



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

IL TRIBUNALE DI TERMINI IMERESE

in composizione monocratica, nella persona del Giudice
dott.ssa Laura Di Bernardi, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. 1411 dell'anno 2016 del Ruolo
Generale degli Affari civili contenziosi vertente

tra

RSINI ENRICHETTA (C.F. **RSNNCH49B41111**), con
il patrocinio dell'avv. **TOMASELLO GIANPIERO** e **LA**
ROSA ELVIRA (C.F. **SLV23P36A54111**) VIA **DANTE, 71**
90011 BAGHERIA; con elezione di domicilio in VIA
DANTE, 71 BAGHERIA, presso il difensore avv.
TOMASELLO GIANPIERO

parte opponente

contro

FINDOMESTIC BANCA (C.F. **035**), con il
patrocinio dell'avv. **NAMIO FRANCESCO** e con elezione
di domicilio in VIA **C/O AVV. MANNINO VIA JEVOLELLA**
4 TERMINI IMERESE presso il difensore avv. **NAMIO**
FRANCESCO

parte opposta



e nei confronti di

CARDIF ASSURANCE VIETNAM - RAPP. GEN. PER L'ITALIA
(C.F. 08916510132), con il patrocinio dell'avv.
D'ARGENIO MATTEO MASSIMO e GUGGINO
ANTONELLO (GGGNL69M03B429C) VIA FALCONE 5
ORSILLINO, 23 90018 TERMINI IMERESE con
elezione di domicilio in VIA G. ARIMONDI 33 MILANO
presso il difensore avv. D'ARGENIO MATTEO MASSIMO

parte terza chiamata

OGGETTO: Contratti bancari e assicurativi

CONCLUSIONI DELLE PARTI: all'udienza del 15 gennaio del 2020 le parti concludevano come da verbale in pari data, riportandosi ai rispettivi atti difensivi, ai quali si rinvia.

MOTIVI DELLA DECISIONE IN FATTO ED IN DIRITTO

Con atto di citazione in opposizione depositato in data 10 maggio del 2016, l'opponente ORSINI ENRICHETTA proponeva opposizione avverso il decreto ingiuntivo n. 269 del 2016, emesso dal Tribunale di Termini Imerese in data 14 marzo del 2016, con il quale alla medesima era stato ingiunto il pagamento, entro quaranta giorni dalla notifica, in favore di FIAT CREDIT S.p.A. della somma di euro 59.560,18, oltre interessi di mora e spese



processuali, per mancato pagamento delle rate relative al finanziamento del 14.11.2011.

A fondamento della proposta opposizione, rilevava, in particolare, che, come emergente dalla perizia econometrica a firma della dott.ssa [REDACTED] versata in atti, sul predetto finanziamento, era stati applicati interessi usurari, con conseguente nullità degli stessi e diritto della banca a percepire il solo capitale originariamente erogato. Precisava, inoltre, che il predetto finanziamento era garantito dalla polizza assicurativa della [REDACTED] CARDI ASSURANCE VIB S.p.A., per il costo di euro 6.048,00, nell'ipotesi di mancato pagamento del debito a causa di morte o di invalidità del contraente principale. Chiedeva, dunque, in via preliminare, di sospendere integralmente l'efficacia esecutiva del decreto ingiuntivo, nonché, concedersi termine al fine di procedere alla citazione del terzo, Società assicurativa [REDACTED] CARDI ASSURANCE VIB S.p.A. Rappresentanza per l'Italia. Nel merito chiedeva la revoca del decreto ingiuntivo opposto.

Si costituiva in giudizio parte opposta la quale sollevava, *in primis*, l'eccezione di nullità dell'atto di citazione in opposizione, non risultando precisati l'oggetto e le entità delle pretese azionate, nonché, l'avvenuta formazione del giudicato, stante la mancata opposizione del decreto



ingiuntivo in questione da parte degli eredi dell'ingiunto principale [REDACTED] Rilevava, inoltre, l'avvenuto rispetto della normativa antiusura, con T.A.E.G., al momento della pattuizione, pari al 9,87%, T.E.G.M. del trimestre 01 luglio/30 settembre pari al 11,20% e tasso soglia pari al 18,00%. Chiedeva, pertanto, concedersi la provvisoria esecutorietà del decreto ingiuntivo opposto per l'integrale importo, o, in subordine, limitatamente all'importo non oggetto di contestazione, pari ad euro 41.020.40. Nel merito, domandava il rigetto della proposta opposizione, con conseguente conferma del decreto ingiuntivo in oggetto, e condanna di parte opponente al pagamento delle spese di lite del presente giudizio.

Si costituiva la [REDACTED] con comparsa di costituzione del 13 febbraio del 2017, la quale rilevava, in primo luogo, che, al momento del decesso del signor [REDACTED] (12.03.2016), la copertura assicurativa era (già) cessata per intervenuta risoluzione di diritto del contratto di assicurazione a causa del mancato pagamento del premio da parte dell'assicurato, secondo quanto previsto dall'art. 1901 c.c. 2. Il signor [REDACTED] aveva, infatti, omesso il pagamento dei ratei di premio fin dalla mensilità scadente il 01.04.2014. Faceva, poi, richiamo all'art. 6 lett. f) il quale escludeva,



dalle ipotesi sottoposte alla copertura assicurativa, gli infortuni già verificatisi o le malattie già in essere, anche se non noti o diagnosticati, alla data di decorrenza dell'assicurazione, nonché, i loro seguiti, conseguenze e postumi. Sul punto, rilevava, in particolare, che il sinistro di invalidità permanente, denunciato dall'assicurato in data 26.08.2013, risultava essere prescritto e comunque causato da patologia (diverticolosi) insorta prima della data di decorrenza dell'assicurazione, come da documentazione versata in atti. Tra la data di diagnosi (23.8.2011) e quella di denuncia del sinistro (26.8.2013) erano, nello specifico, trascorsi più dei due anni previsti dall'art. 2952 II comma c.c., con la conseguenza che ogni diritto all'indennizzo si era estinto per prescrizione; in ogni caso, inoltre, le patologie, da cui era affetto il signor [redacted], costituivano "seguiti, conseguenze e postumi" della diverticolosi diffusa, malattia cronica attestata dalla colonscopia del 23.08.2011 e come tale certamente preesistente "alla data di decorrenza dell'assicurazione" cui il signor [redacted] aveva aderito circa un mese prima (cfr. doc. 3 modula adesione e docc. 9-17, documentazione medica). In ragione dei fatti esposti, chiedeva, pertanto, di dichiarare che "ogni copertura assicurativa era cessata già prima che il signor [redacted]



██████████ decedesse (in data 12.03.2016) e la polizza si era pertanto già risolta di diritto ex art. 1901 c.c. poiché questi aveva interrotto ogni versamento del premio dall'aprile 2014", nonché, di dichiarare "che il sinistro di invalidità permanente non può dare luogo ad alcun indennizzo in quanto ogni (presunto) diritto in relazione ad esso si è estinto per prescrizione ed in ogni caso in quanto tale stato di invalidità è riconducibile a patologia cronica (diverticolosi diffusa) preesistente alla decorrenza del contratto di assicurazione e come tale è contrattualmente escluso dalla copertura assicurativa ai sensi dell'art. 6 lett. f) delle Condizioni di Assicurazione".

Con provvedimento del 24 maggio del 2017, veniva concessa la provvisoria esecutorietà del decreto ingiuntivo opposto ai sensi dell'articolo 648, comma 2 c.p.c., limitatamente alla somma non contestata pari ad euro 40.630,00. Istruita la causa con la disposizione di consulenza tecnica contabile, all'udienza indicata in epigrafe, le parti concludevano come da verbale di causa, al contenuto del quale si rimanda integralmente, e la causa veniva posta in decisione con assegnazione dei termini di cui all'articolo 190 c.p.c.

Tanto premesso, rilevato che l'eccezione preliminare di nullità dell'atto di citazione, va considerata superata attraverso la consulenza tecnica di parte depositata da



parte opponente, da considerarsi come integrativa del contenuto dell'atto di citazione, e che, in ragione del principio della "ragione più liquida" può essere esaminato direttamente il merito della controversia, considerando, dunque, assorbita l'eccezione di giudicato sollevata da parte di **INDOMESTIC BANK**, si ritiene che l'opposizione risulti essere infondata.

Ed invero, in punto di diritto, l'analisi, anzitutto, deve muovere dal quadro processuale principale che, in un giudizio di opposizione a decreto ingiuntivo, vede invertirsi la posizione solo processuale delle parti, nel senso che colui che propone l'opposizione al decreto ingiuntivo riveste, solo formalmente, la veste di "attore", ritrovandosi davanti al Giudice nella medesima posizione sostanziale che avrebbe avuto qualora il decreto non fosse stato mai pronunciato e, il convenuto formale, rimane nella sostanza attore.

In altri termini, l'opposizione vale solo ad invertire l'onere di instaurazione formale del contraddittorio, senza influire né modificare la posizione delle parti quanto ad onere di allegazione e di prova.

Da tale assunto discende che, precipuamente, il creditore – opposto deve allegare e provare il proprio credito nel giudizio principale, in maniera certamente più completa ed esaustiva (a meno che tale onere non



sia stato già assolto esaustivamente fin dalla fase monitoria) di quanto abbia fatto già nel corso della procedura di ingiunzione, inevitabilmente soggetta ad oneri e cognizioni sommarie. E ciò affinché il giudice possa accertare la fondatezza della pretesa fatta valere dall'ingiungente opposto nonché delle eccezioni avanzate dall'opponente, che assume appunto posizione sostanziale di convenuto (così, tra le tante, Cass. 17 novembre 1997 n° 11417).

Ciò posto, si rileva che, mentre parte opposta, con la documentazione prodotta nel giudizio monitorio e nel presente giudizio, ha fornito la prova della fonte contrattuale costitutiva del proprio diritto di credito (per altro non contestata) e dell'ammontare di esso, parte opponente, invece, non ha dato dimostrazione della fondatezza delle contestazioni dalla stessa sollevate e, dunque, della loro idoneità ad incidere sulla quantificazione della predetta pretesa creditoria.

Nella espletata ctu, infatti, si legge:

-che *“il contratto in esame, prevede il rimborso del capitale mutuato secondo un piano di rimborso elaborato dallo stesso Istituto di Credito, secondo un tasso iniziale per gli interessi corrispettivi indicato in contratto pari al 9,45%”;*

-che *“la metodologia di calcolo in base alla quale è stato*



sviluppato il piano di ammortamento del prestito – e quindi l'importo delle rate - si fonda tuttavia sul regime di capitalizzazione detto “dell'interesse composto” che comporta di fatto un innalzamento del tasso effettivo annuo rispetto a quello-nominale annuo-indicato in contratto, secondo la formula appresso riportata: $T.A..E. = (1 + T \cdot A \cdot N \cdot \text{periodi capitalizzazione})$ e che, applicando la formula sopra indicata al caso in esame, si ottiene un tasso annuo effettivo d'interesse pari al 9,87 per cento”;

-che “la legge n. 108/96 stabilisce che il tasso soglia sia pari al “tasso medio praticato per operazioni similari” (qui riferito come TEGM) aumentato della metà. Tale disposizione è stata aggiornata dal d.l. 70/11 del 14/05/2011 che riformula il legame tra la soglia usura e il TEGM stabilendo che la soglia usura sia da calcolarsi pari al tasso medio aumentato di più 4 punti percentuali, fino ad un massimo previsto pari al TEGM più 8 punti”;

-che “la misura del TAEG (tasso effettivo globale annuo) dell'operazione al momento della stipula, è stato determinato includendo le spese iniziali e le spese per rata pattuite, che risulta essere pari al 12,55 per cento”;

-che “il calcolo del tasso tiene conto delle commissioni, remunerazioni a qualsiasi titolo e delle spese, escluse quelle per imposte e tasse, collegate all'erogazione del



credito e sostenute dal cliente, di cui il soggetto finanziatore è a conoscenza, anche tenuto conto della normativa in materia di trasparenza”;

-che “Il TEGM (Tasso effettivo globale medio), rilevato per la categoria di operazioni corrispondente, ovvero quella dei ALTRI FINANZIAMENTI ALLE FAMIGLIE, risultava essere al momento della stipula pari al 10.96 per cento”;

-che “il Tasso soglia in vigore al momento della stipula, risultava quindi essere pari al 17.70 per cento”;

-che “dal confronto si può affermare che il tasso effettivo globale, sugli interessi corrispettivi, alla data di stipula del contratto, era entro soglia”;

-che “il valore alla stipula del tasso di interesse di mora era pari al 14,60 per cento”;

-che “il TEGM (Tasso effettivo globale medio) rilevato per la categoria di operazioni corrispondente, ovvero quella dei ALTRI FINANZIAMENTI ALLE FAMIGLIE, risulta essere, al momento della stipula, pari al 10.96 per cento”;

-che “il Tasso soglia in vigore al momento della stipula, risultava quindi essere pari al 17.70 per cento”;

-che, “dal confronto, si può affermare che il tasso effettivo globale, sugli interessi di mora alla data di stipula del contratto era ENTRO SOGLIA”.

Riguardo, poi, all'anatocismo, il ctu nominato ha, altresì, rilevato che “il piano di ammortamento è stato



strutturato secondo i criteri descritti dal Giudice nel quesito; *“prevede il pagamento di rate periodiche composte da una quota di capitale ed una quota di interessi (calcolata sul capitale residuo), di guisa che, nel progredire dell’ammortamento la quota capitale cresce progressivamente, mentre quella per interessi è via via di entità sempre inferiore, non determina, di per sé, alcun fenomeno anatocistico, in quanto il mutuario paga interessi solo sulla porzione di rata scaduta relativa al capitale – e non anche sugli interessi scaduti”*.

Il ctu ha, inoltre, confermato le conclusioni cui è prevenuto nella propria relazione peritale anche a seguito delle osservazioni di parte ad esso pervenute, con la precisazione che quelle di parte opponente vanno considerate tardive in quanto fatte pervenire oltre il termine di scadenza assegnato.

Da ciò, consegue, dunque, che il decreto ingiuntivo vada confermato.

Per quanto attiene, adesso, alla domanda spiegata da parte opponente nei confronti della terza chiamata, si rileva che il modulo di adesione è stato sottoscritto da [REDACTED] in data 13.07.2011, che la compagnia assicurativa ha rappresentato che, al momento del decesso del signor [REDACTED], avvenuto in data 12.03.2016, la copertura assicurativa era (già) cessata



per intervenuta risoluzione di diritto del contratto di assicurazione a causa del mancato pagamento del premio da parte dell'assicurato, secondo quanto previsto dall'art. 1901 c.c. 2. , avendo il signor [REDACTED], nello specifico, omesso il pagamento dei ratei di premio fin dalla mensilità scadente il 01.04.2014, e che, sul punto, parte opponente, nella propria memoria ex articolo 183 comma VI c.p.c., ovvero nella prima difesa utile, non ha contestato la superiore circostanza.

Ora, dovendo trovare applicazione nella fattispecie in questione, l'articolo 1901 del codice civile, il quale prevede che *“se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza”*, si ritiene che la copertura assicurativa in oggetto non possa ritenersi operante.

Si rileva, inoltre, che, sulla base dell'articolo 6 lettera f delle condizioni generali di contratto, *“le coperture sono escluse nei seguenti casi: [...] f) Infortuni già verificatisi o malattie già in essere, anche se non noti o diagnosticati, alla data di decorrenza dell'assicurazione e loro seguiti, conseguenze e postumi”*.

Ebbene, considerando che la denuncia del sinistro per invalidità totale permanente è stata ricevuta dalla compagnia chiamata in causa in data 26.08.2013, che la



diagnosi di diverticolosi, come da documentazione medica in atti dell'AUSL n. 6 PA, è stata effettuata già in data 23.08.2011, ovvero in epoca vicina a quella della stipula della polizza assicurativa, nonché, considerati gli accertamenti operati nella relazione tecnica di parte, e la mancata produzione, a seguito delle contestazioni sollevate dalla terza chiamata in causa, da parte dell'opponente, di documentazione medica idonea a confutare i rilievi da quest'ultima mossi, i quali, per altro, non sono stati neppure specificamente contestati da parte di [REDACTED] si ritiene che la copertura assicurativa non possa, anche in ordine a tale ipotesi, ritenersi operante. Ciò con la precisazione che le ipotesi di esclusione, indicate nelle condizioni generali di contratto, lungi dal costituire delle clausole vessatorie, volte a limitare la responsabilità dell'assicurazione, valgono, invece, ad avviso di questo scrivente, a circoscrivere l'oggetto dell'assicurazione, non necessitando, dunque, di specifica approvazione scritta. La terza chiamata ha, inoltre, evidenziato che le sole patologie, insorte successivamente alla sottoscrizione della polizza, comunque non integrerebbero un'invalidità totale permanente maggiore del 66% in base alla Tabella INAIL di cui al DPR 30/06/1065 N. 1124 e successive modifiche e integrazioni, e tale assunto non risulta



neppure affatto smentito da parte dell'opponente.

Per tabulas, infine, risulta l'avvenuto decorso dei due anni, previsti dall'articolo 2952 del codice civile, decorrenti dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, essendo la diagnosi già risalente alla data del 26.08.2011, e quella di denuncia del sinistro al 26.08.2013.

Le spese seguono la soccombenza e vanno liquidate, nella misura indicata in dispositivo, tenuto conto del valore della causa, del grado di complessità della stessa, e dell'attività in concreto svolta dalle parti, avuto particolare riguardo alla sua natura prevalentemente documentale, tenuto conto dei parametri di cui al D.M. 55 del 2014.

Tenuto conto della chiamata del terzo da parte dell'opponente, le spese di [REDACTED], vanno poste parimenti a carico dell'opponente e liquidate secondo i criteri sopra indicati.

Le spese della CTU, liquidate come da separato decreto, seguono parimenti la soccombenza e vanno, dunque, poste a carico di parte opponente, con obbligo di quest'ultima di restituzione delle somme eventualmente anticipate dalla convenuta.

P.Q.M.

Il Tribunale, uditi i procuratori delle parti costituite; ogni



contraria istanza, eccezione e difesa disattesa;
definitivamente pronunciando:

-Rigetta l'opposizione proposta da parte dell'opponente
[REDACTED] avverso il decreto ingiuntivo recante
il numero 269 del 2016 che, per l'effetto, conferma;

-Condanna l'opponente al pagamento, a favore
dell'opposta [REDACTED] in persona del
presidente del consiglio di amministrazione e legale
rappresentante *pro-tempore*, delle spese del presente
giudizio che liquida nella misura di euro 2.200,00, oltre
spese generali al 15%, IVA e CPA come per legge;

- Condanna l'opponente al pagamento, a favore della
terza chiamata [REDACTED] in
persona del Rappresentante Generale per l'Italia e legale
rappresentante *pro-tempore*, delle spese del presente
giudizio che liquida nella misura di euro 2.200,00, oltre
spese generali al 15%, IVA e CPA come per legge;

-Pone le spese della ctu, liquidate come da separato
decreto, definitivamente a carico di parte opponente, con
obbligo di quest'ultima di restituire le somme
eventualmente anticipate da parte opposta.

Così deciso in Termini Imerese in data 09 giugno del
2020

Il presente provvedimento viene redatto su documento informatico e sottoscritto con firma
digitale dal Giudice dr.ssa Laura Di Bernardi, in conformità alle prescrizioni del combinato



disposto dell'art. 4 del D.L. 29/12/2009, n. 193, conv. con modifiche dalla L. 22/2/2010, n.

24, e del decreto legislativo 7/3/2005, n. 82, e succ. mod. e nel rispetto delle regole

tecniche sancite dal decreto del ministro della Giustizia 21/2/2011, n. 44

