

Albina Candian

Ultima tappa (per ora) nella saga delle claims made.

1. - Il lungo dibattito sulle clausole claims made. Ultima tappa, per ora, nell'annosa vicenda delle clausole claims made (1) inserite nei contratti di assicurazione. Ancorché, per le ragioni che saranno poi evidenziate, non possa parlarsi di tappa conclusiva, ossia di raggiungimento del traguardo e che quindi altri svolgimenti seguiranno, tuttavia la particolare autorevolezza dell'organo giudicante e l'approfondimento dedicato alle tematiche affrontate, rendono la decisione 22437/18 delle sezioni unite civili sicuramente degna della massima attenzione. Per meglio comprendere il senso della metafora iniziale giova considerare come non sia affatto la prima volta che le sezioni unite intervengono sul tema delle clausole claims made, senza peraltro porre termine alle discussioni dottrinali ed alle divergenti prese di posizione giurisprudenziali. Causa non ultima del crescente numero delle controversie tra assicuratori ed assicurati. Una pluralità di interventi delle sezioni unite sul medesimo tema in un arco temporale tutto sommato ristretto, non è di per sé sintomo di una situazione patologica, essendo ovvio che gli interventi delle sezioni unite della suprema corte si manifestano quando esiste un sostrato di incertezze ed oscillazioni giurisprudenziali; può però essere assunta come indice dell'inadeguatezza delle soluzioni adottate. In questa sede si può solo ricordare il dato storico per cui nel mercato assicurativo le clausole di tipo claims made sono divenute la tipologia dominante in alcuni settori della assicurazione per responsabilità civile, e segnatamente in quelli in cui sono frequenti i danni c.d. lungo latenti, come accade nel caso della responsabilità da prodotto difettoso e nelle responsabilità professionali specialmente in campo sanitario. D'altro lato la larga diffusione nelle prassi assicurative non ha risparmiato alle clausole suddette notevoli dubbi di una parte della dottrina di settore e di una parte della giurisprudenza di merito. Senza dover procedere ad una rassegna completa che sarebbe assai lunga, basterà accennare al fatto che le clausole claims made sono state sospettate, e talvolta giudicate, di essere vessatorie (2), di produrre effetti anticoncorrenziali (3), di essere prive di causa (4), di essere immeritevoli di tutela ed infine di essere nulle per contrasto con norme inderogabili.

2. - Le pronunce delle sezioni unite negli anni. Nei loro precedenti interventi le sezioni unite hanno dissolto alcuni di questi dubbi, ma lasciato la porta aperta ad altri. In particolare con due arresti del 2016 (5) le sezioni unite hanno ribadito che in generale le clausole claims made sono valide, ma sono soggette ad uno scrutinio di meritevolezza da svolgersi in concreto. Indicazione che ovviamente non ha dissipato le incertezze (6) che gravano sul mercato assicurativo il quale si è trovato esposto alla prospettiva di una lunga serie di giudizi caso per caso dai quali, dopo qualche lustro, diventi possibile estrarre standard di valutazione uniformi. La tappa che qui si commenta ha a che fare con un episodio singolare, il quale sotto il profilo generale attiene al delicato tema del vincolo precedenziale, ed in particolare al valore del precedente emanato dalle sezioni unite della Corte di cassazione. Dopo le sentenze delle sezioni unite che avevano chiarito che le clausole di un contratto di assicurazione r.c. riferibili al modello claims made non fossero di per sé invalide, ma soggette ad uno scrutinio volto a sindacarne la meritevolezza in concreto, è accaduto che la terza sezione della Suprema corte (7) sia tornata sul profilo della immeritevolezza di una clausola claims made inserita in una polizza r.c. stipulata da una azienda ospedaliera per dichiararne la nullità (8), spendendo però argomenti che nel loro complesso implicano che tale tipo di clausole sono ontologicamente immeritevoli di tutela, posto che esse producono l'effetto a) di attribuire ad una delle parti un vantaggio ingiusto e sproporzionato, senza contropartita per l'altra; b) di porre una delle parti in una posizione di indeterminata soggezione rispetto all'altra; c) di costringere una delle parti a tenere condotte contrattanti coi superiori doveri di solidarietà costituzionalmente imposti.

Sicché la ratio decidendi adottata dalla terza sezione si è posta in radicale contrasto con quella indicata dalle sezioni unite, se non altro perché queste ultime (9) avevano indicato che il giudizio di meritevolezza dovesse essere svolto in concreto tenendo presenti tutti gli aspetti del singolo caso prestando, tra l'altro, attenzione all'ammontare del premio pattuito; mentre la valutazione svolta dalla terza sezione si è presentata come completamente astratta e, pur facendo riferimento al concetto di equilibrio tra le prestazioni, ha evitato di

prendere in considerazione l'ammontare del premio che non è stato rivelato ai lettori della sentenza (10). Emerso rapidamente il contrasto di giurisprudenza, nella successiva occasione la terza sezione ha mantenuto il proprio orientamento, ma ha provveduto ad emanare ordinanza interlocutoria con la quale si è chiesto che il caso da decidere fosse sottoposto alle sezioni unite (11); ordinanza dalla quale è scaturita la decisione in commento. Riguardo a questo iter processuale, giova ricordare che la terza sezione ha corredato la propria ordinanza interlocutoria con una ampia motivazione in cui sotto forma dubitativa sono stati ampliati ed arricchiti gli argomenti ostativi alla validità delle clausole claims made nel nostro ordinamento già adottati nella sentenza precedente, sicché l'arresto delle sezioni unite va letto in primo luogo come una risposta alle tesi radicali che sono state espresse nella precedente decisione della sezione terza ed ampliate nell'ordinanza interlocutoria ed in secondo luogo come una nuova presa di posizione delle sezioni unite sul tema delle clausole claims made. Il duplice piano di lettura è suggerito anche dalla considerazione che nel rispondere, e come si vedrà respingere, alle tesi radicalmente negative espresse dalla terza sezione, le sezioni unite hanno operato all'interno della logica del rapporto assicurativo, o se si vuole del puro diritto delle assicurazioni, mentre nel prendere nuovamente posizione sulla problematica delle clausole claims made si sono dovute affrontare tematiche attinenti alla parte generale del contratto.

3. - I dubbi circa la validità delle clausole claims made. Circa la tematica puramente assicurativa giova chiarire il punto essenziale su cui si era creato il contrasto di giurisprudenza. La terza sezione ha infatti sostenuto che le clausole claims made non possono essere valide perché stravolgono il concetto di sinistro di cui all'art. 1882 c.c. facendolo coincidere con la richiesta (claim) risarcitoria avanzata dal terzo danneggiato. L'argomento si snoda attraverso tre passaggi. In primo luogo si ricorda che l'assicurazione r.c. è pacificamente compresa nel ramo assicurazione danni. Si sottolinea quale secondo argomento che secondo l'art. 1882 c.c. l'assicurazione contro i danni è il contratto col quale l'assicuratore si obbliga a rivalere l'assicurato del danno ad esso prodotto «da un sinistro» e che il lemma «sinistro» significa nel lessico italiano comune: «evento sfavorevole, dannoso; disgrazia, sciagura; incidente, avversità» e tale senso conserva all'interno della disciplina legale del contratto di assicurazione ramo danni ove denota un «evento dannoso», e più precisamente «un evento avverso, pregiudizievole e non voluto». In terzo luogo si assume che sebbene assicurato ed assicuratore abbiano ampia facoltà di scegliere quali rischi assicurare, entro quali limiti, a quali condizioni e per quale valore, non hanno, invece, la facoltà di pattuire che per «sinistro» debba intendersi un evento privo dei caratteri di incertezza, possibilità, dannosità, indesiderabilità, perché, se fosse altrimenti, nulla distinguerebbe più l'assicurazione dalla scommessa, con l'ulteriore conseguenza che un simile patto, se concluso da una impresa di assicurazione, sarebbe nullo perché di carattere non assicurativo, mentre le compagnie di assicurazione debbono limitare la propria attività alla stipula di contratti assicurativi. In questa sequenza argomentativa emerge in modo assai netto il contrasto con i precedenti arresti delle sezioni unite posto che da essi si poteva trarre l'indicazione di principio per cui una clausola claims made non è di per sé né nulla, né vessatoria, anche se essa può divenire nulla o vessatoria alla luce delle circostanze del caso; il che implicitamente comporta che le parti di un contratto di assicurazione r.c. ben possono pattuire che il sinistro in copertura venga fatto coincidere con la richiesta di indennizzo avanzata dal danneggiato.

Come si vede l'obiezione che la terza sezione ha mosso nei confronti delle clausole claims made ha carattere radicale ed accomuna quindi tutte le varie forme di tali clausole condannandole alla nullità senza necessità di introdurre distinzioni tra i vari sotto tipi (12). In altri termini la terza sezione mirava semplicemente ad escludere il «modello» delle claims made. Il che poteva essere foriero, anche in considerazione del meccanismo della nullità parziale di cui si suggeriva l'adozione, di provocare non piccole perturbazioni sul mercato.

4. - Le sezioni unite e gli argomenti spesi a favore della loro validità. Le sezioni unite però hanno respinto la tesi radicale di cui sopra sulla scorta di un argomento esegetico e di un argomento dogmatico. L'argomento esegetico è tratto dall'intervenuta legislazione in materia di responsabilità sanitaria e professionale (13),

dalla quale emerge una disciplina delle coperture assicurative (in quei settori, obbligatorie, o semi-obbligatorie) che espressamente prevede il ricorso a contratti assicurativi r.c. muniti di clausole claims made (sia pure conformate). Da ciò si deduce l'esistenza di fonti primarie dell'ordinamento che qualificano espressamente come contratti assicurativi anche polizze conformi al modello claims made. Sicché tale tipo di polizze si inseriscono nel tipo legale dell'assicurazione contro i danni e nel sotto tipo dell'assicurazione r.c., con la conseguenza che non vi è ragione di dubitare che la loro distribuzione rientri nell'alveo dell'attività assicurativa. L'argomento dogmatico si sviluppa dal riverbero che la legislazione vigente (non ristretta ovviamente al solo testo del codice civile) dispiega sui concetti che intessono il sistema giuridico. Se è vero che nell'art. 1882 c.c. la garanzia assicurativa riguarda il danno prodotto da un sinistro e che la parola sinistro è venuto ad assumere il significato di fatto materiale e storico idoneo a provocare il danno; tuttavia, soggiunge la corte, riprendendo una argomentazione svolta dalle precedenti sezioni unite, mentre nella assicurazione danni l'evento sinistrato è idoneo a determinare il danno sicché tra i due termini di instaurazione un nesso inscindibile, nel sottotipo assicurazione r.c. il rischio assicurato coincide con l'aggressione al patrimonio dell'assicurato e si concretizza progressivamente posto che non si esaurisce nella sola condotta storico-materiale che ha causato il danno a terzi, occorrendo anche la manifestazione del danneggiato di esercitare il diritto al risarcimento. Sicché, il rischio assicurabile, ed il correlato obbligo indennitario assunto dall'assicuratore, risulta composto dalla combinata ricorrenza della condotta della danneggiante e dalla richiesta del danneggiato, con l'ulteriore corollario per cui il riferimento pattizio al momento della richiesta del danneggiato va considerato in termini di delimitazione del rischio assicurato. Da qui la conclusione cui pervengono le sezioni unite è cioè che i contratti assicurativi che prevedano clausole tipo claims made non deviano strutturalmente dal modello di assicurazione della responsabilità civile e non risultano perciò estranei al più ampio genus dell'assicurazione contro i danni della cui causa indennitaria la clausola claims made è pienamente partecipe. Non si commenta qui questo iter argomentativo se non per segnalare l'ulteriore corollario che ne traggono i giudici della suprema corte, ossia che se si assume la riconosciuta tipicità del modello claims made si deve abbandonare la prospettiva del possibile giudizio di immeritevolezza del contratto che contenga una clausola claims made, posto che tale valutazione si ancora, ex art. 1322, 2° comma, c.c., al presupposto della atipicità contrattuale.

5. - L'indagine sulla trasparenza e adeguatezza e i criteri del relativo vaglio. Giunte a questo approdo le sezioni unite osservano che la esenzione dallo scrutinio di meritevolezza non comporta l'esenzione di una indagine relativa alla causa in concreto, e che in tale contesto si giustifica anzi un'indagine a spettro più ampio che si estenda al momento di formazione del rapporto ed alla sua esecuzione. In questa direzione le sezioni unite confortate dalla fin troppo facile citazione di propri precedenti in tema di buona fede e di causa in concreto, osservano che nella fase di conclusione del contratto si impongono all'assicuratore obblighi di informazione e di trasparenza che sono espressamente imposti dalle norme del codice delle assicurazioni private (d.leg. 209/05 art. 183-187), ma che anche in antecedenza si potevano

ricavare dal sistema contrattuale generale in relazione agli obblighi di buona fede e protezione, nonché di trasparenza ottimale dei contenuti negoziali predisposti da una sola parte (14). Al profilo della trasparenza tuttavia le sezioni unite aggiungono quello della adeguatezza, anch'esso dedotto dal testo dell'art. 183, 2° comma, c.a.p. e dai principi generali, secondo cui il prodotto assicurativo offerto deve comunque adeguarsi alle esigenze dell'assicurato (15). L'ottica dell'adeguatezza della copertura offerta si presta, e la Suprema corte approfitta largamente di questa possibilità, ad essere coniugata con l'analisi dell'assetto sinallagmatico del contratto assicurativo mediante il solito passaggio attraverso la nozione di causa in concreto, sino a sfociare in un controllo sull'equilibrio esistente tra rischio assunto dall'assicuratore e premio versato dall'assicurato. Anche in questo caso non si commenta la persuasività dei passaggi logici e dei loro punti di appoggio normativi (sebbene il riferimento a quanto espresso nel 19° 'considerando' della direttiva 93/13/Cee appaia immediatamente assai forzato perché a parte l'incerta qualificazione giuridica dei 'Considerando' che fungono da premessa alla direttive unioniste è altamente improbabile che possano essere applicati per analogia al di fuori del campo di applicazione della direttiva stessa) si deve però evi-

denziare che, partendo dall'assunto di base secondo cui il modello claims made partecipa al tipo assicurazione contro i danni ed al sottotipo assicurazione r.c., ma, ad iniziativa dell'assicurato, può essere sottoposto ai test di trasparenza e di adeguatezza allo scopo pratico perseguito dai contraenti e di non presenza di clausole abusive, occorre anche indicare i criteri secondo i quali tale plurimo vaglio deve essere svolto (16), altrimenti si ricade nell'ambito di una valutazione caso per caso condotta senza regole di copertura. Una valutazione che può anche essere detta come rimessa al mero arbitrio del giudice di merito. Sotto questo profilo la decisione assunta dalle sezioni unite è assai meno di quanto ci si può attendere da una corte dotata di poteri di nomofilachia, almeno se per funzione nomofilattica si intende il completamento di una disciplina giuridica settoriale idonea a dissipare le aree di incertezza che gravano sulle prassi ed insieme a rendere giustizia alle parti del rapporto. In definitiva si può dire che in questa tappa il modello claims made è stato definitivamente accolto nel nostro sistema assicurativo, preservando il valore di precedente delle decisioni delle sezioni unite del 2016 (17) e respingendo i dubbi radicali emersi nella giurisprudenza deviante, ma molte altre tappe saranno necessarie per rendere tale modello agibile in condizioni di relativa certezza, in difetto della quale esso rimane disfunzionale.

6. - Conclusioni: la necessità di un differente punto di partenza. Al momento gli svolgimenti futuri non sono agevolmente prevedibili visto che i principi di diritto enunciati in questo arresto rappresentano l'apoteosi della causa in concreto e non si sa sino a quando questo orientamento potrà essere mantenuto. Tuttavia se la giurisprudenza di legittimità volesse svolgere una funzione di autentica nomofilachia nel settore, si dovrà tener conto della impossibilità di proseguire il discorso partendo da un generico riferimento al modello claims made. Questo appoggio è consentito quando, come è accaduto in seguito alla presa di posizione della terza sezione, si tratti appunto di vagliare la tenuta dello schema in sé; mentre quando si proceda al vaglio del singolo contratto di assicurazione secondo i canoni indicato dalle sezioni unite, il punto di partenza deve essere necessariamente diverso. Infatti in questo caso converrà anzitutto distinguere le ipotesi di assicurazione obbligatoria da quelle volontarie, per poi chiarire quale tipologia di clausola è in discussione, occorre poi considerare il canale distributivo attraverso cui la singola polizza è stata offerta ed accettata, ed infine, rispetto alle sole ipotesi di assicurazione puramente volontaria, come quella che ha dato origine al caso esaminato, procedere non tanto ad un'analisi dell'equilibrio sinallagmatico tra rischio assunto e premio pagato (analisi che richiederebbe lo svolgimento di una complessa e delicata c.t.u. in ogni controversia tra assicurati ed assicuratori), quanto ad un raffronto tra la polizza contestata ed altre offerte presenti sul mercato per la copertura dei medesimi rischi. Analisi quest'ultima che può apparire di difficile conduzione, ma ciò a torto perché essa corrisponde a quella che ogni broker

(1) Sul tema la letteratura è sterminata. Sugli sviluppi del diritto giurisprudenziale cfr. da ultimo: R. CALVO, Clausola claims made fra meritevolezza e abuso secondo le sezioni unite, in *Corriere giur.*, 2016, 927 ss.; U. CARNEVALI, La clausola claims made nella sentenza delle sezioni unite, in *Contratti*, 2016, 753 e in *Studi Gambaro*, vol. II, Milano 2017, 1481; P. CORRIAS, La clausola claims made al vaglio delle sezioni unite: un'analisi a tutto campo, in *Banca, borsa, ecc.*, 2016, II, 656 ss.; F. DELFINI, Clausole claims made e determinazione unilaterale dell'oggetto nel «b2b»: l'equilibrio giuridico del contratto negli «obiter dicta» della Cassazione, in *Nuove l. civ.*, 2016, 545 ss.; G. FACCI, Le clausole claims made e la meritevolezza della tutela, in *Resp. civ. prev.*, 2016, 1136 ss.; A. GUARNERI, Le clausole claims made c.d. miste tra giudizio di vessatorietà e giudizio di meritevolezza, *ibid.*, 1238 ss.; R. PARDOLESI, Le sezioni unite sulla clausola claims made: a capofitto nella tempesta perfetta, in *Foro it.*, 2016, I, 2026; A. PALMIERI, Polizze claims made: bandito il controllo di vessatorietà ex art. 1341 c.c., *ibid.*, 2024; R. SIMONE, Le sezioni unite e la clausola claims made: dalla vessatorietà alla (im)meritevolezza, *ibid.*, 3190 ss. Sulla tematica delle clausole claims made, in generale cfr. A.D. CANDIAN, Responsabilità civile e assicurazione, Milano 1993, 290 ss. e 332 ss.; A. DONATI-G. VOLPE PUTZOLU, Manuale di diritto delle assicurazioni, Milano, 2012, 172-173; M. GAGLIARDI, Il contratto di assicurazione. Spunti di atipicità ed evoluzione del tipo, Torino, 2009, 153-178; C. MENICHINO, La clausola claims made nel contratto di assicurazione, in *DE NOVA* (a cura di), *Clausole a rischio di nullità*, Padova, 2009, 5 ss.; A. MONTI, The time dimension of liability insurance, in *Studi Gambaro*,

cit.; M. ROSSETTI, Il diritto delle assicurazioni. L'assicurazione della responsabilità civile, Padova, 2013, III, 34 ss.; G. VOLPE PUTZOLU, Le assicurazioni. Produzione e distribuzione. Problemi giuridici, Bologna, 1992, 140-144. (2) App. Napoli 28 febbraio 2001, Foro it., Rep. 2006, voce Assicurazione (contratto), n. 178. (3) Sulla scia del parere dell'Autorità garante per la concorrenza ed il mercato del 4 luglio 2014, n. AS1137. (4) Trib. Bologna 2 ottobre 2002, Foro it., Rep. 2006, voce Assicurazione (contratto), n. 167. (5) Cass., sez. un. 6 maggio 2016, n. 9140, Foro it., 2016, I, 2014; 2 dicembre 2016, n. 24645, id., Le banche dati, archivio Cassazione civile. (6) Cfr. R. PARDOLESI, Le sezioni unite sulla clausola claims made: a capofitto nella tempesta perfetta, in Foro it., 2016, I, 2026; G. DE NOVA, Lo stato di informazione circa le future sentenze giudiziarie, in Riv. trim. dir. e proc. civ., 2016, 1227; A. GUARNERI, Le clausole claims made c.d. miste tra giudizio di vessatorietà e giudizio di meritevolezza, in Resp. civ. prev., 2016, 1238 ss. (7) Cass. 28 aprile 2017, n. 10509, Foro it., 2017, I, 1919. (8) «È nulla, perché immeritevole di tutela, la clausola claims made inserita in un contratto di assicurazione della responsabilità civile stipulato da un'azienda ospedaliera, per effetto della quale la copertura è prestata solo se tanto il danno causato dall'assicurato, quanto la richiesta di risarcimento formulata dal terzo avvengono nel periodo di durata dell'assicurazione». (9) E specialmente nella sentenza 9140/16, cit., ove si era deciso che «Nel contratto di assicurazione della responsabilità civile la clausola che subordina l'operatività della copertura assicurativa alla circostanza che tanto il fatto illecito quanto la richiesta risarcitoria intervengano entro il periodo di efficacia del contratto, o comunque entro determinati periodi di tempo preventivamente individuati (c.d. clausola claims made mista o impura), non è vessatoria, ma, in presenza di determinate condizioni, può essere dichiarata nulla per difetto di meritevolezza ovvero — ove applicabile la disciplina del d.leg. n. 206 del 2005 — per il fatto di determinare a carico del consumatore un significativo squilibrio dei diritti e obblighi contrattuali; la relativa valutazione va effettuata dal giudice di merito ed è incensurabile in sede di legittimità quando congruamente motivata. (10) Rinvio per una analisi più dettagliata ad A. CANDIAN, La giurisprudenza e le sorti delle clausole claims made, in Riv. dir. civ., 2018, I, 685. (11) Cfr. Cass., ord. 19 gennaio 2018, n. 1465, Foro it., 2018, I, 452. (12) Invero nella citata ordinanza 19 gennaio 2018, n. 1465 si fa ancora cenno al profilo dell'immeritevolezza di dette clausole, ma si tratta di una superfetazione utile a mantenere la finzione che la giurisprudenza della terza sezione si è mantenuta nella scia di sez. un. 6 maggio 2016, n. 9140, cit. (13) Si citano: l'art. 11 l. n. 24 del 2017 (c.d. legge Gelli); art. 3, 5° comma, d.l. n. 138 del 2011, convertito con l. n. 148 del 2011 e novellato dall'art. 1, comma 26, l. n. 124 del 2017. (14) Nello stesso senso ci siamo espresse in A. CANDIAN, La giurisprudenza e le sorti delle clausole claims made, cit., 702 in riferimento al disposto dell'art. 183 c.a.p. ed ad una clausola claims made c.d. impura che appariva idonea a suscitare più l'illusione di una copertura as-

sicurativa che non a garantire un copertura limitata ma effettiva. (15) A ciò peraltro si deve aggiungere che la nuova disciplina in materia di distribuzione assicurativa e di governance del prodotto di matrice europea, ovvero la Idd (direttiva Ue 2016/97), recepita in Italia di recente con il d.leg. 21 maggio 2018 n. 68 ed attuata poi in via regolamentare dall'Autorità di vigilanza assicurativa con i regolamenti n. 39, 40 e 41 del 2 agosto 2018, ha introdotto un ulteriore rafforzamento della c.d. «adeguatezza», che oggi si incentra ancora di più sulle richieste ed esigenze del contraente (c.d. demands and needs). Si veda infatti il nuovo art. 119 ter c.a.p., così come l'art. 58 del regolamento Ivass 40/18, i quali prevedono che il distributore deve identificare le richieste ed esigenze del contraente al fine di valutare l'adeguatezza del contratto offerto. Oggi peraltro la consulenza relativa all'effettiva adeguatezza o coerenza del prodotto assicurativo può esprimersi anche attraverso la c.d. «raccomandazione personalizzata», che ovviamente diventa rilevantissima in questo tipo di copertura. (16) Il principio di diritto enunciato dalle sezioni unite contiene infatti solo l'elenco dei test cui un contratto di assicurazione a modello claims made deve essere sottoposto; infatti nell'enunciazione della corte di cassazione esso è il seguente: «Il modello dell'assicurazione della responsabilità civile con clausole 'on claim made basis', che è volto ad indennizzare il rischio dell'impoverimento del patrimonio dell'assicurato pur sempre a seguito di un sinistro, inteso come accadimento materiale, è partecipe del tipo dell'assicurazione contro i danni, quale deroga consentita al 1° comma dell'art. 1917 c.c., non incidendo sulla

funzione assicurativa il meccanismo di operatività della polizza legato alla richiesta risarcitoria del terzo danneggiato comunicata all'assicuratore. Ne consegue che, rispetto al singolo contratto di assicurazione, non si pone un test di meritevolezza degli interessi perseguiti dalle parti, ai sensi dell'art. 1322, 2° comma, c.c., ma la tutela invocabile dal contraente assicurato può investire, in termini di effettività, diversi piani, dalla fase che precede la conclusione del contratto sino a quella dell'attuazione del rapporto, con attivazione dei rimedi pertinenti ai profili implicati, ossia (esemplificando): responsabilità risarcitoria precontrattuale anche nel caso di contratto concluso a condizioni svantaggiose; nullità, anche parziale, del contratto per difetto di causa in concreto, con conformazione secondo le congruenti indicazioni di legge o, comunque, secondo il principio dell'adeguatezza del contratto assicurativo allo scopo pratico perseguito dai contraenti; conformazione del rapporto in caso di clausola abusiva (come quella di recesso in caso di denuncia di sinistro)». (17) In particolare la decisione in esame ribadisce a più riprese le considerazioni già espresse nella sentenza Cass., sez. un. 6 maggio 2016, n. 9140, cit.