

Credito ai consumatori – polizze assicurative – inclusione nel costo totale del credito (TAEG) - natura – nullità della clausola - esclusione (d. lgs. n. 385/1993, art. 125 bis).

Debbono essere inclusi nel TAEG solo gli oneri relativi alle polizze assicurative obbligatorie, intendendosi per tali le polizze finalizzate alla copertura dei rischi funzionali all'operazione di finanziamento. Al di là della qualifica contrattuale, la natura (obbligatoria o facoltativa) della polizza è desumibile da specifici "indici sintomatici" di obbligatorietà, come chiarito in più di una occasione dall'ABF. (MDC)

FATTO

La ricorrente, titolare di un prestito personale con TAN fisso del 13,40%, si duole della mancata inclusione ai fini del calcolo del TAEG delle polizze facoltative stipulate contestualmente al finanziamento, sostenendo che ove le stesse fossero considerate, il TEG si sarebbe assestato al 21,23%, superando così la soglia antiusura vigente al momento della stipula del contratto avvenuta in data 18.03.2013 e pari al 19,4%. Pertanto, sostenendo la nullità delle clausole determinative degli interessi applicati per violazione della L. 108/96, chiede:

a) Il ricalcolo del saldo dare/avere con riconoscimento delle commissioni e quote interesse non dovute.

Costitutosi, il resistente chiede di accertare e dichiarare la legittimità delle condizioni economiche applicate.

DIRITTO

Il ricorso non è meritevole di accoglimento, secondo i termini di seguito precisati.

La questione sottoposta all'esame del Collegio concerne la rilevanza dei costi relativi alla sottoscrizione di polizze assicurative abbinate a contratti di finanziamento ai fini della corretta determinazione del TAEG.

Come noto, il quadro normativo di riferimento prevede che il costo della polizza assicurativa non sia incluso nel TAEG allorché si tratti di copertura facoltativa. Nella prassi, tuttavia, si è rilevato il frequente collocamento di polizze qualificate come facoltative ma - di fatto - imposte dagli intermediari quali condizioni per ottenere il prestito (sul tema sono intervenute l'IVASS e la Banca d'Italia con una lettera congiunta al mercato del 26 agosto 2015).

Ai sensi dell'art. 2, co. 3, lett. d), DM Tesoro, 8 luglio 1992 sulla Disciplina e criteri di definizione del tasso annuo effettivo globale per la concessione di credito al consumo, nel calcolo del TAEG sono incluse le spese per le assicurazioni o garanzie, imposte dal creditore, e, quindi considerate *obbligatorie*, in quanto volte ad assicurargli il rimborso totale o parziale del credito in caso di morte, invalidità, infermità o disoccupazione del consumatore. Sono, invece, escluse le spese per le assicurazioni o garanzie aventi diverse finalità (art. 2, co. 4, lett. e), del medesimo DM Tesoro su citato), da considerarsi, dunque, come *facoltative*.

Ciò detto, la soluzione del caso in esame presuppone la qualificazione della polizza assicurativa stipulata dal ricorrente come obbligatoria ovvero come facoltativa.

Sul punto, questo Arbitro ha chiarito, in più di un'occasione (Coll. Napoli 980/2017; Coll. Palermo, nn. 4652/2017; 4643/2017; Coll. Roma, n. 2600/15), che la verifica sulla facoltatività o meno della polizza non deve essere svolta alla luce del solo dato formale della qualifica offerta in contratto ma sulla base di una serie di *indici sintomatici* dai quali è possibile dedurre il carattere obbligatorio della polizza medesima anche in contrasto con la qualifica contrattuale. Tali indici sono: i) la presenza di una polizza collettiva stipulata dall'intermediario resistente con la compagnia di assicurazioni, a copertura del rischio morte, invalidità, perdita impiego; ii) la contestualità della polizza rispetto al finanziamento;

iii) la durata della polizza coincidente con quella del finanziamento; iv) il pagamento del premio oggetto di finanziamento da parte dello stesso intermediario; v) la coincidenza tra il beneficiario della prestazione resa dalla compagnia di assicurazione e l'intermediario medesimo; vi) la natura di polizza CPI – Credit Protection Insurance, volta a garantire il rimborso del credito.

Nel caso di specie, la polizza assicurativa sottoscritta dal ricorrente è una polizza di *medical protection*. Trattasi di polizza che vede il ricorrente stesso come beneficiario di eventuali indennizzi per una serie di prestazioni mediche delle quali dovesse avere bisogno. La polizza in discorso, dunque, sebbene stipulata contestualmente al finanziamento dedotto in giudizio, sicuramente non presenta gli *indici sintomatici* della obbligatorietà e, pertanto, non può rientrare nel computo del TAEG, proprio perché diretta alla copertura di rischi estranei a quelli della mancata soddisfazione del credito.

Si precisa, peraltro, che questo Arbitro in più occasioni ha avuto modo di affermare come la polizza *medical protection* rientra nella categoria delle *polizze non connesse* e non va, quindi, considerata quale polizza a copertura di rischi funzionali all'operazione di finanziamento.

La copertura assicurativa derivante dalla *medical protection* ha, infatti, carattere sanitario e prevede una serie di prestazioni e garanzie quali l'assistenza medica e domiciliare e l'assistenza per cure fisioterapiche con indirizzo riabilitativo a domicilio, l'indennità da ricovero per intervento chirurgico e la diaria da ricovero e da ingessatura (Coll. Roma, nn. 4741/17, 4814/15; Coll. Napoli, n. 5424/16).

In conclusione, sulla base dei dati disponibili per il ricalcolo del TAEG con esclusione della polizza *medical protection* ed inclusione della sola polizza CPI, effettivamente destinata alla copertura del rischio di credito, l'indicatore si attesta al 17,75% e risulta, dunque, inferiore alla soglia applicabile al momento della sottoscrizione del contratto.

P.Q.M.

Il Collegio non accoglie il ricorso.