure is specified by the policy, and the ship instead of sailing from that place sails from any other place, the risk does not attach. Art. 44 Where the destination is specified in the policy and the ship, instead of sailing for that destination, sails for any other destination, the risk does not attach.*

²⁹² *Marine Insurance Co v Stearns*, 1920, 3 *LILRep*, 155

L'articolo 45 del Marine insurance act 1906 definisce il cambio della rotta come un volontario cambiamento della destinazione della nave rispetto a quanto pattuito in polizza. Il secondo comma della stessa norma svincola l'assicuratore da ogni obbligo, precisando che in simili ipotesi, dal momento in cui viene a lui manifestata l'intenzione dell'assicurato di deviare dal viaggio pattuito, non sussiste più per lui alcun obbligo di indennizzo. La stessa norma precisa inoltre l'eventuale irrilevanza della condotta dell'assicurato che, dopo aver comunicato il cambio della rotta all'assicuratore, determinando così la risoluzione del contratto, decida poi concretamente di seguire la rotta originariamente pattuita.

Quando nella polizza non è specificato l'itinerario da seguire, si fa riferimento implicito alle normali rotte percorse fra i porti di caricazione e scaricazione²⁹³.

Il successivo art. 46 delinea l'ipotesi in cui l'itinerario sia invece prefissato dalle parti e la nave devii da questo senza una valida giustificazione. La norma libera l'assicuratore da ogni obbligo dal momento in cui avviene la deviazione della nave, risultando irrilevante che sia stata successivamente riguadagnata la rotta originaria.

L'articolo 46 del Marine Insurance act sancisce altresì l'irrilevanza della mera intenzione dell'assicurato di deviare la rotta, sottolineando la necessità di una concreta azione in tal senso per inficiare la validità del contratto di assicurazione.

Per quanto attiene alla possibilità di ritardi l'articolo 48 del Marine Insurance act stabilisce che il viaggio deve essere intrapreso in tempi ragionevoli, sciogliendo l'assicuratore da vincoli contrattuali nel caso in cui il ritardo accumulato nell'arrivo alla destinazione sia considerato irragionevole; l'irragionevolezza del ritardo viene di norma stabilita in polizza dalle parti potendo comunque essere determinata in rapporto all'obbligazione principale.

Precisato un tanto, si deve evidenziare come l'assicurato abbia la possibilità di fornire la prova che la deviazione dell'itinerario o il ritardo accumulato trovino il proprio motivo in una delle cause esimenti stabilite nell'articolo 49 del Marine

²⁹³ *Reardon Smith Line Ltd v Black Sea & Baltic General Insurance Co Ltd.*, 1939, AC, 562, 584 evidenzia come sia dovere del comandante, nell'ambito di una rotta oceanica, prendere la rotta usuale tra i porti interessati, e come tale rotta possa essere modificata solo per specifiche esigenze di navigazione.

insurance act 1906, la maggior parte delle quali rientrano nel concetto di forza maggiore. L'assicuratore non sarà pertanto svincolato dall'obbligo di indennizzo quando la causa dell'inadempimento trova le proprie radici in circostanze esterne al controllo dell'assicurato, quali le condizioni metereologiche eccezionali, l'ordine dell'autorità o la deviazione necessaria ad eseguire le riparazioni utili alla prosecuzione del viaggio²⁹⁴.

A conclusione, occorre evidenziare come anche un'azione dettata da un imperativo morale, quale la necessità di salvare delle vite umane o quella di soccorrere una nave in pericolo, integri una causa di giustificazione per un ritardo o una deviazione rispetto a quanto stabilito in polizza.

²⁹⁴ Qualora tuttavia vi sia pericolo di danni alle merci e queste non siano l'oggetto dell'assicurazione un cambiamento di rotta necessario a salvare le merci libera l'assicuratore della polizza corpi se si verificano danni alla nave successivi a tale manovra.

L'INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Il tema dell'interpretazione dei contratti assicurativi trova la propria disciplina nel codice civile dove, dall'art. 1362 all'art. 1371, vengono elencati in ordine sequenziale i criteri utili in sede di interpretazione dei negozi giuridici.

Tra i criteri quivi enunciati rilevano quello dettato all'art. 1362 c.c., diretto a far emergere l'intenzione dei contraenti, quello sancito all'art. 1363 c.c., teso a far emergere il significato delle singole clausole alla luce di un'interpretazione complessiva del contratto, e quello dettato all'art. 1367, che è immediata espressione del principio di conservazione del negozio giuridico. A chiusura di tale elenco giova evidenziare come il legislatore abbia fornito anche un criterio, all'art. 1370 cod. civ., diretto a privilegiare, in ipotesi di contrasto, l'interpretazione più sfavorevole alla parte che ha predisposto le condizioni generali di contratto.

Nel sistema inglese la metodologia utilizzata per l'interpretazione dei contratti è focalizzata su una rigorosa e fedele valutazione dell'intenzione delle parti, tesa ad evitare ogni diversa interpretazione. Il criterio utilizzato a tale fine è quello della *reasonable commercial party*, che prendendo a modello un principio di ragionevolezza nei rapporti commerciali tende ad evitare, in sede di interpretazione, l'applicazione di tecnicismi giuridici che portino ad un risultato astratto rispetto alla realtà stessa.

In tal senso si sottolinea come l'attenzione dell'interprete debba essere concentrata sulla terminologia utilizzata dalle parti nell'esprimere le loro intenzioni²⁹⁵ senza attribuire troppa rilevanza al significato letterale delle parole da queste utilizzate.

Se nel contratto viene inserito un termine dal significato tecnico diverso da quello generalmente utilizzato si ritiene prevalente il significato tecnico a meno che dal contratto stesso non si evidenzi l'intenzione delle parti di attribuire un diverso valore.

²⁹⁵ *Bank of Credit & Commerce International SA v Ali*, 2001, UKHL 8, 2002 1 AC 251, par. 8; ed anche *Aqua design & play International Ltd v Kier Regional Ltd*, 2002, EWCA Civ 797, 2003, BLR 111, par 9, 24.

Anche il sistema inglese conosce il principio di conservazione applicato sia al singolo contratto sia alla singola clausola; si ritiene infatti che l'interpretazione capace di rendere il negozio valido ed applicabile debba essere preferita a quella che condurrebbe all'invalidità dello stesso.²⁹⁶

Il diritto inglese conosce anche la regola dell'interpretazione *contra proferentem*, contenuta nell'art. 1370 c.c., che si applica nel caso in cui l'interpretazione del contratto possa generare ambiguità ed interpretazioni differenti, se non opposte. In base a questo principio la giurisprudenza inglese predilige l'interpretazione più sfavorevole alla parte che ha redatto il contratto o la singola clausola²⁹⁷. Tale regola trova applicazione solo nell'ipotesi in cui il contratto sia effettivamente ambiguo e non semplicemente di difficile interpretazione.

A conclusione giova evidenziare come in sede di interpretazione del contratto non assumano particolare rilevanza le dichiarazioni fatte nel corso delle trattative, che vengono prese in considerazione nel solo caso in cui le parti abbiano pattuito che uno specifico termine assuma particolare significato.

²⁹⁶ la sentenza *Lancashire county council v. Municipal insurance Ltd*, 1997, QB, 897, 906, 910.

²⁹⁷ *Houghton v Trafalgar Insurance*. 1954, 1, QB, 247

LA LIQUIDAZIONE DEI DANNI

Lo scopo dei contratti assicurativi marittimi ed aeronautici è quello di trasferire all'assicuratore i rischi inerenti al trasporto.

Quando il rischio assicurato in polizza si concretizza, causando un danno per l'assicurato, si apre la fase di gestione del sinistro che, in presenza dei presupposti sanciti nel contratto, si conclude con il pagamento dell'indennizzo.

Tra i vari obblighi che sorgono in capo all'assicuratore, con il perfezionarsi dell'accordo, quello del pagamento dell'indennizzo occupa un posto centrale.

Nel settore delle assicurazioni marittime ed aeronautiche, che sono prevalentemente delle assicurazioni di danni, tale obbligazione consiste in un *facere* che sorge al momento in cui l'assicurato denuncia il sinistro, ricollegabile sotto il profilo causale ad un evento incluso nell'oggetto della copertura.

L'attività di gestione e liquidazione del sinistro si differenzia parzialmente a seconda della garanzia sottostante, che, come si è visto, può consistere nell'assicurazione del valore di un bene quale la nave, l'aereo o la merce, nella tutela del patrimonio del vettore in ipotesi di responsabilità verso terzi, come nel caso dell'urto, o nella tutela di un'aspettativa di guadagno, come nel caso del nolo. Ognuna di queste garanzie implica una differente gestione del sinistro volta ad accertare la sussistenza dei presupposti giuridici del diritto alla liquidazione ed a quantificarne il relativo indennizzo. Sotto tale profilo giova evidenziare come le polizze di responsabilità siano quelle generalmente caratterizzate dalla procedura di liquidazione più complessa, in cui la fase preliminare di studio del sinistro sotto il profilo fattuale e giuridico è diretta a determinare la sussistenza di eventuali profili di responsabilità della parte assicurata, onde poter quantificare la relativa partecipazione all'indennizzo.

Precisato ciò, giova evidenziare come nell'ordinamento inglese si distinguano le polizze *claims made*, poco diffuse nel settore dei trasporti, da quelle *occurrence based*, che invece trovano ampia diffusione. Mentre con il primo tipo l'assicuratore si impegna a coprire solo i sinistri che gli vengono denunciati nel corso del periodo di polizza, con il secondo tipo l'assicuratore si vincola a coprire

tutti i danni garantiti dalla polizza che si siano verificati nel periodo di copertura, anche se denunciati dopo la conclusione della stessa²⁹⁸.

Il primo atto che consegue all'evento dannoso è la denuncia di sinistro all'assicuratore, la cui disciplina è contenuta all'articolo 1913 cod. civ. ed all'art. 533 cod. nav., che rispettivamente stabiliscono un termine di tre giorni dal fatto o dalla conoscenza dello stesso per la notifica all'assicuratore e, per l'assicurazione merci, l'obbligo di avviso quando la nave è dichiarata non adatta alla navigazione anche se le merci non hanno sofferto danni a seguito del sinistro.

Il termine di tre giorni può essere esteso dalle parti in polizza, infatti tutti i contratti assicurativi marittimi ed aeronautici contengono una clausola specifica in tal senso ove si fissa un termine per la notifica all'assicuratore o comunque se ne impone l'esecuzione nel più breve tempo possibile al verificarsi del sinistro²⁹⁹. Qualora l'assicurato sia venuto solo successivamente a conoscenza dello stesso tale dovere viene fatto decorrere solo da questo momento; accade infatti, soprattutto con le polizze merci, che il danno venga verificato solo nell'istante in cui queste sono sbarcate o smistate dal container. La tipologia di danni che di norma viene immediatamente denunciata all'assicuratore è quella che coinvolge i danni al mezzo, per loro natura immediatamente riscontrabili.

Nelle polizze merci tale dovere è imposto allo scopo di offrire la possibilità di investigare il danno non appena si è verificato, e di prendere tutte le misure possibili per minimizzare i potenziali costi di indennizzo³⁰⁰.

²⁹⁸ Due sentenze rilevanti in materia sono *Youell v Bland Welch & Co Ltd*, 1992, 2 *Lloyd's Rep* 127 e *Rothschild Ass Plc v Collyear*, 1999, 1, *Lloyd's Rep*, 6

²⁹⁹ Nel diritto inglese si fa riferimento al caso *Hadenfayre Ltd v British National ns society Ltd*, 1984, 2, *Lloyd's Rep*, 393 in cui venne affermato il principio secondo cui, quando la polizza stipulata non contiene alcun termine perentorio per la denuncia all'assicuratore, questa deve esser fatta il prima possibile e comunque entro un ragionevole lasso di tempo; sulla natura del dovere di denuncia all'assicuratore vedasi Fanelli, in *Riv. dir. comm.*, 1946, vol. I, pag. 159 che evidenzia come in mancanza di tale atto l'assicurato semplicemente decada dal diritto di ottenere l'indennizzo.

³⁰⁰ tale principio è stato espresso, nel diritto inglese, nella recente sentenza *Alfred McAlpine plc v BAI (Run-off) Ltd*, 1998, 2, *Lloyd's Rep* 694, 699

Le conseguenze legate ad un inadempimento in tal senso dell'assicurato possono essere le più varie e dipendono dall'espressa pattuizione scelta dalle parti.

Talvolta l'obbligo di denuncia viene qualificato come condizione necessaria al sorgere della responsabilità dell'assicuratore ed in mancanza di tale notificazione l'assicurato decade automaticamente dal diritto alla prestazione assicurativa³⁰¹. Ciò detto, occorre evidenziare come per giungere a tale risultato una clausola debba essere chiaramente formulata con l'espressa previsione delle conseguenze correlate all'inadempimento³⁰². Pertanto, onde evitare conseguenze particolarmente incisive in caso di inadempimento dell'assicurato, si preferisce sottoporre a condizione sospensiva il diritto all'indennizzo dello stesso in caso di mancata notifica del sinistro all'assicuratore, attribuendo a quest'ultimo il diritto ad essere risarcito dei danni conseguenti al ritardato avviso³⁰³.

Nel nostro ordinamento, l'eventuale violazione del dovere di denuncia del sinistro espone l'assicurato alle conseguenze dell'articolo 1915 c.c., che sancisce la perdita del diritto all'indennità nel caso in cui tale violazione sia dolosa ed impone invece una riduzione dell'indennità in ragione del pregiudizio sofferto dall'assicuratore qualora tale violazione sia puramente colposa.

Si impone all'assicurato un immediato onere di denuncia per mettere l'assicuratore in condizione di nominare i periti nel più breve tempo possibile dal sinistro. Ciò al fine di prendere le misure utili a diminuire le conseguenze del danno intraprendendo le necessarie attività investigative e, nel caso di assicurazioni sulla responsabilità, di prendere il controllo della gestione del

³⁰¹ Come ad esempio avviene con la clausola 43 delle *Institute hull clauses* qualora la notifica del sinistro all'assicuratore avvenga oltre il centottantesimo giorno dal fatto.

³⁰² Nella sentenza *Alfred McAlpine plc v BAI (Run off) Ltd*, 1998, 2, *Lloyd's Rep* 694, 699-701 una clausola formulata in modo non chiaro venne interpretata in senso sfavorevole all'assicuratore mancando una espressa previsione delle conseguenze dell'inadempimento dell'assicurato.

³⁰³ tale disposizione, definita *warranty clause*, è contenuta ad esempio nella clausola 10.4 delle *Institute time hull clauses (1/10/83)*

sinistro in favore dell'assicurato iniziando, se del caso, anche le necessarie trattative con la controparte³⁰⁴.

Con lo stesso intento di ridurre le eventuali conseguenze del sinistro si impone all'assicurato di adottare tutte le misure utili a minimizzare i danni subiti, ad evitarne l'aggravamento ed a preservare il bene oggetto del contratto assicurativo dal pericolo di perdita totale. Tale obbligo è inserito in pressoché tutti i clausolari assicurativi ed è espresso nella maggior parte degli ordinamenti giuridici occidentali.

Ulteriore obbligo posto in capo all'assicurato nelle polizze merci è quello di chiedere, entro un termine prefissato in polizza, l'intervento del commissario di avaria nominato dall'assicuratore. Nel nostro ordinamento, in mancanza di intervento del commissario di avaria, l'assicurato si espone alle conseguenze dell'articolo 1915 cod. civ. già evidenziate³⁰⁵.

Per quanto attiene alla denuncia di sinistro occorre evidenziare come le polizze in uso non impongano particolari vincoli formali, ciò detto, la prassi vede il naturale affermarsi della forma scritta anche ai fini probatori dell'espletamento della denuncia³⁰⁶.

È di norma indifferente se tale denuncia viene notificata all'assicuratore dall'assicurato stesso, dall'agente o da un broker; tale obbligo di notifica impone comunque di fornire tutte le informazioni utili e necessarie all'assicuratore per istruire il fascicolo relativo al sinistro. Il dovere di collaborazione con l'assicuratore non si ferma alla sola fase di denuncia ma permane nel corso di tutta la gestione e liquidazione del sinistro, e, si sottolinea, deve essere interpretato in maniera elastica, imponendo all'assicurato di comunicare ogni circostanza di cui sia concretamente a conoscenza o di cui dovrebbe ragionevolmente essere a conoscenza.

³⁰⁴ *McAlpine v Bai (Run off) Ltd*, 1998, 2, *Lloyd's Rep*, 694, 699

³⁰⁵ Sul punto vedasi Rossi, in *Assicuraz.*, 1982, vol. I, pag. 19 ss.

³⁰⁶ giova evidenziare come lo *Statement of General Insurance Practice* dell'associazione degli assicuratori inglesi del 1986 stabilisca che l'onere probatorio dell'assicurato imponga a questi unicamente di denunciare il sinistro informando altresì, non appena possibile, degli sviluppi l'assicuratore

Tale dovere è, ad esempio, espresso alla clausola 45 del formulario *International hull clauses (01/11/03)* ove si impone di cooperare nella gestione del sinistro fornendo tutte le informazioni necessarie e richiestegli dall'assicuratore mentre per i formulari assicurativi aeronautici lo stesso concetto è espresso nel formulario AVN1C.

Si è accennato al dovere dell'assicurato di prendere tutte le misure possibili per evitare o diminuire il danno; questo dovere è imposto nel nostro ordinamento dall'articolo 1914 c.c., che trova applicazione anche per le assicurazioni marittime ed aeronautiche, ove si sancisce che le spese sostenute a tale scopo sono poste a carico dell'assicuratore in proporzione al valore assicurato in polizza, rapportato a quello che il bene aveva al momento del sinistro.

La norma appena citata pone a carico dell'assicuratore tali spese anche nel caso in cui l'ammontare complessivo del sinistro superi la somma assicurata; in deroga a tale disposizione l'articolo 534 cod. nav. attribuisce alle parti il diritto di pattuire che tali spese siano poste a carico dell'assicuratore solo entro il limite della somma massima assicurata in contratto.

Quando le attività poste in atto per diminuire o evitare il sinistro cagionano danni ulteriori si pone la questione se far rientrare tali danni all'interno della copertura o escluderli da essa. Nell'ordinamento inglese, così come nel nostro, si riconosce la possibilità di includere tali danni all'interno della garanzia offerta dall'assicuratore³⁰⁷.

Al fine di ottenere l'indennizzo richiesto l'assicurato deve fornire sia la prova del danno sia, generalmente, la prova della dipendenza causale dello stesso da un rischio assicurato.

³⁰⁷ vedasi Donati, cit., II, n. 474 ed Arnould, *Law of Marine insurance*, 2008, pag. 766 ss; nell'ordinamento inglese le spese sostenute per evitare il sinistro non vengono incluse dall'art. 64 del *Marine insurance act* 1906 tra quelle incluse nell'avaria particolare, per tale motivo è stata introdotta la clausola *Sue and labour* che includendo le stesse tra le somme dovute dall'assicuratore introduce il criterio di proporzionalità per il relativo calcolo parametrando tale criterio al rapporto tra il valore della nave indicato in polizza e quello della nave al momento del sinistro.

Ove non abbia prove sufficienti a dimostrare la dipendenza causale dell'evento dannoso dal rischio assicurato questi potrà ricorrere al criterio probabilistico fornendo la prova anche attraverso la presentazione di indizi che, in base al disposto dell'art. 2729 cod. civ., dovranno essere gravi precisi e concordanti. L'assicuratore, per esentarsi dall'obbligo di indennizzo, può invece fornire la prova della dipendenza del sinistro da una causa di esclusione della garanzia.

Il tema della dipendenza causale tra rischio assicurato e danno verificatosi è stato dibattuto nell'ordinamento inglese, in cui il principio di causa prossima viene sancito all'art. 55 del *Marine insurance act* del 1906. In tale norma si impone all'assicuratore di procedere all'indennizzo qualora il sinistro trovi nel pericolo assicurato, concretamente verificatosi, la propria causa prossima.

In linea generale il concetto di causa prossima si delinea alla luce dell'intenzione delle parti, così come espressa nel contratto, e si identifica sulla base degli effetti piuttosto che dalla mera collocazione temporale rispetto all'evento; non è stato tuttavia sempre così.

La decisione più importante in tema di causa prossima è stata emessa nel 1918 dalla *House of Lords* nella vertenza *Leyland shipping Co Ltd v Norwich Union Fire Insurance Society Ltd*³⁰⁸ in cui un vascello, dopo essere stato silurato da un sottomarino tedesco, riportò severi danni tali da necessitare l'assistenza di un rimorchiatore per essere portato all'interno del porto di *Le Havre*. Appena arrivata in porto la nave venne fatta spostare dalle autorità portuali nelle vicinanze di un argine frangiflutti, dove a causa di una forte burrasca e della scarsa profondità del mare, ad ogni abbassamento di marea, lo scafo finì a sbattere ripetutamente sul fondo. Dopo alcuni giorni la nave affondò e gli armatori chiesero l'indennizzo agli assicuratori della polizza corpi. La *House of Lords* stabilì che la causa prossima del sinistro era da individuarsi nel siluramento, e non nei ripetuti incagliamenti dovuti all'abbassamento di marea.

Spiegando il concetto di causa prossima il collegio evidenziò come sia necessario non porre marcatamente l'accento sulla parola prossima, perdendo di vista quello di causa stessa. Ribadendo ciò, il collegio giudicante evidenziò la necessità di guardare al contratto stipulato tra le parti ricercando ciò che queste effettivamente

³⁰⁸ AC, 350

intendevano assicurare. Nell'appurare tale concetto il giudice deve pertanto chiedersi cosa abbia concretamente portato all'evento dannoso, se un sinistro, se un evento naturale, se un elemento accidentale, verificando se tale causa sia quella stessa che le parti avevano a mente quando hanno stipulato il contratto. Nel sostenere ciò, i giudici della *House of Lords* evidenziarono come il principio causale non possa essere rappresentato come una catena di eventi, bensì piuttosto come una rete di eventi, e come ad ogni punto nodale di tale rete si incontrino e vengano propagate forze, influenze, eventi precedenti e simultanei. In tale contesto si inserisce il concetto di efficienza che serve ad individuare la causa dell'evento dannoso, e tale connotazione deve rimanere intatta nonostante il susseguirsi di altre cause³⁰⁹.

Nell'ipotesi in cui concorrano più cause del sinistro, e solo alcune siano coperte da una polizza, si pone il problema dell'indennizzabilità dei danni in forza del contratto assicurativo. In simili ipotesi nel diritto inglese si registra una tendenza ad evitare l'individuazione di più cause concorrenti; la giurisprudenza inglese tende infatti a scegliere tale strada solo quando è forzata, dai fatti, a concludere che più di una causa ha portato al sinistro. In tale scenario, quando a cagionare l'evento dannoso ci sono più cause concorrenti, di cui una specificamente inclusa in polizza e nessuna di queste espressamente esclusa, si ritiene che l'assicurato abbia diritto ad ottenere il risarcimento dei danni³¹⁰.

Precisato un tanto sul collegamento causale tra rischio assicurato e danno verificatosi, occorre evidenziare come la prima obbligazione che sorge in capo all'assicuratore con la notifica della denuncia di sinistro sia quella di svolgere le

³⁰⁹ applicando tali concetti alla questione oggetto di esame la *House of Lords* individuò nel siluramento l'unica causa dell'evento rilevando come ulteriori circostanze possano aver aggravato o accelerato il risultato e sottolineando come queste siano accadimenti ricollegabili alla causa iniziale, che non ha perso la propria forza, e che comunque ha esteso alle ulteriori circostanze la propria capacità distruttiva

³¹⁰ Nel caso *JJ Lloyd Instruments Ltd v. Northern Star Insurance Co Ltd*, 1987, 1 *Lloyd's Rep* 32 si è sostenuto che ogni sinistro, cagionato da un rischio della navigazione, rientra nella copertura della polizza, nonostante questo, in assenza dell'azione concorrente di altre cause non incluse nella copertura, avesse potuto anche non verificarsi

indagini necessarie a verificare la sussistenza dei presupposti per l'indennizzo. Tale obbligazione, che ha carattere strumentale ed accessorio rispetto a quella di pagamento dell'indennizzo, si delinea alla luce della lettura combinata del secondo comma dell'art. 1176 cod. civ., che impone un obbligo di diligenza nell'esercizio dell'attività professionale da valutarsi in riferimento alla singola attività, con l'art. 1375 cod. civ., che impone ai contraenti un obbligo di esecuzione del contratto secondo buona fede. L'interpretazione pacificamente riconosciuta di tali disposizioni impone ai contraenti il dovere di salvaguardare gli interessi della controparte nell'adempimento del contratto³¹¹.

Nella stessa logica è inteso il dovere dell'assicurato di fornire tutta la documentazione utile a ricostruire la dinamica del sinistro ed a quantificare i danni ad esso collegati.

L'insieme delle spese sostenute dall'assicuratore nella gestione del sinistro è posto a suo esclusivo carico. Sul punto, risulta più teorica che pratica la questione se tali spese possano superare la somma massima assicurata; infatti normalmente, soprattutto nelle recenti polizze marittime ed aeronautiche, il massimale di polizza è estremamente elevato e difficilmente raggiungibile, a meno di ipotesi di sinistro catastrofale come nel caso delle *Twin Towers* di *New York*.

Nei contratti riassicurativi londinesi una clausola di particolare importanza in sede di gestione del sinistro è la *waiver clause*, che sancisce il diritto dell'assicuratore di prendere ogni misura necessaria ad evitare o diminuire i danni non appena gli perviene la denuncia di sinistro dell'assicurato. Secondo il disposto di tale clausola l'intervento dell'assicuratore è diretto unicamente a soddisfare tale scopo e non comporta alcun riconoscimento della copertura in favore dell'assicurato; l'assicuratore mantiene infatti tutte le eccezioni e le difese derivanti dalla polizza.

Le assicurazioni marittime ed aeronautiche prevedono sempre un preciso obbligo, in capo all'assicurato, a non procedere alle riparazioni senza il consenso degli assicuratori³¹². Ulteriormente, sul punto, i formulari spesso contemplano l'obbligo

³¹¹ Trib. Roma 14.4.94, in *Foro it.*, 1994, I, 2439

³¹² tale obbligo viene meno nel caso in cui concorrano ragioni di sicurezza, nel caso in cui concorrano rischi di aggravamento del danno o nel caso in cui sussistano ordini dell'autorità

dell'assicurato di provvedere alle riparazioni dei danni seguendo criteri di economicità ed efficienza, imponendo altresì di non fare alcuna ammissione di responsabilità o offerta di pagamento alla controparte senza consenso scritto da parte dell'assicuratore³¹³.

Nell'ipotesi in cui sussista un credito privilegiato sul bene assicurato, l'ordinamento, all'art. 2742 c.c., attribuisce al creditore il diritto a surrogarsi nell'indennizzo sul bene ponendo in suo favore un vincolo al pagamento dello stesso³¹⁴. La surrogazione è subordinata all'esercizio di un'opposizione del creditore privilegiato al pagamento dell'indennità nelle mani dell'assicurato.

Tale atto ha carattere unilaterale e nel codice civile è sottoposto al termine di trenta giorni dal fatto. Nella disciplina marittima il predetto termine trova specifica menzione negli artt. 562, 572 e 553 cod. nav. applicabili anche alla parte aeronautica in forza degli artt. 1026 cod. nav. e 1037 cod. nav.

Nell'ipotesi dell'articolo 562 cod. nav. il legislatore stabilisce che le indennità assicurative dovute per perdita o avaria dei beni caricati devono essere vincolate al pagamento dei creditori privilegiati elencati nell'articolo 561 cod. nav., a meno che le stesse somme non siano destinate alla riparazione del danno da perdita o da avaria.

Con la disposizione dell'articolo 572 cod. nav. il legislatore applica lo stesso principio dell'articolo 562 già citato al settore delle polizze corpi, stabilendo che, in caso di perdita o danno alla nave, le indennità di assicurazione sono vincolate al pagamento dei creditori privilegiati a meno che queste non siano impiegate per riparare i danni alla nave.

Lo scopo di tali norme è quello di salvaguardare i diritti che i creditori vantano sul bene mantenendo il valore di quest'ultimo intatto nel tempo. Gli indennizzi cui fa riferimento tale articolo sono dunque quelli relativi ai danni subiti dai beni assicurati, non quelli correlati al pagamento di danni conseguenti a responsabilità, come nel caso della responsabilità per danni da urto o per gli obblighi di contribuzione nelle ipotesi di avaria comune.

³¹³ Ad esempio la clausola AVN 1C s IV (B) (3) d

³¹⁴ Cass civ, sez. III, 15.7.05, n. 15038, in *Giust. civ. massimario*, 2005, 7/8

Si evidenzia in dottrina come l'applicazione delle disposizioni in esame richieda unicamente l'esigibilità del credito garantito al momento del sinistro e non l'anteriorità o meno della sussistenza del credito rispetto alla stipula dell'assicurazione³¹⁵.

Nel polizze corpi inglesi le parti spesso inseriscono la *loss payable clause*, che ha lo stesso fine di vincolare il pagamento delle indennità dovute dall'assicuratore all'assicurato a favore del creditore ipotecario. L'attribuzione di tale diritto al creditore comporta taluni obblighi per l'assicuratore con funzione di garanzia nei confronti del creditore. Con la stipulazione di tale clausola l'assicuratore di norma si impegna ad avvisare il creditore sia nell'ipotesi di mancato rinnovo della polizza sia nel caso di mancato pagamento dei premi assicurativi, attribuendogli il diritto di procedere al pagamento del premio o al rinnovo della polizza³¹⁶.

Precisato un tanto, occorre evidenziare come la clausola in esame non consenta una piena tutela dei diritti del creditore ipotecario cui possono essere opposte dall'assicuratore tutte le eccezioni contrattuali opponibili all'assicurato. Onde evitare tale limitazione dei diritti del creditore, si è diffusa la prassi di includere nei contratti assicurativi delle clausole che, ovviando a tale problema, limitano il ventaglio delle eccezioni opponibili dall'assicuratore al creditore.

Quando viene stipulata un'assicurazione per conto di chi spetta si pone il problema di individuare il legittimato passivo al pagamento dell'indennizzo. Come si è visto precedentemente infatti, l'assicurazione per conto di chi spetta ha funzione circolatoria, essendo diretta a consentire il trasferimento del diritto all'indennizzo come effetto del trasferimento del sottostante interesse assicurato.

Disciplinando il trasferimento di tale diritto il legislatore ha dettato al secondo comma dell'art. 1510 cod. civ. un principio utile anche in sede di individuazione del legittimato passivo all'ottenimento del pagamento. Tale disposizione prevede che, qualora sia necessario trasportare la cosa venduta da un luogo ad un altro, il

³¹⁵ In questi termini Roppo, *La responsabilità patrimoniale del debitore*, in *Trattato di diritto privato*, diretto da Rescigno, vol. XIX, 1985, pag. 422

³¹⁶ Sulla natura di tale pattuizione, qualificata da un orientamento come contratto in favore di terzo, e da altro orientamento come cessione al creditore ipotecario del diritto all'indennità, vedasi Ferrarini, *Le assicurazioni marittime*, 1991, pag. 420

venditore si libera dall'obbligo della consegna rimettendo la cosa al vettore. Alla luce di tale disposizione si afferma in giurisprudenza che al momento della consegna della merce al vettore si trasferisce il rischio del danno al bene assicurato dal venditore al compratore³¹⁷.

Ciò detto, per individuare con certezza l'assicurato nelle polizze merci, si impone nei testi di polizza l'onere di presentare all'assicuratore una serie di documenti comprovante la sussistenza di tali interessi.

Per prassi si richiede dunque all'assicurato di provare la propria legittimazione fornendo la prova della titolarità della polizza, dichiarando se altre assicurazioni sono state stipulate sulla stessa merce³¹⁸ e consegnando i documenti del trasporto, il certificato di avaria, il verbale e l'eventuale perizia della constatazione del danno forniti dal commissario di avaria, la documentazione necessaria all'azione di rivalsa, la fattura e gli altri documenti originali comprovanti il valore assicurabile delle merci.

Attraverso tale documentazione l'assicuratore ottiene la certezza della titolarità sul carico assicurato e la conoscenza del reale valore del danno reclamato inclusivo delle spese di trasporto e, infine, anche del potenziale valore delle merci al porto di destinazione³¹⁹.

A differenza delle polizze merci, in quelle corpi spesso accade che l'individuazione dell'interessato all'indennizzo sia direttamente specificata in polizza. Le assicurazioni aeronautiche corpi includono ad esempio generalmente

³¹⁷ Trib. Bari, sez. III, 19 giugno 2008, n. 1550; nello stesso senso Cass. Civ., 8 luglio 1994, n. 6455, in *Dir. Trasp.*, 1996, pag. 209 evidenzia come il venditore, consegnando i beni al vettore, si liberi dall'obbligazione di consegna e dai rischi connessi al perimento trasferendo all'acquirente, salvo patto contrario, la loro proprietà. Da ciò consegue che la qualità di assicurato si trasferisce dal venditore all'acquirente; vedasi anche Cass. Civ. 20 gennaio 1998, n. 484, in *Arch. Giur. Circ. Sin.*, 1998, pag. 579

³¹⁸ Ciò al fine di evitare il doppio indennizzo nel caso in cui le stesse merci siano assicurate dall'assicurato e dal vettore come copertura della propria responsabilità

³¹⁹ È prassi nelle assicurazioni in abbonamento stipulate da grandi gruppi fissare nelle polizze un margine percentuale del valore della merce basato sul costo di produzione e sulle fatture emesse per tale processo. Ciò consente a priori di determinare in modo certo il *quantum* risarcitorio

una clausola, denominata clausola di vincolo, con cui le parti stabiliscono l'obbligo dell'assicuratore di pagare l'indennizzo direttamente nelle mani di un terzo, frequentemente individuato nella società di leasing che ha finanziato l'acquisto dell'aeromobile³²⁰.

Il problema dell'individuazione dell'assicurato non si pone invece nelle assicurazioni di responsabilità, in cui il pagamento dell'indennizzo va eseguito nelle mani del vettore stesso oppure del terzo danneggiato previa comunicazione all'assicurato o direttamente su sua richiesta, come di fatto di norma avviene.

L'obbligazione dell'assicuratore nelle coperture della responsabilità civile ha natura di obbligazione di valuta e si estingue con il pagamento dell'importo determinato entro il massimale di polizza; importo che è pari all'ammontare del danno che l'assicurato deve corrispondere al danneggiato.

Il sorgere di tale obbligazione dipende pertanto dal perfezionarsi dell'obbligazione risarcitoria principale, ciò accade nel momento in cui viene accertata la responsabilità dell'assicurato e quantificato l'ammontare dovuto alla luce dei criteri dettati dagli articoli 1123, 1126 e 2056 del codice civile, diventando il relativo credito certo, liquido ed esigibile.

L'inadempimento dell'assicuratore si misura pertanto sulla base di tali elementi e si concretizza nel momento in cui il credito certo, liquido ed esigibile non viene pagato nel termine stabilito o, comunque, nel momento in cui il comportamento colpevole dell'assicuratore prolunghi il tempo necessario ad accertare i presupposti dell'indennizzo.

³²⁰ Cass. Civ, sez. II, 21.6.95, n. 7021, con nota di Lener, in *Banca borsa e titoli di credito*, 1996, II, pag. 376 in tale sentenza si evidenzia come l'appendice di vincolo, che a differenza della clausola è contenuta in documento sottoscritto posteriormente al contratto, determini un collegamento negoziale tra il contratto di assicurazione e quello di finanziamento; nella sentenza emessa da Trib. Napoli, 17 luglio 1998, in *Dir. Mar.* 2000, pag. 1411 ss con nota di Boggione, le parti avevano raggiunto lo stesso scopo della clausola di vincolo pattuendo una cessione dell'indennizzo assicurativo dal mutuatario alla banca mutuante; si osserva nella sentenza che così facendo i contraenti non attuarono né il trasferimento dei contratti di assicurazione né il trasferimento dei diritti da questo derivanti, perseguendo piuttosto lo scopo di obbligare il contraente dell'assicuratore a concludere contratti di assicurazione.

L'assicurazione corpi, si è visto, è diretta a coprire sia ipotesi di danno parziale, sia ipotesi di perdita totale. Generalmente si qualifica come perdita totale il danno il cui ammontare è pari al valore del bene assicurato in polizza.

Più precisamente possono verificarsi due ipotesi di perdita totale della nave o dell'aeromobile assicurati, il primo caso è quello della perdita effettiva, la seconda ipotesi è collegata all'antieconomicità della riparazione. Nel diritto inglese, in quest'ultima ipotesi, si parla di *constructive total loss* che, alla luce delle *International hull clauses* del 2003, si concretizza nel momento in cui la riparazione della nave ammonta ad un importo superiore all'80% della stessa; lo stesso criterio viene adottato nelle polizze assicurative aeronautiche. Quando si accerta una perdita totale del mezzo assicurato l'indennizzo liquidabile è quello indicato nella polizza sottoscritta dalle parti; quando tuttavia tale importo è inferiore rispetto al reale valore del mezzo si ricade nell'ipotesi della sottoassicurazione e l'importo corrisposto a titolo di indennizzo viene proporzionalmente ridotto.

Anche per i danni alle merci l'entità del danno consente di qualificare il sinistro come perdita parziale o come perdita totale a seconda che l'ammontare del danno sia inferiore o pari al valore dei beni oggetto di assicurazione. Nell'ipotesi di perdita totale si distingue la perdita materiale, in cui le merci hanno subito concretamente un danno, da quella economica, in cui il danno non si è oggettivamente concretizzato sulle merci ma queste sono comunque divenute inutilizzabili per l'assicurato³²¹.

Chiarendo il concetto di perdita economica, si evidenzia in dottrina³²² il duplice significato assunto da tale elemento, che può indicare da un lato il pregiudizio

³²¹ Ferrarini, in *Ass.*, 1975, II, 2, pag. 142 ss.

³²² Rossetti, *Il diritto delle assicurazioni*, vol. II, *Le assicurazioni contro i danni*, 2012, pag. 275; contra il Ferrarini, in *Ass.*, 1975, II, pag. 143 che sottolinea come nel nostro ordinamento le polizze utilizzate nell'assicurazione corpi e nell'assicurazione merci ricalchino nell'oggetto la disposizione dell'articolo 521 cod. nav., che pone a carico dell'assicuratore i danni e le perdite dei beni coperti da garanzia a seguito del verificarsi di uno o più rischi assicurati. Precisando ciò, il Ferrarini evidenzia come rientrino in tale nozione solo i danni strettamente correlati al bene assicurato e necessari alla sua

subito dall'indisponibilità delle merci e dall'altro la perdita del profitto che il proprietario poteva ottenere dalla spedizione.

Nel chiarire tale aspetto si sottolinea come la prima ipotesi integri il concetto di "accidente della navigazione", risultando pertanto coperto dalla normale polizza merci, mentre la seconda ipotesi, ossia la perdita del profitto, integri la fattispecie dell'art. 528 cod. nav., che necessita di specifico accordo.

Per determinare se il danno alle merci concretamente verificatosi sia totale o parziale occorre verificare l'accordo intercorso tra assicuratore ed assicurato, specialmente se queste sono state caricate e trasportate in *pallets o containers*.

Quando infatti, come sempre più spesso accade, le parti individuano l'oggetto dell'assicurazione nel contenitore, inteso come unità indivisibile, anziché nel contenuto, mediante indicazione delle singole merci, l'ammontare del danno viene rapportato all'intero valore dei beni in esso contenuti e sulla base di ciò viene qualificato come perdita totale o parziale³²³.

Ai fini che qui si conseguono giova richiamare il concetto di avaria cui si è già precedentemente accennato.

Il danno al bene coinvolto nella spedizione marittima prende il nome di avaria, che si distingue in avaria generale quando i danni vengono volontariamente cagionati per evitare un rischio più grave, ed in avaria particolare il cui concetto racchiude tutte le restanti ipotesi di danno parziale³²⁴.

Il codice della navigazione detta all'art. 536 cod. nav. la normativa assicurativa in tema di avaria comune includendo sia il danno materiale sia le spese.

Sul punto è opportuno ricordare come le avarie si distinguano a seconda che implicino una spesa o un danno, e come queste a loro volta si differenzino a seconda che si verta in tema di avaria comune o di avaria particolare. Nell'avaria

riparazione o rimpiazzo e non le fattispecie di danni indiretti e quelle da perdita di profitto per i quali si ricorre, di norma, a specifiche coperture assicurative talvolta accessorie alla copertura corpi.

³²³ Vincenzini, *Assicurazione "all risks", clausola "said to contain", riconsegna di "aliud pro alio" ed onere della prova*, nota a App. Firenze 9.3.84, in *Ass.*, 1984, II, 2, 225 ss.

³²⁴ Boglione, *Avaria comune (voce)*, in *Digesto sez. comm.*, II, 40 ss.

comune si parla di avaria danno quando l'atto di avaria incide sul bene sacrificato, mentre si parla di avaria spesa quando il provvedimento porta al sacrificio di un bene estraneo alla spedizione volontariamente cagionato per la salvezza della stessa. Nell'ipotesi dell'avaria particolare invece si parla di avaria spesa per indicare il costo sostenuto per evitare o diminuire le conseguenze del danno.

La copertura delle avarie danno opera in modo differente rispetto a quelle spesa, che non ricadono sui singoli beni coinvolti nella spedizione ma, come una qualsiasi obbligazione, sul soggetto assicurato. In relazione a queste ultime potrà pertanto essere richiesto solo il pagamento della quota di contribuzione posta a carico dell'assicurato nel regolamento di avaria comune.

Tale disciplina è generalmente contenuta nei formulari di polizza utilizzati sia sul mercato italiano che su quello londinese, che di fatto si adeguano all'art. 66 del Marine Insurance act 1906.

Come si è già precedentemente accennato la disciplina in tema di avaria comune è applicabile anche alle ipotesi di salvataggio di nave o aeromobile in base al disposto dell'art. 497 cod. nav. Tale norma dispone infatti che le spese per il compenso dovuto al soccorritore vengono ripartite a carico degli interessati alla spedizione soccorsa a norma delle disposizioni sulla contribuzione in avaria comune³²⁵.

Nei formulari inglesi vige una disciplina simile in materia di salvataggio, infatti il formulario IHC 2003 impegna l'assicuratore a coprire l'armatore assicurato per le quote pagate per la contribuzione in avaria o per le spese di salvataggio.

Precisato un tanto in tema di avaria comune e di salvataggio, occorre evidenziare come generalmente per procedere alla liquidazione di un sinistro, venga di norma nominato un esperto cui è affidato l'incarico di redigere una perizia, che includa nel computo dei danni, in caso di perdita totale, sia il valore del bene assicurato sia l'eventuale beneficio che possa derivare per differenza tra il nuovo mezzo ed il vecchio in base al principio espresso anche nell'art. 535 cod. nav.

L'atto redatto dall'esperto incaricato, che prende il nome di perizia, non ha di norma valore vincolante per le parti né in sede stragiudiziale né tantomeno in sede giudiziale. Tale perizia assume tuttavia valore vincolante nelle ipotesi in cui le

³²⁵ In argomento vedasi Ferrarini, in *Trasp.*, 1977, vol. 12, pag. 3 ss.

parti abbiano pattuito, già nel contratto, di definire ogni eventuale controversia affidando a periti di propria fiducia l'incarico di stimare il danno subito dall'assicurato³²⁶.

Sul punto, occorre evidenziare come la dottrina maggioritaria qualifichi la clausola compromissoria, con cui le parti demandano a terzi la valutazione dei profili giuridici o anche solo economici della controversia, collegandola al concetto di arbitrato libero.

Precisato un tanto, occorre evidenziare come la stipula di una clausola compromissoria comporti da un lato l'obbligo per le parti di rispettare la decisione degli arbitri e dall'altro l'obbligo di attendere tale decisione prima di ricorrere al giudice ordinario³²⁷.

Sul punto occorre evidenziare come l'impugnazione di una decisione resa nell'ambito di un arbitrato irrituale debba far perno sulla richiesta di nullità ex art. 1418 cod. civ., e non sul disposto dell'art. 827 cod. proc. civ. Nell'evidenziare ciò si sottolinea come gli arbitri irrituali operino in forza di un contratto di mandato e da ciò se ne desume che la decisione da loro emessa debba esser qualificata come atto di autonomia privata.

Rilevato ciò, giova evidenziare come il costo del perito nominato dalla parte venga incluso nella somma liquidata a titolo d'indennizzo qualora sussistano i presupposti per il pagamento dello stesso³²⁸.

All'ammontare dell'importo calcolato dal perito viene dedotta la franchigia; questa, a seconda dell'accordo tra le parti, può essere applicata sia per il singolo

³²⁶ Così Trib. Nocera Inferiore, 20 settembre 2005, in *Giur. Merito* 2006, 4, p. 930; nello stesso senso Cass. 20 gennaio 1988, n. 661, in *Rep. Foro it.* 1988, voce *Assicurazione (contratto)*, 188, n. 74. Si evidenzia in tale ottica come la perizia contrattuale differisca dal concetto di arbitrato libero, non essendo demandata ai soggetti incaricati una valutazione giuridica sull'oggetto del contendere bensì solo una valutazione di natura tecnica

³²⁷ Inadempiendo a tale obbligazione la parte si espone al rischio di condanna all'adempimento o alla risoluzione del contratto oltreché ad una richiesta di risarcimento dei danni patiti

³²⁸ sul commissario di avaria vedasi Vignati, *Manuale di logistica*, 2002, pag. 365; sullo stesso tema vedasi anche Pellini, in *Dir. Mar.*, 1991, I, pag. 251

sinistro sia, in aggiunta a questa, sulla base del valore annuale aggregato dei danni subiti dalla flotta assicurata. L'effetto della clausola che prevede una franchigia annuale aggregata è quello di imporre all'assicuratore il pagamento dei sinistri solo quando la sommatoria totale di questi, nell'arco del periodo annuale di polizza, supera una determinata soglia.

Nel momento in cui viene accertato il diritto al percepimento dell'indennizzo, la cui quantificazione viene determinata con certezza, l'assicuratore deve procedere al pagamento entro un determinato lasso di tempo. Generalmente nelle polizze italiane si fissa un periodo massimo di trenta giorni per l'esecuzione di tale adempimento mentre in quelle londinesi si tende a fissare un termine inferiore, attribuendo all'assicurato il diritto al pagamento di un acconto nel momento in cui non si discuta sull'*an* ma unicamente sul *quantum*³²⁹.

Il soggetto legittimato all'ottenimento dell'indennizzo è, nell'assicurazione contro i danni, il titolare dell'interesse assicurato.

Il titolare dell'interesse assicurato è il contraente nell'assicurazione contro i danni per conto proprio e l'assicurato nell'assicurazione contro i danni per conto altrui o nell'assicurazione per conto di chi spetta. In talune ipotesi tuttavia l'assicuratore si libera pagando ad un soggetto diverso; un'ipotesi particolarmente frequente è quella del pagamento effettuato all'agente o al broker dell'assicurato, che ai sensi dell'art. 117 del codice delle assicurazioni deve versare l'importo ricevuto su un conto corrente bancario destinato a tale scopo, che può essere a lui intestato, e che costituisce patrimonio separato. Ulteriori ipotesi di pagamento a soggetti diversi dal contraente o dall'assicurato si hanno nel caso sussistano diritti reali parziari o di godimento sulla cosa oggetto di assicurazione, nell'ipotesi in cui vi sia un titolare di un diritto di prelazione sulla cosa assicurata che intenda soddisfare il proprio credito³³⁰, nell'ipotesi in cui vi sia un'appendice di vincolo in polizza o, infine, nell'ipotesi in cui venga ceduto il contratto di assicurazione. Nell'ambito

³²⁹ Tale clausola prende il nome di *payment on account clause*

³³⁰ Dispone infatti l'art. 2742 cod. civ. che, nel caso in cui le cose soggette a privilegio, pegno o ipoteca siano perite o deteriorate, le somme dovute a titolo di indennizzo dagli assicuratori sono vincolate al pagamento dei crediti privilegiati, pignorati o ipotecari secondo il loro grado.

delle polizze aeronautiche un'ulteriore ipotesi di pagamento a persona diversa dall'assicurato si ha, nella copertura per caso morte, per rischi di volo del personale aeronautico, dove si provvede al pagamento dell'importo, stabilito in polizza, ai beneficiari dell'assicurato.

In tema di liquidazione dei danni ai corpi giova evidenziare come i testi di polizza più diffusi attribuiscono all'assicuratore il diritto di decidere dove far riparare il mezzo ponendo anche eventuali veti nella scelta dell'impresa cui affidare la riparazione. Tali formulari di norma includono anche la garanzia accessoria che tutela l'assicurato per la perdita del nolo nel periodo in cui la nave o l'aereo sono indisponibili a causa delle riparazioni. Sul punto giova ricordare quanto già in precedenza evidenziato in tema di assicurazione del nolo che quantifica il danno su base giornaliera, prendendo a parametro un importo già concordato dalle parti nel contratto, e riconoscendo di norma una finestra di tempo di quattordici giorni entro la quale, se viene eseguita la riparazione, alcun indennizzo è dovuto all'assicurato.

Ogni costo correlato alle necessità della riparazione, e causalmente ricollegato all'evento assicurato, è posto a carico dell'assicuratore; tra questi sono inclusi i costi di bunkeraggio, le provviste e le scorte necessarie alla nave, i costi di rimorchio, di pilotaggio e stazionamento nei porti utilizzati per la necessaria valutazione dei danni e per la successiva riparazione.

Una voce di costo generalmente non contemplata dalle assicurazioni marittime corpi è quella inerente alle paghe dell'equipaggio nel periodo di tempo in cui la nave è ferma per le riparazioni. I costi relativi sono infatti generalmente inclusi nelle coperture P&I stipulate dall'armatore. Ciò premesso, occorre tuttavia precisare come talvolta accada che sul mercato londinese vengano stipulate polizze assicurative che includono anche tali voci di costo³³¹.

³³¹ ciò avviene includendo nella normale polizza corpi una sezione specifica nominata *Protection and Indemnity*, diretta ad estendere l'assicurazione a tutte quelle forme di rischio normalmente coperte dai *P&I Clubs*. Si fa generalmente riferimento alle regole di un preciso Club individuato dalle parti e nominato nel testo di polizza.

Di norma in questa fase il perito nominato dalle parti ha il compito di controllare la correttezza dei lavori di riparazione sulla nave o sull'aeromobile verificando i costi e le fatture prodotte.

Tale necessità è sentita particolarmente per le assicurazioni marittime corpi, dove spesso accade che l'armatore sfrutti il periodo di riparazione della nave per eseguire anche lavori di ordinaria manutenzione o lavori di riparazione inerenti a precedenti danni.

È prassi comune infatti, tra gli armatori, quella di accorpare in un unico periodo sia i lavori di manutenzione della nave, sia quelli, ove procrastinabili, di riparazione per precedenti danni, sia la necessaria ispezione della nave per mantenere la classificazione. A tal fine viene inserita nelle polizze corpi la pattuizione secondo cui le spese di ingresso e d'uscita dal porto, nonché quelle di stazionamento, vengono poste a carico dell'assicuratore quando la nave deve essere immediatamente posta in riparazione mentre vengono di norma prese in carico dall'armatore quando la nave effettua le riparazioni a carico dell'assicuratore in un momento non immediatamente successivo a quello del danno e dunque nel corso di una ordinaria attività di controllo e manutenzione.

La prassi di non procedere all'immediata riparazione dei danni minori assume rilevanza in ipotesi di perdita totale, o quando, nel caso opposto, il mezzo viene messo in vendita prima della riparazione.

Le due ipotesi vanno trattate distintamente poiché da esse discendono distinte obbligazioni in capo all'assicuratore. Nel caso in cui il mezzo registri una perdita totale, come nell'ipotesi dell'affondamento della nave, per il verificarsi di un evento causalmente non ricollegabile al danno precedente, alcun indennizzo dovrà essere pagato dall'assicuratore in relazione ai predetti danni minori non riparati; lo stesso *Marine insurance act* prevede, alla sezione 77, che in caso di perdita totale i danni precedentemente non riparati non possano essere addebitati all'assicuratore. Tale disposizione viene ripresa in tutti i formulari corpi utilizzati nel mercato londinese delle assicurazioni marittime.

Quando invece il mezzo viene venduto dal proprietario senza provvedere alla riparazione di danni minori la prassi impone di procedere alla quantificazione dei danni che concretamente incidono sul valore di vendita del bene. In simili ipotesi

si ricorre al preventivo effettuato al momento del sinistro per valutare gli stessi, sottoponendolo a perizia da parte di un esperto. Sul punto giova evidenziare come nel diritto inglese il Marine Insurance act 1906 preveda, alla sezione 69, il diritto dell'assicurato di essere indennizzato, per il deprezzamento della nave per il danno non riparato, con un ammontare che non ecceda i costi di riparazione³³². Nel computo dell'indennità dovuta dall'assicuratore all'assicurato è diritto del primo di procedere alla compensazione dei premi già scaduti e non pagati; ciò avviene specialmente nel caso delle polizze corpi marittime ed aeronautiche. In tali polizze si tende infatti ad inserire una clausola che consente all'assicuratore di richiedere l'intero pagamento del premio annuale nell'ipotesi in cui, nel corso del periodo di polizza, si verifichi un sinistro per un importo tale da assorbire il valore dell'intero premio annuale. Lo stesso principio non vale invece per le polizze merci, rispetto alle quali prevale l'interesse alla circolazione del certificato di assicurazione che deve garantire l'intero indennizzo in caso di perdita o danno dei beni assicurati, ciò non consentendo la compensazione dell'indennizzo con l'ammontare dei premi non pagati dal contraente.

Se l'assicuratore non provvede al pagamento nel termine dovuto è in mora; al fine di determinarne gli effetti si distingue l'ipotesi in cui l'indennizzo dovuto sia inferiore al massimale indicato in polizza dall'ipotesi in cui l'indennizzo superi tale valore. Nel primo caso si qualifica infatti l'obbligazione dell'assicuratore come un debito di valore³³³, e l'importo che deve corrispondere include sia il danno da ritardato adempimento³³⁴ sia la rivalutazione per il periodo intercorrente tra il momento in cui il credito diventa esigibile e quello dell'adempimento; nel

³³² Occorre sottolineare come il riferimento al valore della nave al momento della vendita consenta di individuare in maniera più reale il danno concretamente subito dall'armatore anche in considerazione del fatto che nell'ultimo decennio il valore dei noli, e dunque quello delle navi, ha vissuto fasi di forte volatilità e deprezzamento

³³³ Trib. Milano, 22 febbraio 2012, in *Resp. Civ. e prev.* 2012, 3, pag. 986; Cass. Civ., sez. III, 7 maggio 2009, n. 10488, in *Giust. Civ. Mass.*, 2009, 5, pag. 731

³³⁴ Da determinarsi secondo i criteri delineati dalle Sezioni Unite nella sentenza 1712 resa il 17 febbraio 1995

secondo caso si qualifica la sua obbligazione come debito di valuta, e ad essa andranno aggiunti gli interessi legali dal giorno della mora.

In punto di prescrizione occorre evidenziare come l'articolo 547 del codice della navigazione stabilisca un termine annuale per l'ottenimento dell'indennità. Tale termine decorre dal momento del sinistro, tuttavia se l'assicurato prova di aver avuto notizia solo in un momento successivo è da questo momento che si fa decorrere il calcolo della prescrizione. Lo spostamento del termine può avvenire anche in via pattizia, come nel caso in cui le parti stabiliscano in polizza che il diritto all'indennizzo decorre solo dal momento in cui le riparazioni al mezzo nautico o aeronautico vengono effettuate dall'assicurato, o come nel caso in cui si subordini il diritto all'indennizzo solo alla conclusione delle indagini sul sinistro svolte dalla magistratura o da organismi di carattere pubblico. In simili ipotesi non si verifica una sospensione della prescrizione³³⁵ bensì uno spostamento in avanti del periodo di decorrenza della stessa.

La liquidazione dei danni nelle assicurazioni della responsabilità civile dipende dal regime normativo applicabile ad ogni singola tipologia di trasporto; precisato ciò, appare opportuno evidenziare come nel nostro ordinamento l'indennizzo debba essere determinato alla luce dei criteri di quantificazione dettati dagli articoli 1223, 1226 e 2056 del codice civile e trovi un limite solo nelle ipotesi di legge.

Le polizze di responsabilità attribuiscono sempre all'assicuratore il controllo della fase di accertamento delle responsabilità e di successiva quantificazione dei danni. L'assicuratore ha infatti il diritto di nominare il liquidatore dell'avaria comune, di scegliere la strategia difensiva da adottare con la controparte e di gestire le trattative nelle ipotesi di compenso di salvataggio.

L'assicuratore non è, di norma, il soggetto direttamente obbligato nei confronti della parte danneggiata. Detto ciò, poiché è l'assicuratore il soggetto che coordina e gestisce la procedura di liquidazione, è necessario che questi sia stato messo in condizione di partecipare attivamente a tale fase.

Nell'insieme delle assicurazioni della responsabilità civile in ambito marittimo vengono in rilievo le ipotesi dell'indennità per compenso di salvataggio,

³³⁵ Roppo, nota a App. Napoli 13 novembre 1971, in *Dir. Mar.*, 1972, pag. 502

dell'indennità per ricorso terzi danneggiati da urto e dell'indennità di contribuzione in avaria comune. In tali ipotesi si procede alla quantificazione dei danni mediante redazione del regolamento di avaria, mediante il regolamento del compenso di salvataggio e, nelle ipotesi di danni da urto, mediante specifico accertamento peritale³³⁶.

Per quanto attiene alla liquidazione dell'indennità di contribuzione in avaria comune occorre evidenziare come questa segua una procedura simile al calcolo dell'indennità del compenso di salvataggio.

Tale calcolo³³⁷ viene effettuato sulla base del regolamento redatto dal liquidatore di avaria, che fissa per ciascun partecipante la quota in relazione all'ammontare complessivo della massa creditoria³³⁸.

Sul punto giova evidenziare come il parametro del valore contributivo si calcoli sottraendo dal valore contribuente del singolo bene, calcolato in proporzione alla massa globale dei beni partecipanti alla spedizione marittima, l'importo quantificato per l'avaria particolare subita dallo stesso.

Qualora l'avaria particolare sia a carico dell'assicuratore la proporzione d'indennizzo cui è obbligato per il contributo di avaria comune si calcola sottraendo dal valore del bene assicurato l'importo dell'avaria particolare già indennizzata, se tale avaria non è posta invece a carico dell'assicuratore si procede al calcolo del suo contributo senza sottrarne il relativo valore da quello del bene assicurato.

³³⁶ Ferrarini, *Le assicurazioni marittime*, 1991, pag. 425

³³⁷ la sezione 66 del *Marine insurance act 1906* impone il calcolo dell'avaria comune anche nell'ipotesi in cui vi sia un solo soggetto interessato alla spedizione, ciò al fine di valutare il contributo dovuto in ragione di ciascun interesse assicurato

³³⁸ Con il termine massa creditoria si individua l'insieme dei pregiudizi economici subiti dai partecipanti alla spedizione a seguito dell'atto di avaria, questa massa include i danni alle merci, alla nave, al nolo, le spese per procedere all'avaria etc. A tale concetto si contrappone quello di massa debitoria, costituita dall'insieme degli interessi coinvolti nella spedizione che hanno tratto vantaggio dal sacrificio dell'atto di avaria comune, e che sono tenuti *pro quota* al pagamento dei danni subiti dal proprietario.

Nel far ciò, accade talvolta che il valore attribuito al singolo bene in stato sano sia maggiore di quello stimato in polizza, in tal caso si procede alla liquidazione applicando il principio sancito dall'articolo 1907 c.c., che in ipotesi di assicurazione parziale attribuisce il diritto all'indennizzo in proporzione della percentuale assicurata.

Lo stesso principio applicato per il calcolo dei danni di avaria comune trova applicazione per il calcolo del compenso di salvataggio.

Per coprire l'ipotesi di danni a terzi da urto è diffuso l'utilizzo della $\frac{3}{4}$ Collision clause cui si è già precedentemente accennato. Questa clausola copre sia i danni alla nave sia le ipotesi di responsabilità precisate dalla clausola stessa; tra queste sono incluse le spese di contribuzione in avaria comune, quelle di salvataggio, nonché i danni al carico da questa patiti.

La clausola in esame applica il sistema detto *cross liabilities*, che impone all'assicuratore di risarcire i danni cagionati all'altra nave in proporzione delle relative responsabilità. In adempimento a tale clausola si considerano i rispettivi crediti e debiti delle parti coinvolte nell'urto, includendovi i danni alle cose trasportate e quelli alle persone coinvolte, e si procede al calcolo del complessivo per ottenere l'importo necessario a capire quale parte è debitrice nei confronti dell'altra. Lo stesso sistema viene adottato nelle ipotesi di urto tra aeromobili.

Occorre un breve accenno alla situazione del terzo creditore dell'assicurato per risarcimento di danni da urto, per compenso di assistenza e salvataggio o per contributi in avaria comune. In quest'ipotesi trova applicazione il secondo comma dell'art. 1917 c.c. che attribuisce all'assicuratore la facoltà di pagare il danneggiato dandone previa comunicazione all'assicurato; nel caso in cui quest'ultimo ne faccia espressa richiesta, lo stesso comma pone in capo all'assicuratore un obbligo ad agire in tal senso.

Il creditore, non avendo azione diretta contro l'assicuratore³³⁹, può agire unicamente nei confronti dell'assicurato, quest'ultimo può, a sua volta, chiamare in causa l'assicuratore perché lo manlevi dalla domanda del terzo.

³³⁹ La Torre, in *Assicurazioni*, 1971, vol. I, pag 526

Nelle ipotesi di coassicurazione, che sono le più frequenti nei trasporti marittimi ed aeronautici, la fase di gestione della liquidazione viene affidata all'impresa assicuratrice delegataria, che nel mercato di Londra prende il nome di *leader*.

A questa viene attribuita l'autorità di vincolare, con le proprie decisioni, tutti i coassicuratori coinvolti nel rapporto contrattuale e dunque anche nel pagamento del sinistro.

La designazione del *leader* avviene attraverso clausole standard dal carattere più o meno stringente nei confronti degli assicuratori deleganti³⁴⁰.

La responsabilità dei coassicuratori è sempre parziaria e nei contratti si esclude chiaramente ogni possibilità di responsabilità solidale. Peraltro, anche il *Marine insurance act* del 1906 ha stabilito, all'articolo 67, il principio secondo il quale le obbligazioni dei singoli assicuratori non possano essere solidali.

³⁴⁰ Il testo standard generalmente utilizzato nel *london market* è il seguente:

Under clause 42.1 of the International hullclauses (01/11/03), the leading underwriter designated in the slip or policy is granted authority to bind the following market in respect of:

42.1.1 the appointment of surveyors, experts, average adjuster and lawyers, in relation to matters which may give rise to a claim under this insurance

42.1.2 the duties and obligations to be undertaken by the underwriters including, but not limited to, the provision of security

42.1.3 claims procedures, the handling of any claim...and the pursuit of recoveries

42.1.4 all payments or settlements to the assured or to third parties under this insurance other than those agreed on an "ex-gratia" basis.

Accordingly, for example, it would suffice in cases of constructive total loss for a notice of abandonment to be served on the leading underwriters.

I clausolari tedeschi e norvegesi, altrettanto diffusi nel mercato riassicurativo, prevedono limiti ancora più marcati all'autonomia dei coassicuratori *followers*.

L'ABBANDONO AGLI ASSICURATORI

L'abbandono agli assicuratori è una forma tipica di liquidazione del danno delle assicurazioni marittime ed aeronautiche aventi ad oggetto i beni esposti ai rischi della navigazione. Tale forma di liquidazione è attuabile sia in relazione alle polizze corpi che in relazione alle polizze merci³⁴¹.

Tradizionalmente infatti, in entrambe le tipologie di copertura, si consente all'assicurato di scegliere se richiedere la liquidazione per abbandono all'assicuratore del bene garantito da copertura o se richiedere la liquidazione per avaria.

Condizione necessaria per l'esercizio della liquidazione per abbandono è la perdita totale dei beni assicurati³⁴².

Nell'ordinamento interno l'istituto in esame è definito all'articolo 540 cod. nav. per l'abbandono di nave, agli artt. 541 e 1007 cod. nav. per l'abbandono delle merci e all'art. 1006 cod. nav. per l'abbandono dell'aeromobile.

L'art. 540 cod. nav. prevede il ricorso all'abbandono nell'ipotesi in cui il vascello sia perduto, sia diventato inabile alla navigazione e non riparabile o comunque nel caso in cui non possa essere rimorchiato in un porto dove possano essere effettuate le necessarie riparazioni. Ulteriori ipotesi di abbandono previste dalla stessa norma si hanno nel caso in cui la nave si presuma perita oppure quando i costi di riparazione della nave superino i tre quarti del valore assicurabile.

Parallelamente a tale norma gli artt. 541 e 1007 cod. nav. sanciscono il diritto dell'assicurato di abbandonare le merci esigendo l'indennità per perdita totale quando queste siano andate totalmente perse, quando la nave o l'aeromobile su cui erano trasportate si presumano persi, o quando non si abbiano più notizie del mezzo o delle merci per un periodo superiore ai tre mesi nei casi in cui queste siano deperibili o sei mesi per quelle non deperibili. Ulteriore ipotesi di

³⁴¹ Dani, *Le assicurazioni marittime*, in *Diritto della Navigazione*, a cura di Deiana, collana *I dizionari del diritto privato*, 2010, pag. 44 ss.

³⁴² per una disamina storica dell'istituto in esame vedasi Luzzati, *Il contratto di assicurazione marittima e la liquidazione per abbandono*, 1912, pag. 12 ss.; Vivante, *Il contratto di assicurazione*, vol. II, *Le assicurazioni marittime*, 1890

abbandono sancita da tali norme si verifica quando i danni subiti dalle merci per deterioramento o perdita sono maggiori ai tre quarti del valore assicurato.

L'art. 1006 cod. nav. sancisce infine il diritto di abbandono dell'aeromobile quando è perduto, divenuto inabile alla navigazione o non riparabile, quando si presume perito e quando l'ammontare delle spese per la riparazione dei danni raggiunge i quattro quinti del suo valore.

Nelle assicurazioni aeronautiche per il mercato dell'aviazione generale la liquidazione per abbandono è generalmente esclusa in via contrattuale.

Mediante la liquidazione per abbandono si attribuisce all'assicurato il diritto di spogliarsi della titolarità dei diritti sul bene trasferendoli all'assicuratore verso pagamento di un indennizzo pari al valore stabilito in polizza.

Tale atto produce contestualmente due effetti, uno reale e l'altro obbligatorio. Ha effetto reale in quanto perfeziona il passaggio di proprietà delle cose abbandonate e dei relativi diritti dall'assicurato all'assicuratore, ha effetto obbligatorio in quanto a seguito di abbandono sorge in capo all'assicuratore l'obbligazione di pagare l'indennità totale nel momento in cui si verifica l'effetto reale³⁴³.

Precisato un tanto occorre evidenziare come l'atto di abbandono all'assicuratore sia incondizionato, poiché comprende tutte le cose oggetto del negozio assicurativo nonché i diritti che la titolarità di queste attribuisce nei confronti di terzi.

Si è detto che il presupposto essenziale della liquidazione per abbandono è la perdita totale del bene oggetto di assicurazione, questa si distingue a seconda che sia presunta, funzionale o economica³⁴⁴. Si ha perdita presunta quando sono passati quattro mesi dal momento in cui non si hanno più notizie del mezzo assicurato, si ha perdita funzionale quando il mezzo, pur non essendo materialmente andato distrutto, si trova in una condizione tale da non poter essere riparato o utilizzato. Un'ipotesi di perdita presunta si verifica quando l'aeromobile, a causa di un guasto, è costretto ad atterrare in una radura difficilmente raggiungibile da mezzi di soccorso e debba per forza di cose essere

³⁴³ così Cass., sez. III, 7 settembre 1998, n. 8848, in *Dir. Mar.* 2000, pag. 499

³⁴⁴ La Torre, *Le assicurazioni*, 2007, pag. 611

abbandonato sul posto, si ha infine perdita economica quando il danno subito dal mezzo è pari o superiore all'80% del valore assicurato.

Affinché la dichiarazione di abbandono sia valida occorre che l'assicurato possa pienamente disporre dei beni che intende lasciare all'assicuratore³⁴⁵.

La liquidazione per abbandono all'assicuratore, a differenza della liquidazione per avaria, non impegna dunque a fornire la prova esatta del danno patito e consente all'assicurato di spogliarsi della proprietà del bene nel suo intero valore, ottenendo contestualmente, dall'assicuratore, un indennizzo per lo stesso importo³⁴⁶.

In caso di sottoassicurazione l'indennità dovuta dall'assicuratore a seguito di abbandono della nave o delle merci è soggetta a riduzione proporzionale, tuttavia nel nostro ordinamento il valore della nave dichiarato nel contratto assicurativo equivale a stima e si presume che tale valore corrisponda alla somma assicurata.

Sul punto giova ricordare come a differenza del nostro ordinamento, il *Marine insurance act* 1906 distingue all'art. 60 l'ipotesi di perdita totale costruttiva, in cui la riparazione del danno supera il valore del bene assicurato, dall'ipotesi di perdita totale secca. Sulla base di tale norma si è fatto discendere che, per l'efficacia dell'abbandono, è necessario solo nella prima ipotesi che l'assicurato faccia espressa dichiarazione all'assicuratore.

Sia nel diritto inglese che nel nostro ordinamento si riconosce alla dichiarazione di abbandono natura di diritto potestativo dell'assicurato; tale diritto è tuttavia attribuito al solo proprietario del mezzo marittimo ed aeronautico, escludendo i titolari di interessi concorrenti quali ad esempio gli usufruttuari o i creditori ipotecari. In caso di comproprietà è necessario che tutti i partecipanti procedano a tale dichiarazione rimanendo altrimenti obbligato l'assicuratore solo in relazione alle quote per cui è stata fatta la dichiarazione di abbandono.

La forma scritta della dichiarazione di abbandono è richiesta dagli artt. 543 e 1009 del codice della navigazione. Per le assicurazioni marittime si impone la notificazione nel termine di due mesi dal sinistro se avvenuto nell'ambito del

³⁴⁵ Grigoli, *L'abbandono all'assicuratore*, 1963, pag. 67

³⁴⁶ Cristofannini, in *Ass.*, 1951, I, pag. 297

territorio europeo o comunque nell'area del mare mediterraneo, mentre un termine di quattro mesi in tutti gli altri casi.

In ipotesi di perdita presunta tale termine decorre dal giorno della cancellazione della nave dal registro.

Una volta scaduti tali termini l'assicurato può esercitare unicamente l'azione di avaria che ha carattere autonomo ed alternativo rispetto a quella di abbandono.

È frequente che l'assicurato, notificando l'abbandono, chieda anche l'indennizzo per avaria seppur in via subordinata al rigetto della suddetta richiesta.

La dichiarazione di abbandono ha natura recettizia, deve pertanto esser portata a conoscenza dell'assicuratore entro i termini di legge e non è sufficiente che il procedimento di notifica sia solamente iniziato, senza essersi perfezionato, in quei termini. Qualora la polizza sia stipulata in coassicurazione è sufficiente che la dichiarazione sia effettuata alla compagnia delegataria che, in qualità di mandataria e domiciliataria degli altri assicuratori, mantiene i contatti con l'assicurato e può da questi ricevere tutti gli atti inerenti al rapporto assicurativo.

Con l'atto di abbandono si ottiene il trasferimento della proprietà da un soggetto ad un altro; per tale motivo l'art. 543 cod. nav. richiama l'art. 249 cod. nav. mentre l'art. 1009 cod. nav. richiama l'art. 864 cod. nav., sancendo, come si è già detto, il requisito della forma scritta.

L'art. 544 cod. nav. delinea il contenuto della dichiarazione di abbandono imponendo di comunicare l'esistenza di diritti reali parziari o di garanzia sulla nave nonché la sussistenza di ulteriori polizze assicurative a copertura della stessa. Il terzo comma di tale norma sanziona con la perdita del diritto all'indennizzo l'assicurato che dolosamente ometta tali comunicazioni.

Al ricevimento della dichiarazione dell'assicurato l'assicuratore ha il diritto di contestarne la validità per mancanza dei presupposti entro un termine di trenta giorni dalla notifica³⁴⁷.

Il rapporto fra diritti e doveri delle parti a seguito dell'abbandono viene differentemente interpretato nel diritto inglese ed in quello italiano. In tale quadro giuridico si inseriscono anche le differenze formali e sostanziali del nostro

³⁴⁷ Vedasi Dani, *Le assicurazioni maritime*, in *Diritto della Navigazione*, a cura di Deiana, collana *I dizionari del diritto privato*, 2010, pag. 52

ordinamento rispetto a quello di *common law* dove non vengono imposte particolari prescrizioni formali risultando sufficiente un semplice avviso.

Nel diritto inglese la sezione 63 del Marine Insurance act 1906 rende concreti gli effetti del passaggio di proprietà, a seguito di abbandono, solo a fronte di un'espressa accettazione in tal senso dell'assicuratore; il semplice silenzio non è infatti considerato sufficiente a garantire il trasferimento della proprietà. A differenza dell'ordinamento inglese, in quello italiano si ritiene che se l'assicuratore rimane silente per un periodo di 30 giorni dalla dichiarazione di abbandono dell'assicurato questa diviene definitivamente operativa secondo una logica che ricalca il principio del silenzio assenso.

Si fa coincidere il passaggio di proprietà nel momento in cui l'abbandono viene accettato o viene giudizialmente convalidato e da tale momento derivano le conseguenze pregiudizievoli e ricollegate alla titolarità del bene.

In dottrina³⁴⁸ si ritiene che l'assicuratore debba motivare le proprie contestazioni solo in sede giudiziale, formulando in sede stragiudiziale solo una non motivata opposizione; ciò impegna l'assicurato, che si sia visto contestare la propria dichiarazione dall'assicuratore, ad iniziare l'azione per la convalida giudiziale dell'abbandono senza conoscere concretamente le motivazioni della controparte.

In via conclusiva si può delineare il concetto di abbandono come un onere, che consiste in un'espressione di volontà negoziale, regolata sia dal contratto assicurativo che dalla legge, con cui si perfeziona il trasferimento della titolarità del bene. L'effetto reale di tale trasferimento è risolutivamente condizionato alla dichiarazione dell'assicuratore di non voler profittare della proprietà dei beni abbandonati o dell'accertamento giudiziale che, accogliendo le eccezioni dell'assicuratore avverso la dichiarazione di abbandono, neghi la sussistenza dei presupposti invocati dall'assicurato con la richiesta di abbandono stessa³⁴⁹.

Conclusivamente, si può evidenziare come elemento di differenza tra l'ordinamento italiano e quello inglese sia dato dalla diversa natura dell'atto di abbandono, che nel nostro ordinamento è qualificato come atto negoziale a

³⁴⁸ Ferrarini, *Le assicurazioni marittime*, cit., pag. 494

³⁴⁹ Loffreda, nota a Cass. Sez. III, 7 settembre 1998, n. 8848, in *Dir. Trasp.*, 2000, pag. 129 ss

carattere recettizio mentre nell'ordinamento inglese viene qualificato come atto di natura non negoziale, ossia come semplice avviso dell'intenzione di procedervi³⁵⁰.

³⁵⁰ Righetti, *Trattato di diritto marittimo*, cit. pag. 1501

LA SURROGA

L'istituto in esame indica il subingresso di un soggetto nei diritti vantati da un creditore verso un debitore a seguito del pagamento del relativo debito.

Nel nostro ordinamento la surroga dell'assicuratore è prevista dall'articolo 1916 cod. civ., e prevede la sostituzione dell'assicuratore nel diritto che l'assicurato vanta verso il responsabile del danno una volta indennizzato il relativo importo.

La surrogazione dell'assicuratore trova dunque applicazione in tutte le ipotesi di assicurazione contro i danni e della responsabilità civile.

Tale disposizione è espressione del principio indennitario dell'assicurazione contro i danni, ed impedisce all'assicurato di percepire un doppio indennizzo, dall'assicuratore e dal terzo, per un unico danno³⁵¹.

Il diritto alla surroga è rinunciabile in favore dell'assicurato o del terzo³⁵² ed assolve alla funzione di regolare i rapporti tra l'assicurato e l'assicuratore, il quale ha il diritto di ripetere dal primo le somme che il terzo deve risarcire per i danni causati³⁵³.

In giurisprudenza si evidenzia come la surrogazione dell'assicuratore realizzi una successione a titolo particolare nei diritti dell'assicurato, diretta ad evitare un arricchimento del responsabile civile che si troverebbe altrimenti a non pagare il danno, oppure, anziché un arricchimento del responsabile civile, l'ottenimento di un duplice risarcimento, con conseguente arricchimento dell'assicurato.

³⁵¹ La Torre, in *Ass.*, 1978, vol. I, pag. 341; De Gregorio – Fanelli – La Torre, *Il contratto di assicurazione*, 1987, pag. 140

³⁵² Ferrarini, in *Ass.*, 1951, vol. I, pag. 400; Ferrarini, in *Riv. Dir. Comm.* 1971, vol. I, pag. 261

³⁵³ tale principio è ormai assodato nel nostro ordinamento e comunemente applicato dalla giurisprudenza della Cassazione, fra le varie Cass. 18 maggio 1981, n. 3277, in *Giur. It.* 1981, I, 1, 1751, Cass. S. U. 13 marzo 1987, n. 2639. Si vede infatti nel meccanismo della surrogazione assicurativa uno strumento distinto da quello della surrogazione volontaria previsto all'articolo 1201 c.c. e da quello della surrogazione legale contenuto all'art. 1203 c.c. e si esclude l'automaticità della sostituzione dell'assicuratore che ha pagato rispetto all'assicurato. Per completezza appare opportuno evidenziare come inizialmente si fosse creato un orientamento radicalmente opposto, che vedeva nel meccanismo della surrogazione un'attivazione automatica *ex lege*.

Il diritto di surroga dell'assicuratore si basa su tre presupposti, che consistono nell'esistenza di un credito dell'assicurato verso il terzo, nel pagamento all'assicurato dell'indennizzo da parte dell'assicuratore, e nella manifestazione di volontà dell'assicuratore di volersi surrogare nei diritti dell'assicurato verso il terzo responsabile.

Il diritto di credito vantato dall'assicurato nei confronti del terzo deve trovare origine in una sua condotta che sia causa del verificarsi del rischio assicurato; tale condotta può consistere sia in un fatto illecito sia in un inadempimento contrattuale³⁵⁴.

Il secondo presupposto su cui si basa la surrogazione assicurativa consiste nel pagamento dell'indennizzo da parte dell'assicuratore in esecuzione del contratto con l'assicurato; senza tale atto non si realizza alcun subingresso nei suoi diritti verso terzi responsabili³⁵⁵. In giurisprudenza è stato tuttavia riconosciuto il diritto dell'assicuratore, convenuto in giudizio dall'assicurato, di proporre domanda di surrogazione verso il terzo responsabile pur in mancanza di pagamento dell'indennizzo. Tale riconoscimento è stato basato sul fatto che, in caso di sentenza favorevole, l'assicuratore ottiene una sentenza di condanna del terzo responsabile subordinata all'accertamento del proprio obbligo di pagamento dell'indennizzo all'assicurato³⁵⁶.

L'ultimo presupposto della surroga consiste nella manifestazione di volontà dell'assicuratore di volersi surrogare nei diritti dell'assicurato verso il terzo responsabile.

Tale principio viene frequentemente sancito nelle sentenze della Cassazione in cui si evidenzia che il subingresso nei diritti dell'assicurato a seguito del pagamento dell'indennizzo non avviene *ipso iure* ma è una facoltà dell'assicuratore stesso³⁵⁷.

³⁵⁴ Cass. 3.12.1988, n. 6560, in *Foro it. rep.*, 1988, *Assicurazione (contratto)*, n. 134

³⁵⁵ Sul punto vedasi Costa, in *Ass.*, vol. I, 1980, pag. 372

³⁵⁶ Rossetti, *Il diritto delle assicurazioni*, vol. II, *Le assicurazioni contro i danni*, 2012, pag. 76

³⁵⁷ Cass. 11.10.1995, n. 1597, in *Foro it. rep.*, 1995, *Assicurazione (contratto)*, n. 122, Cass. 21.8.85, n. 4473, in *Resp. Civ. prev.*, 1986, pag. 150

Per provare l'avvenuto pagamento dell'indennizzo l'assicuratore può basarsi sulla quietanza firmata dall'assicurato, contenente l'espressa surrogazione nei suoi diritti nei confronti del soggetto che ha cagionato il danno. Ciò detto, occorre tuttavia rilevare come la giurisprudenza ammetta la legittimazione attiva dell'assicurato come sostituto processuale dell'assicuratore ex art. 111 c.p.c. anche quando quest'ultimo abbia comunicato al soggetto responsabile di aver pagato il danno e di volersi pertanto surrogare.

Si è visto in precedenza che in ipotesi di sottoassicurazione l'assicuratore paga solo una parte del danno, calcolata proporzionalmente al valore del bene dichiarato nel contratto di assicurazione. Da ciò consegue che, in caso di responsabilità del terzo, l'indennizzo pagato dall'assicuratore non copre integralmente i danni patiti dall'assicurato. In simili ipotesi si verifica unicamente una surrogazione parziaria da parte dell'assicuratore che lascia all'assicurato il diritto di surrogarsi contro il terzo responsabile per la parte di danno non indennizzatagli.

Da tale ipotesi si distingue quella in cui, in applicazione della franchigia, l'assicuratore abbia liquidato il danno al netto della stessa. In tale caso l'assicurato non può esercitare l'azione nei confronti del responsabile per la parte non indennizzata. Infatti nei formulari generalmente utilizzati, anche sul mercato londinese, le cosiddette *deductible clauses* introducono una deroga alla ripartizione proporzionale tra assicurato ed assicuratore attribuendo solo a quest'ultimo il diritto di esercitare l'azione nei confronti del terzo per l'intero importo del danno.

Si è posto in passato il quesito in merito alle conseguenze che il ritardato adempimento del terzo responsabile possa avere nei confronti dell'assicuratore.

Sul punto si sono pronunciate le Sezioni Unite della Cassazione che hanno qualificato come credito di valore quello vantato dall'assicurato nei confronti del responsabile ed hanno conseguentemente individuato la stessa natura nel credito dell'assicuratore. Da ciò si è ritenuto dipendere il calcolo della rivalutazione e del lucro cessante dal momento del sinistro anziché da quello successivo del pagamento dell'indennizzo da parte dell'assicuratore.

Secondo un diffuso orientamento giurisprudenziale il terzo responsabile del danno, convenuto in giudizio dall'assicuratore in surroga, non è legittimato ad eccepire questioni inerenti al rapporto contrattuale che intercorre tra assicurato ed assicuratore. Tale orientamento è stato sottoposto a critica da parte della dottrina³⁵⁸ e parzialmente rivisto da una più moderna giurisprudenza; in quest'ottica si è sostenuto che il terzo responsabile non abbia titolo per far valere ragioni di annullabilità, rescissione o risoluzione del contratto, deducibili solo dall'altro contraente, rimanendo tuttavia legittimato ad eccepire taluni presupposti essenziali del contratto assicurativo posto a base dell'azione di surroga, quali la nullità del negozio stesso, l'eventuale inesistenza del rischio al momento del verificarsi del danno, la mancanza di interesse da parte dell'assicurato oppure il pagamento dell'indennizzo a soggetto terzo rispetto al titolare del rapporto³⁵⁹.

Ciò detto, poiché il diritto che l'assicuratore vanta nei confronti del terzo gli deriva dall'assicurato, il terzo responsabile può difendersi nei suoi confronti con le stesse eccezioni opponibili all'assicurato³⁶⁰.

Strettamente correlato con il diritto di surrogazione dell'assicuratore è l'onere posto in capo all'assicurato di salvaguardarne i relativi diritti; tale onere assume particolare rilevanza per le assicurazioni merci mentre invece, per le assicurazioni corpi rileva solo in caso di danni da urto con altri mezzi.

L'art. 1916 c.c. stabilisce una sanzione, in caso di inadempimento a tale onere, che comporta la perdita totale dell'indennità nel caso in cui questo sia doloso ed una riduzione proporzionale al pregiudizio sofferto dall'assicuratore nel caso l'inadempimento sia colposo.

³⁵⁸ Righetti, *Trattato di diritto marittimo*, III, 1994, pag. 1513 l'Autore, pur condividendo il presupposto sul quale si basa tale orientamento, dato dal fatto che il rapporto di assicurazione è una *res inter alios acta*, rispetto al terzo responsabile del danno, evidenzia tuttavia come sia proprio in funzione di quel rapporto che l'assicuratore si rivale nei confronti del terzo

³⁵⁹ Cass. 3 luglio, 1991, n. 7300, in *Dir. Trasp.* 1993, pag. 407.

³⁶⁰ come per le cause esimenti della responsabilità extracontrattuale o eventuali limitazioni risarcitorie previste dalla legge

Tale imposizione fa parte di quell'insieme di obblighi imposti sia contrattualmente che legislativamente all'assicurato, il quale al momento del verificarsi del sinistro cede la gestione della procedura di liquidazione all'assicuratore.

Infatti nei testi di polizza generalmente utilizzati sul mercato italiano e londinese si impone all'assicurato di apporre le debite riserve sui documenti di trasporto presentando reclamo scritto al vettore nei termini prescritti dalle normative applicabili e, in caso di sinistro, si impone di fornire nel più breve tempo possibile ogni notizia relativa allo stesso e di prendere ogni misura possibile per diminuire o evitare del tutto i danni. Ulteriori doveri posti in capo all'assicurato impongono di compiere tutti gli atti necessari per salvaguardare l'azione contro ogni possibile responsabile, vietando all'assicurato di transigere o riscuotere qualsiasi indennizzo senza previo consenso dell'assicuratore³⁶¹.

L'assicuratore conserva il diritto ad eccepire l'inadempimento dell'assicurato in relazione all'onere di salvaguardia fino a quando questi mantiene il diritto ad ottenere l'indennità assicurativa.

Nell'ipotesi di avaria comune l'assicuratore che risarcisce per intero un danno può rivalersi sugli altri soggetti partecipanti alla spedizione al fine di recuperare le relative quote di contribuzione. Poiché tuttavia il valore stimato in polizza produce i propri effetti solo tra i contraenti, l'assicuratore non potrà chiedere più di quanto ha già pagato a titolo di indennizzo, e se il bene indennizzato è valutato nel regolamento di avaria comune più di quanto stimato in polizza, l'ammontare proporzionalmente eccedente del contributo di avaria spetta all'assicurato.

³⁶¹ Ferrarini, *Le assicurazioni marittime*, 1991, pag. 461 ss.

BIBLIOGRAFIA

DOTTRINA

- AA.VV., Aviation insurance, CII Study Course, 1999
- Antonini, Corso di diritto dei trasporti, 2008
- Antonini, Trattato breve di diritto marittimo, 2010
- Antonini, Salvataggio, assistenza, recupero e ritrovamento di relitti della navigazione, in Digesto commerciale, 1996, vol. XIII, pag. 93
- Antonini, L'assicurazione della responsabilità per danni a terzi sulla superficie e per danni da urto, in Nuovi profili di responsabilità e di assicurazione nel diritto aeronautico, a cura di Tullio, 2009
- Arnould, Law of marine insurance and average, ed. XVII, 2008
- Banchi, Le assicurazioni trasporti, 1953, vol. I
- Balduzzi, La semplificazione dei procedimenti amministrativi in materia di assicurazioni private e di interesse collettivo, in Le nuove leggi civili commentate, 1996, art. 2, pag. 95
- Balestra, problematiche in tema di assicurazione marittima dei rischi guerra in un recente lodo arbitrale italiano, in Diritto e pratica dell'assicurazione, 1983, I, pag. 213
- Bennet, The role of the slip in marine insurance law, 1994
- Bianca, Diritto Civile, vol. III, Il contratto, 1987
- Bottiglieri, I decreti legislativi per l'esercizio dell'attività assicurativa. Il principio dell'autorizzazione unica, in Responsabilità civile e previdenza, 1995, pag. 827.
- Bottiglieri, L'adeguamento della legislazione italiana sulle assicurazioni alle "terze direttive" europee. Le riserve tecniche, in Responsabilità civile e previdenza, 1994
- Boglione, L'azione diretta contro i P&I Clubs da parte dei terzi danneggiati in caso di insolvenza dell'armatore; evoluzione della giurisprudenza in Inghilterra e relativa problematica analizzata anche nell'ottica italiana, in Diritto Marittimo 1989, pag. 567 ss.
- Boglione, Avaria comune, voce in Digesto Commerciale, vol. II, 1987
- Brunetti, Lineamenti della riforma delle assicurazioni marittime, in Assicurazioni, 1943, I, 1
- Brunetti, La costituzione e l'avvio di una società di assicurazione operante nel ramo vita: una lettura economico-aziendale della normativa, in Assicurazioni, 1994, I, pag. 3
- Buttaro, Riassicurazione (voce), in Enciclopedia Giuridica, vol. XL
- Buttaro, Assicurazione (contratto di), in Enciclopedia del diritto, III, 1958, pag. 485
- Buttaro, In tema di dolo e di colpa grave nella descrizione precontrattuale del rischio, in Rivista Trimestrale di diritto e procedura civile, 1962, pag. 730
- Buttaro, l'oggetto del contratto di assicurazione, in Assicurazioni, 1953, I, 280

Carretta, Trattati di riassicurazione nel settore dei trasporti marittimi ed aerei, in *Diritto dei Trasporti*, 2007, pag. 43 ss.

Cassandro, Genesi e svolgimento storico dell'assicurazione, in *Saggi di storia del dir. comm.*, 1974, p. 239 ss.

Cassandro, Assicurazione (voce), in *Enciclopedia del diritto*, 2000, pag. 424

Chessa, *Teoria economica del rischio e dell'assicurazione*, 1936

Clarke, *The law of insurance contracts*, ed. III, 1997

Costa, Sulla legittimazione del vettore ad agire in surrogazione nei confronti del responsabile del danno, in *Assicurazioni*, vol. I, 1980, pag. 31

Cristofannini, Legittimazione e rappresentanza nella dichiarazione di abbandono all'assicuratore, in *Assicurazioni*, 1951, I, pag. 297

Dani, Assicurazioni Marittime, in *Trattato della responsabilità contrattuale*, vol. II, diretto da Visintini, 2009,

Dani, Le assicurazioni marittime, in *Diritto della Navigazione*, a cura di Deiana, collana I dizionari del diritto privato, 2010

De Gregorio – Fanelli – La Torre, *Il contratto di assicurazione*, 1987

Denny, *Freight insurance*, 1986

Donati, *Trattato del diritto delle assicurazioni private*, vol. I, 1954

Donati, *Trattato del diritto delle assicurazioni private*, vol. II, 1954

Donati, *Trattato di diritto delle assicurazioni private*, vol. III, 1956

Donati, *Il contratto di assicurazione in abbonamento*, 1935

Donati – Volpe – Putzolu, *Manuale di diritto delle assicurazioni*, Milano, 2002

Donati, contratto di assicurazione per conto di chi spetta, in *Riv. Dir. Nav.*, 1936, vol. I, pag. 174

Donati, Assicurazioni marittime e aeronautiche, voce in *Enc.Dir.*, vol. III, 1983, pag. 747

Fanelli, I problemi fondamentali dell'assicurazione della responsabilità civile per i rischi della strada, in *Rivista diritto commerciale*, 1966, I, 347.

Fanelli, Le assicurazioni, in *Trattato di diritto civile e commerciale*, diretto da Cicu – Messineo, 1973

Fanara, *Le assicurazioni aeronautiche*, 1976

Fittipaldi, Contratto di assicurazione e clausola di delega, in *Corriere Giuridico*, 1996, pag. 1121

Ferrarini, Appunti sulla rinunziabilità della surroga assicuratoria, in *Assicurazioni*, 1951, vol. I, pag. 400

Ferrarini, *Le assicurazioni marittime*, ed. III, 1991

Ferrarini, nota a Trib. Trieste 5 febbraio 1959, in *Assicurazioni* 1959, II, pag. 316

Ferrarini, Le assicurazioni nel codice della navigazione, in *Assicurazioni*, 1941, I, 218

Ferrarini, Il salvataggio come avaria commune, in *Trasporti*, 1977, vol. 12, pag. 3

Ferrarini, L'interesse nell'assicurazione, in A.A.V.V. *Saggi in scienze assicurative*, I, 1935, pag. 93

Ferrarini, Sulla disciplina delle assicurazioni aeronautiche, estratto dagli studi per la codificazione del diritto della navigazione, Vol. III, 1941

Fiorentino, Le assicurazioni aeronautiche, in *Assicurazioni*, 1952, I, 316

Fiorentino, Le assicurazioni contro i rischi della navigazione, in *Rivista di diritto della navigazione*, 1953, I, 230

Galgano, *Diritto civile e commerciale*, II, 1998

Gambogi, Sulla giurisprudenza della Cassazione italiana in tema di assicurazione privata contro gli infortuni, in *Studi Donati*, 1970, 313

Gaeta, *Le fonti del diritto della navigazione*, 1965

Gibbs, *Lloyd's of London*, 1957

Goodacre, *The International hull clauses*, 2002

Grigoli, *L'abbandono all'assicuratore*, 1963

Hardy, *Ivamy, Chalmers' marine insurance act 1906*, X ed., 1993

Hill, Robertson, Hazelwood, *Introduction to P&I*, 1988

Hurd, *The law and practice of marine insurance relating to collision damages and other liabilities to third parties*, II ed. 1952

Ivamy, *General principles of insurance law*, ed. VI, 1993

Ivamy, *Personal accident, life and other insurances*, ed. II, 1980

Kyriaki Noussia, *The principle of indemnity in marine insurance contracts*, 2007

La Torre, Echi dell'antico dibattito sul contratto di assicurazione, il problema della natura giuridica, in *Assicurazioni*, 1995, I, pag. 508.

La Torre, Coassicurazione delega e posizione giuridica della compagnia delegataria, in *Assicurazioni*, 1962, II, 2, pag. 282

La Torre, *Le assicurazioni, L'assicurazione nei codici, le assicurazioni obbligatorie, l'interpretazione assicurativa*, 2007

Lefebvre – Pescatore – Tullio, *Manuale di diritto della navigazione*, ed. XII, 2011

Lefebvre D'Ovidio, Assistenza, salvataggio, recupero e ritrovamento dei relitti (voce), in *Enciclopedia giuridica* 1988, vol. III

Luzzati, *Il contratto di assicurazione marittima e la liquidazione per abbandono*, 1912

Lewdith, The history and development of P&I Clubs, Rep of adv Study Group n. 109 of the Institute of London, 1957

Loffreda, nota a Cass. Sez. III, 7 settembre 1998, n. 8848, in *Diritto dei Trasporti* 2000, pag. 129 ss

Longo, La dichiarazione del rischio all'origine ed in corso di contratto: conseguenze e sanzioni, in *Assicurazioni*, 1978, I, pag. 26

Lowndes & Rudolf, *The law of general average and the York-Antwerp Rules*, 2008

Margo, Insurance implications of the new international passenger regime XXIV *Air & Space Law*, 1999

Margo, *Aviation insurance*, 2000

MacGillivray, *Insurance Law*, ed. 9, 1997

McNair, *The law of the Air*, ed. III, 1964

Merani, Commento agli art. 13-22 c.a.p., in *Commentario al codice delle assicurazioni*, a cura di Bin, Padova, 2006

Messineo, Contratto per conto di chi spetta (voce), in *Enciclopedia del diritto*, vol. X, pag. 77 ss.

Nilsson, Liability and insurance for damage caused by foreign aircraft to third parties on the surface – A possible new approach to an old problem, in *Essays in Air law*, (1982), 181

O'May, *Marine insurance: law and policy*, 1993

Pellini, Il commissario d'avaria nella prassi assicurativa marittima alla luce della polizza italiana di assicurazione merci trasportate, in *Diritto Marittimo*, 1991, I, pag. 251

Pollastrelli, *Il contratto di trasporto marittimo di persone*, 2008

Righetti, *Trattato di diritto marittimo*, vol. I, 1987

Righetti, *Trattato di diritto marittimo*, vol III, 1994

Righetti, La responsabilità del vettore marittimo nel sistema dei pericoli eccettuati, 1960

Righetti, Salvataggio di persone in mare ed assicurazione (art. 493 e 985 cod. nav.), in *Assicurazioni*, 1961, I, 291

Rossetti, *Il diritto delle assicurazioni private, L'impresa di assicurazione. Il contratto di assicurazione*, vol. I, 2011

Rossetti, *Il diritto delle assicurazioni, Le assicurazioni contro i danni*, vol. II, 2012

Rossi, L'accertamento del danno da parte del commissario di avaria, in *Assicurazioni*, 1982, vol. I, pag. 19

Rizzo, *Le assicurazioni aeronautiche*, in *Diritto della navigazione*, a cura di Massimo Deiana, collana *Dizionari del diritto privato promossi da Natalino Irti*, 2010

Roppo, La responsabilità patrimoniale del debitore, in Trattato di diritto privato, diretto da Rescigno, vol. XIX, 1985

Roppo, nota a App. Napoli 13 novembre 1971, in Diritto Marittimo, 1972, pag. 502

Santoro-Passarelli, in Rivista italiana della previdenza sociale, 1948, 6

Shawcross & Beaumont, Air Law, 1991, ed. IV

Sotgia, Pluralità di contratti e assicurazione, in Assicurazioni, 1974, I, pag. 125

Stolfi, Appunti sull'assicurazione per conto di chi spetta, in Assicurazioni, 1973, I, pag. 124

Tullio, La nuova disciplina del trasporto aereo: commento della convenzione di Montreal del 28 maggio 1999, 2006

Tullio, Avarie comuni (voce), in Enciclopedia Giuridica Italiana, vol. III, 1991

Tullio, Running down clause, (voce) Enciclopedia del diritto, vol. XLI, 1989

Tullio, La contribuzione alle avarie comuni, 1984

Trabucchi, Istituzioni di diritto civile, 1998

Venditti, L'assicurazione di interesse altrui, 1961

Visintini, La reticenza nella formazione dei contratti, 1972

Vincenzini, Assicurazione "all risks", clausola "said to contain", riconsegna di "aliud pro alio" ed onere della prova, nota a App. Firenze 9.3.84, in Assicurazioni, 1984, II, 2, 225

Vignati, Manuale di logistica, 2002

GIURISPRUDENZA ITALIANA

Trib. Nocera Inferiore, 20 settembre 2005, in Giurisprudenza di merito 2006, 4, p. 930

Trib. Genova, 16 maggio 1953, in Assicurazioni, 1953, vol. II, 195

Trib. Roma, 9 novembre, 1951, in Assicurazioni, 1951, II, mass. n. 39, pag. 56

Trib. Trapani 11 agosto 1956, in Diritto Marittimo 1958, 542

Trib. Roma 14.4.94, in Foro it. 1994, I, 2439

Trib. Milano, 22 febbraio 2012, in Responsabilità civile e previdenza, 2012, 3, pag. 986

Trib. Bari, sez. III, 19 giugno 2008, n. 1550

App. Genova, 9 novembre 1949, in Assicurazioni, 1950, II, pag. 62

App. Napoli, 13 novembre 1971, in Diritto Marittimo, 1972, pag. 593

Cass. 20 gennaio 1988, n. 661, in Foro it. repertorio 1988, voce "Assicurazione (contratto)", 188, n. 74

Cass. Civ., sez. I, 3 luglio 1991, n.7300, in Responsabilità civile previdenza, 1991, pag. 850

Cass. Civ. 20 marzo 1964, n. 638

Cass. 5 aprile 1955, n. 978, in Assicurazioni, 1957, vol. II, 8.
Cass. Civ. sez. III, 6 novembre 2002, n. 15552, in Giustizia civile, 2003, I, 1845
Cass. Sez. III, 18.1.2000, n. 500, in Foro it. repertorio, 2000, in Assicurazione (contratto), n. 73
Cass. 24.5.1982, n. 3163, in Foro it. repertorio., 1982, Assicurazione (contratto di), n. 80
Cass. Civ. n. 4753 del 2001
Cass civ, sez. III, 15.7.05, n. 15038, in Giustizia civile massimario, 2005, 7/8
Cass. Civ., 8 luglio 1994, n. 6455, in Diritto dei trasporti, 1996, pag. 209
Cass. Civ. 20 gennaio 1998, n. 484, in Archivio giuridico circolazione stradale, 1998, pag. 579
Cass. Civ, sez. II, 21.6.95, n. 7021, con nota di Lener, in Banca borsa e titoli di credito, 1996, II, pag. 376 Ferrarini, in Assicurazioni, 1975, II, 2, pag. 142 ss.
Cass. Civ., sez. III, 7 maggio 2009, n. 10488, in Giustizia Civile Massimario, 2009, 5, pag. 731
Cass. 18 maggio 1981, n. 3277, in Giurisprudenza italiana, 1981, I, 1, 1751
Cass. S. U. 13 marzo 1987, n. 2639
Cass. 3.12.1988, n. 6560, in Foro it. repertorio, 1988, Assicurazione (contratto), n. 134
Cass. 11.10.1995, n. 1597, in Foro it. repertorio, 1995, Assicurazione (contratto), n. 122,
Cass. 21.8.85, n. 4473, in Responsabilità civile previdenza, 1986, pag. 150
Cass. 3 luglio, 1991, n. 7300, in Diritto dei Trasporti 1993, pag. 407
Cass. Sez. III, 9.6.03, n. 9199, in Diritto e giustizia, 2003, vol. 27, p.34
Cass. Sez. III, 16.3.2005, n. 5678, in Foro it. Repertorio, 205, in Assicurazione (contratto), n. 26
Cass. Sez. III, 4.3.99, n. 1830, in Assicurazioni, 1999, II, vol. 2, p. 141
Cass. 11.7.1991, n. 7697, in Foro it. repertorio, 1991, Assicurazione (contratto di), n. 80
Trib. Bologna 6.4.1983, Archivio civile, 1983, pag. 975
Cass, 11.1.1962, n. 23, in Assicurazioni, 1962, II, 2, pag. 89.
Cass., sez. III, 6.11.2022, n. 15552, in Giustizia Civile, 2003, I, 1845.

GIURISPRUDENZA DI COMMON LAW

Stewart v Oriental fire & Marine insurance Co Ltd (1985) QB 988, (1984) 2 Lloyd's Rep 109
Lamb Head Shipping Co Ltd v Jennings (The Marel) (1994) 1 Lloyd's Rep 624
Symington v Union Insurance Society of Canton (1928) 31LLRep 179

Rosa v Insurance Co of the State of Pennsylvania (The Belle of Portugal) (1970) 2 Lloyd's Rep 386

Nishina Trading Co Ltd v Chiyoda Fire & Marine Insurance Co Ltd (The Mandarin Star) (1969) 2 QB 449

Kawasaki Kisen Kabushiki Kaisha of Kobe v Bantham Steamship Co Ltd, 1939, 2 KB 544

William France and Fenwick & Co Ltd v North of England Protecting & Indemnity Association, (1917), 2 KB 522

Spinney's (1948) Ltd v Royal Insurance Co Ltd. (1980), 1, Lloyd's Rep 406.

Kuwait Airways Corp v Kuwait Insurance Co SAK (1999) 1 Lloyds' Rep 803, 814

Nishina trading Co Ltd v Chiyoda Fire & Marine Insurance Co Ltd (The Mandarin Star), (1969), 2 QB 449, 462

Levy v Assicurazioni Generali (1940) AC 791, 800

National Oilwell (UK) Ltd v Davy Offshore Ltd (1993), 2 Lloyd's Rep 582, 622

Lewis v Great Western Railway Co (1877) 3 QB 195, 213

Papadimitriou v Henderson (1939) 64 LILRep 345, 348.

Anonima Petroli Italiana SpA v Marluidez Armadora SA (The Filiatra Legacy) (1991) 2 Lloyd's Rep 337, 365-366.

Pink v Fleming (1890) 25 QBD 396

Project Asia Line Inc v Shone (The Pride of Donegal), (2002), 1 Lloyd's Rep 659

Neue Fischmehl vertriebsgesellschaft haselhorst mbh v Yorkshire Insurance Co Ltd (1934) 50 LILRep 151

Moore v Lunn (1923) 15 LILRep 155, 161

Pickup v Thames & Mersey Marine insurance Co Ltd, (1878), 3 QBD 594

Simon, Israel Co v Sedgwick, 1893, 1, QB, 303

De Wolf v Archangel Maritime Bank & Insurance Co Ltd., 1874, LR, 9, QB, 451

Marine Insurance Co v Stearns, (1920), 3 LILRep, 155.

Lancashire county council v. Municipal insurance Ltd (1997) QB 897, 906, 910.

Houghton v Trafalgar Insurance (1954) 1 QB 247

Youell v Bland Welch & Co Ltd, 1992, 2 Lloyd's Rep 127

Alfred McAlpine plc v BAI (Run-OFF) Ltd (1998), 2 Lloyd's Rep 694, 699

JA Chapman & Co Ltd (in liq) v Kadirga Deizcilik ve Ticaret, 1998, Lloyd's Rep IR 377 (CA)

General accident fire & life assurance corp v Tanter (The Zephyr), (1984), 1, Lloyd's Rep 58, 67

Black king shipping corporation v Massie (1985), 1, Lloyd's Rep, 437

Irish national Ins co Ltd v Oman Ins Co Ltd (1983) 2 Lloyd's Rep, pag. 453

Kuwait Airways Corp v Kuwait Ins Co, 1999, 1, Lloyd's Rep, 803, 809

Continental Illinois National Bank & Trust Co. of Chicago v. Bathurst, 1985, 1, Lloyd's Rep. 625

Aneco Reinsurance Underwriting Ltd v Johnson & Higgins Ltd, 1998, 1 Lloyd's Rep 565, 590-591

North River Ins Co v Cigna Reinsurance Co, 52, F, 3d, 1194, 1199

Roar Marine Ltd v Bimeh Iran Insurance Co, (1998), 1 Lloyd's Rep 423 I

Commercial Union Ass Co Plc v NRG Victory Reinsurance Ltd, 1998, 2 All ER 434, 446

Charter Reinsurance Co Ltd v Fagan, 1997, AC, 313, 387

American Airlines Inc v Hope (1973), 1, Lloyd's Rep, 233, 243

Assicurazioni Generali SpA v Arab Insurance Group (BSC), 2002 EWCA Civ 1642, 2003 Lloyd's Rep IR 746, para 14

Cornhill Insurance Co Ltd v. Assenheim (1937) 58 LILRep 27,31

HIH Casualty and General Insurance Ltd v New Hampshire Insurance Co (2001), 2 Lloyd's Rep 161, 101

Seavision Investment SA v Evenett & Clarkson Puckle Ltd (The tiburon), (1990), 2, Lloyd's Rep 418.

Simpson ss Co v Premier Underwriting Association Ltd. (1905), 10 Com Cas, 198

Hussain v Brown (1996), 1 Lloyd's Rep 627

Greenock Steamship Co v Maritime Insurance Co Ltd (1903), 1 KB 367