



Omessa dichiarazione malattia: assicurazione può rifiutare indennizzo?

Il fratello della mia compagna ha acceso un mutuo presso un banca, mutuo assicurato tramite un assicurazione proposta dalla banca stessa e intestato interamente a lui. La persona in oggetto è venuta a mancare circa 3 mesi fa per arresto cardiaco e dalla scarsa documentazione fornita dalla sua convivente gli eredi si sono accorti che nell'autocertificazione ha omesso di avere avuto un emorragia cerebrale 6 anni prima. L'assicurazione si può rifiutare di pagare alla luce di questa omissione? Oppure esiste un arco temporale di 5 anni oltre il quale l'assicurazione deve pagare? Aggiungo che l'assicurazione ha già in mano la documentazione medica e che al momento del decesso ancora non era stata pagata alcuna rata.

L'articolo che fa al caso nostro è il 1892 del codice civile, secondo il quale, nel caso di assicurazione per malattia, il verificarsi dell'evento obbliga la società assicuratrice ad indennizzare il danno patito dall'assicurato, salvo il caso in cui

l'assicurato al momento della stipula abbia fornito informazioni false, o reticenti astrattamente idonee ad incidere sulla valutazione del rischio, e che tali dichiarazioni siano dovute a dolo o colpa grave.

Pertanto, secondo questa previsione del codice civile, esiste il diritto per l'assicurazione di non risarcire se l'assicurato ha taciuto al momento di stipula della polizza di essere portatore di patologie pregresse, pur essendone bene a conoscenza.

Perché l'assicuratore possa legittimamente rifiutare il pagamento dell'indennizzo, ex art. 1892 c.c., è necessario:

- che la inesattezza o reticenza dell'assicurato sia astrattamente idonea ad incidere sulla valutazione del rischio;
- che sia dovuta a dolo o colpa grave.

L'aver omesso di dichiarare le informazioni su patologie pregresse è con ogni probabilità un elemento negativo per l'assicurazione.

Infatti, secondo la Cassazione, è in dolo il contraente che conosce il valore determinante, rispetto al consenso della controparte, delle circostanze taciute o inesattamente rappresentate (cfr. Cass., 20-11-1990, n. 11206, GC 1991, I, 925).

Di conseguenza, anche il mero silenzio può integrare gli estremi del dolo o della colpa grave, purché attuato al fine di violare l'obbligo di completa informazione dell'assicuratore in ordine a circostanze tali che, se conosciute, avrebbero indotto quest'ultimo a non stipulare la polizza o a stipularla a condizioni diverse.

Nel Suo caso, bisogna quindi valutare se quella omissione ha determinato un danno nei confronti dell'assicurazione e della valutazione del rischio.

In pratica, occorre dimostrare che l'assicuratore, se avesse ricevuto le dichiarazioni omesse, avrebbe comunque dato il suo consenso, o lo avrebbe dato alle medesime condizioni.

C'è da dire, inoltre, che le dichiarazioni inesatte e le reticenze dell'assicurato non costituiscono causa di annullamento del contratto, ai sensi dell'art. 1892, se risulti che l'assicuratore era ugualmente a conoscenza della reale situazione di fatto.

Tale conoscenza può essere dimostrata con ogni mezzo di prova, compresa quella

per testi in quanto ha per oggetto una circostanza di fatto.

Tuttavia, l'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.

Quindi, se dal momento della conoscenza, non si è impegnato nei successivi tre mesi a dichiarare la volontà di impugnare, l'assicuratore sarà costretta a pagare.

Attenzione, però: questa decadenza non sussiste quando il sinistro si verifichi prima che sia decorso il termine suddetto ed ancora più quando il sinistro si verifichi prima che l'assicuratore sia venuto a conoscenza dell'inesattezza o reticenza della dichiarazione.

Tanto premesso, occorrerà per bene analizzare i momenti storici, ma il fatto che l'emorragia sia avvenuta sei anni prima non è rilevante per la risarcibilità, poiché ciò che conta riguarda la decadenza e la mancata azione dall'assicurazione.

Se, come conferma Lei, l'assicurazione aveva la documentazione medica in mano prima dell'evento non è comunque intervenuta, allora avrà l'obbligo di pagare.

Se, invece, l'assicurazione ha conosciuto gli eventi storici omessi, dopo l'evento morte, o se l'evento morte si è verificato prima che fosse decorso il termine dei tre mesi, allora potrà rifiutarsi di pagare.

Il fatto che al momento del decesso non era stata pagata alcuna rata non importa, essendo rilevante la sola sottoscrizione del contratto.

*Articolo tratto dalla consulenza resa dall'avvocato **Salvatore Cirilla***