amministrativ@mente
Rivista scientifica trimestrale di diritto amministrativo
www.amministrativamente.com

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "FORO ITALICO"

Rivista scientifica trimestrale di diritto amministrativo (Classe A)

Pubblicata in internet all'indirizzo www.amministrativamente.com

Rivista di Ateneo dell'Università degli Studi di Roma "Foro Italico"

Direzione scientifica
Gennaro Terracciano, Gabriella Mazzei, Julián Espartero Casado

Direttore Responsabile
Gaetano Caputi

Redazione
Carlo Rizzo

FASCICOLO N. 1/2025

Estratto

Iscritta nel registro della stampa del Tribunale di Roma al n. 16/2009

ISSN 2036-7821

Comitato scientifico

Annamaria Angiuli, Antonio Barone, Vincenzo Caputi Jambrenghi, Francesco Cardarelli, Enrico Carloni, Maria Cristina Cavallaro, Guido Clemente di San Luca, Andry Matilla Correa, Chiara Cudia, Gianfranco D'Alessio, Mariaconcetta D'Arienzo, Ambrogio De Siano, Ruggiero Dipace, Valentina Maria Donini, Luigi Ferrara, Pierpaolo Forte, Gianluca Gardini, Biagio Giliberti, Emanuele Isidori, Bruno Mercurio, Francesco Merloni, Giuseppe Palma, Alberto Palomar Olmeda, Attilio Parisi, Luca Raffaello Perfetti, Fabio Pigozzi, Alessandra Pioggia, Helene Puliat, Francesco Rota, Josè Manuel Ruano de la Fuente, Leonardo J. Sańchez-Mesa Martĭnez, Ramón Terol Gómez, Antonio Felice Uricchio.

Comitato editoriale

Jesús Avezuela Cárcel, Giuseppe Bettoni, Sveva Bocchini, Salvatore Bonfiglio, Vinicio Brigante, Sonia Caldarelli, Giovanni Cocozza, Andrea Marco Colarusso, Sergio Contessa, Beatrice Coppa, Giuseppe Doria, Manuel Delgado Iribarren, Fortunato Gambardella, Flavio Genghi, Jakub Handrlica, Margherita Interlandi, Laura Letizia, Giuseppina Lofaro, Federica Lombardi, Gaetano Natullo, Carmen Pérez González, Giovanni Pesce, Benedetta Piazza, Marcin Princ, Sara Pugliese, Bianca Nicla Romano, Antonio Saporito, Giuliano Taglianetti, Esper Tedeschi, Simona Terracciano, Stefania Terracciano, Salvatore Villani.

Coordinamento del Comitato editoriale

Valerio Sarcone.

ISSN 2036-7821

amministrativ@mente
Rivista scientifica trimestrale di diritto amministrativo
www.amministrativamente.com

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "FORO ITALICO"

Le compagnie di assicurazione nel sistema giuridico georgiano e la copertura contro i danni

di Andrea Russo

(Professore Associato di Diritto Comparato presso il Dipartimento di Scienze Politiche della Università della Campania "Luigi Vanvitelli")

Sommario

1. Introduzione. 2. La struttura delle compagnie di assicurazione. 3. L'assicurazione contro i danni. 4. L'ammontare del *risarcimento* assicurativo. 4.1. L'istituto della surrogazione. 5. La vendita dei beni assicurati. 6. Riflessioni conclusive.

Abstract

This paper, after analyzing the structure and functions of insurance companies, provides a study on the insurance contract against damages in the Georgian legal system, with particular reference to the regulatory provisions that regulate the amount of insurance compensation and its practical implications. An in-depth analysis is then dedicated to the institution of subrogation, which allows the insurer to take over the rights of the policyholder against the person responsible for the damage, and to the sale of insured goods, with the analysis of the notification obligations and the legal consequences arising from the alienation of the insured good. The concluding reflections focus on a critical analysis of the emerging practical and legal issues, highlighting the contradictions and areas of potential improvement of the Georgian insurance system, and proposing potential solutions for a harmonization of the regulations in order to ensure fair and efficient protection for all parties involved.

* *Il presente lavoro è stato sottoposto al preventivo referaggio secondo i parametri della double blinde peer review*

ISSN 2036-7821

1. Introduzione.

Il contratto di assicurazione rappresenta una componente cruciale nella gestione e ripartizione del rischio, assumendo una funzione non soltanto economica ma anche sociale all'interno di ogni ordinamento giuridico[1].

La sua disciplina, seppur ancorata ai principi generali del diritto contrattuale, si sviluppa attraverso regole e meccanismi peculiari, adattati alle esigenze locali e alle tradizioni giuridiche di ciascun Paese[2].

Nel sistema giuridico georgiano, il contratto di assicurazione si inserisce in un contesto normativo e giurisprudenziale in evoluzione, riflesso del processo di armonizzazione con gli standard internazionali e dell'influenza di modelli europei. La legislazione georgiana, in particolare attraverso il *Civil Code of Georgia*, dedica una specifica attenzione alla regolamentazione dell'assicurazione, delineando un quadro che bilancia la tutela degli assicurati e la sostenibilità economica delle imprese assicuratrici[3].

In tale contesto, il diritto assicurativo georgiano si caratterizza per un approccio che mira a conciliare la propria tradizione locale con l'esigenza di attrarre investimenti stranieri, garantendo trasparenza, certezza giuridica e flessibilità operativa[4].

Il contratto di assicurazione, dunque, conserva le caratteristiche fondamentali dei sistemi giuridici continentali, fondandosi sul trasferimento del rischio e sul principio mutualistico, ma presenta anche elementi distintivi, come l'enfasi sui requisiti formali del contratto e sull'obbligo di buona fede delle parti, che riflettono le peculiarità della cultura giuridica locale e del mercato assicurativo in sviluppo[5].

---

[1] Si veda l'articolo 1882 del Codice civile italiano. Sul punto, si rimanda al commento di F. PECCENINI, *Commentario del Codice Civile. Assicurazione Art.1882-1932*, in F. DAGNINO (a cura di), *Commentario del Codice Civile Scialoja-Branca*, 2011, pp. 1-13.

[2] Per un'analisi si rimanda a O. CLARIZIA, *Indennizzo diretto e prestazione assicurativa*, Naples, 2009.

[3] L'articolo 799 del Codice civile georgiano delinea il concetto di contratto di assicurazione non attraverso una definizione formale in senso aristotelico, ma mediante una descrizione funzionale della dinamica obbligatoria tra le parti. La norma, infatti, non si limita a tracciare i profili essenziali della prestazione, ma introduce anche l'ipotesi in cui le parti, nell'esercizio della loro autonomia negoziale, abbiano previamente determinato l'importo dovuto all'assicuratore al verificarsi di un evento specifico. Come osservato da A. BORRONI, *Article 799 – Concept*, in A. BORRONI (gen. ed.), *Commentary on Georgian Insurance Law*, Tbilisi, 2022, pp. 1-2, tale configurazione rientra nella categoria dei contratti aleatori, ovvero quegli accordi il cui esito è subordinato al verificarsi di un evento incerto e non controllabile dalle parti. È opinione diffusa che l'esempio più emblematico di contratto aleatorio sia proprio la polizza assicurativa, in cui l'obbligazione della compagnia assicurativa di effettuare un pagamento sorge solo in presenza di un evento fortuito.

[4] Sia consentito rinvio a A. RUSSO, *Insurance against damages (Arts. 820 – 843)*, in A. BORRONI (gen. ed.), *Commentary on Georgian Insurance Law*, cit., p. 323.

[5] A. BORRONI, *Article 799 – Concept*, cit., p. 2.

ISSN 2036-7821

La disciplina assicurativa in Georgia, inoltre, si interseca con le sfide economiche e sociali del Paese, contribuendo alla costruzione di un sistema di protezione economica che risulti, al contempo, accessibile e competitivo.

Considerate le premesse, attraverso un'analisi del quadro normativo georgiano e delle sue applicazioni pratiche, verrò esplorato il ruolo del contratto di assicurazione come strumento di regolazione del rischio e come riflesso delle dinamiche giuridiche e sociali del paese.

2. La struttura delle compagnie di assicurazione.

Le compagnie assicurative sono entità giuridiche costituite al fine di esercitare l'attività assicurativa, previa acquisizione della licenza necessaria in conformità alla normativa vigente[6].

Tali entità devono essere registrate come organizzazioni, seguendo le procedure previste per la costituzione delle persone giuridiche in Georgia. Sotto il profilo della forma giuridica, le uniche strutture ammissibili per un'organizzazione assicurativa sono la «limited liability company or a joint stock company»[7]. È espressamente preclusa la possibilità che un'organizzazione finanziata dallo Stato costituisca o partecipi, in qualità di fondatrice, alla creazione di una compagnia assicurativa[8].

La denominazione sociale di una compagnia assicurativa in possesso di regolare licenza deve necessariamente contenere il termine "assicurazione" o una locuzione equivalente che lo includa. Nessun soggetto è legittimato a impiegare tale termine o espressioni analoghe senza la preventiva autorizzazione rilasciata dall'ente competente, salvo nei casi previsti dalla legislazione georgiana o da accordi internazionali. Tale utilizzo è altresì consentito laddove, dal contesto in cui è impiegato, emerga con chiarezza che l'entità in questione non esercita attività assicurativa[9].

Tutte le organizzazioni operanti nel settore assicurativo godono dei medesimi diritti e devono rispettare il principio di parità di condizioni nel mercato. È fatto divieto assoluto di abusare di una posizione dominante o di porre in essere condotte idonee a limitare in modo significativo la concorrenza nel settore assicurativo, così come di

[6] Si veda, in particolare, la *Law of Georgia No 1679* del 24 settembre 2009 - LGH I, No29, 12.10.2009.

[7] Sul punto, si rimanda alle leggi *Law of Georgia No 1679 of 24 September 2009* - LGH I, No29, 12.10.2009, Art. 162; *Law of Georgia No 6149 of 8 May 2012*; *Law of Georgia No 354 of 20 March 2013.*

[8] *Law of Georgia No 1679* del 24 settembre 2009 - LGH I, No29, 12.10.2009.

[9] Per un approfondimento si rimanda a K. KHARKHELAURI, T. KAJAIA, N. MAZIASHVILI, *Insurance business development trends in Georgia and its impact on the economy of the country*, in *Business, Management and Accounting*, Work of GTU, no. 2, 2020, p. 17 ss; J. KANKADZE, T. QAMKHADZE, L. KOIAVA-KAJAIA, T. KAJAIA, *Organization of bank and insurance activity*, GTU, Tbilisi, 2018.

ISSN 2036-7821

adottare pratiche atte a favorire indebitamente determinati operatori a discapito di altri[10].

Qualora non sia prevista una specifica procedura normativa per una determinata tipologia di attività assicurativa, l'assicuratore è autorizzato ad operare conformemente alle norme e alle prassi internazionalmente riconosciute nel settore[11].

La stabilità finanziaria di una compagnia di assicurazione si fonda essenzialmente sul capitale dell'assicuratore, sulle riserve assicurative e sul sistema di riassicurazione. L'assicuratore è tenuto a rispondere nei confronti del contraente per l'integrale adempimento delle obbligazioni assunte con il contratto di assicurazione, indipendentemente dall'esistenza di eventuali contratti di riassicurazione stipulati con terzi[12].

Al fine di tutelare la propria solidità finanziaria, all'assicuratore è fatto divieto di compiere determinate operazioni, tra cui: (i) la concessione di prestiti finalizzati all'acquisto di proprie azioni; (ii) la concessione di prestiti destinati all'acquisto di azioni detenute da un socio con partecipazione rilevante o da un amministratore; (iii) la concessione di prestiti volti all'acquisto di azioni di una società controllata dall'assicuratore.

Tali restrizioni sono imposte al fine di prevenire conflitti di interesse e garantire la stabilità patrimoniale dell'assicuratore, così da tutelare gli interessi dei contraenti e salvaguardare l'equilibrio del mercato assicurativo[13].

Per quanto concerne il rilascio delle licenze assicurative, queste sono concesse dall'ente di regolamentazione competente, in conformità alla legislazione georgiana in materia di licenze e permessi. Le licenze possono essere concesse esclusivamente «to legal persons the organisational-legal form of which is a joint stock company or a limited liability company»[14].

---

[10] Per cui si rimanda generalmente a K. IREMASHVILI, *Peculiarities of legal regulation of insurance*, in *Journal of Law*, Faculty of Law of Ivane Javakhishvili Tbilisi State University, No. 2, 2011.

[11] *Law of Georgia No 1679* del 24 settembre 2009 - LGH I, No29, 12.10.2009. In dottrina si veda sul punto K. KHARKHELAURI, T. KAJAIA, *Influence of insurance business on the economy of the country globalization and the modern challenges of business*, 3rd international scientific conference proceedings, GTU, Tbilisi, 2019.

[12] In aggiunta, l'assicuratore ha l'obbligo di fornire, su richiesta dell'ente di regolamentazione, informazioni relative a un'organizzazione assicurativa estera con cui abbia concluso un contratto di riassicurazione. Queste informazioni devono includere dati sulla situazione finanziaria della compagnia di riassicurazione. K. IREMASHVILI, *Peculiarities of legal regulation of insurance*, cit.

[13] Per un Rimando alla disposizione di legge, si veda l'*Article 9 of the Georgian Law on Insurance*.

[14] Una licenza assicurativa può essere concessa solo per specifiche attività, che comprendono l'assicurazione sulla vita, l'assicurazione generale (non vita) e la riassicurazione. Si veda l'*Article 22 of the Georgian Law on Insurance*. In dottrina, si veda T. VERULAVA, T. ELIASHVILI, *Prospects of using insurance companies as a source of investment in the Georgian economy*, in *Science journal "Health Policy and Insurance"*, no. 1, 2015.

ISSN 2036-7821

Qualora un assicuratore intenda esercitare l'attività di riassicurazione e sia già titolare di una licenza per un diverso ramo assicurativo, gli è consentito operare nel settore della riassicurazione senza la necessità di ottenere un'autorizzazione aggiuntiva. Tuttavia, l'assicuratore è tenuto a notificare all'ente di regolamentazione l'avvio di tale attività entro il termine di dieci giorni lavorativi dalla sua effettiva instaurazione[15].

In ogni fase della propria operatività, l'assicuratore è altresì obbligato a conformarsi ai limiti e alle prescrizioni stabiliti dall'ente di regolamentazione. Inoltre, la licenza ottenuta deve essere attivata entro sei mesi dalla data del suo rilascio. Per gli operatori che intendano esercitare nel settore delle pensioni non statali, sussiste l'onere di registrare e presentare le procedure inerenti a tale attività, nel rispetto della normativa vigente.

Con riguardo all'operatività di una filiale o di una rappresentanza di un'assicurazione estera, queste sono legittimate a svolgere attività assicurativa nel territorio della Georgia sulla base della licenza rilasciata alla società madre, senza necessità di un'autorizzazione separata. Tuttavia, è imprescindibile che venga trasmessa all'Autorità di regolamentazione la documentazione idonea a dimostrare che la compagnia di origine sia autorizzata ad operare nel proprio Stato e sia abilitata ad aprire una filiale in Georgia. Dal punto di vista temporale, la licenza assicurativa è rilasciata a tempo indeterminato e non può essere trasferita a un diverso soggetto giuridico[16].

L'onere di garantire l'esattezza e la completezza della documentazione presentata per l'ottenimento della licenza ricade integralmente sull'assicuratore, il quale è altresì tenuto a comunicare tempestivamente all'Autorità competente eventuali modifiche ai documenti originari, provvedendo a trasmettere ogni aggiornamento entro il termine di sette giorni lavorativi dall'avvenuta modifica.

Con particolare riferimento alle variazioni di natura strutturale e organizzativa, in caso di fusione, acquisizione o scissione, il titolo abilitativo è trasferito al successore giuridico. Quest'ultimo, qualora necessario, deve richiedere il rilascio di una nuova

[15] Oltre alle condizioni previste dalla legge sulle licenze e i permessi, il richiedente la licenza deve soddisfare ulteriori requisiti, come la presentazione dello statuto e dei documenti attestanti la registrazione fiscale, nonché prove bancarie che dimostrino il pagamento del capitale minimo richiesto. È inoltre necessario fornire dati identificativi dei principali proprietari e amministratori, nonché documenti che attestino l'idoneità di queste persone in termini di competenze professionali e assenza di condanne per crimini economici gravi. In tema, J. CHKHARTISHVILI, *Peculiarities of competition and concentration in the insurance market in Georgia*, in *Business and Legislation*, 2016, pp. 39-42.

[16] K. KHARKHELAURI, T. KAJAIA, N. MAZIASHVILI, *Insurance business development trends in Georgia and its impact on the economy of the country*, cit., pp. 18-19. Non è richiesta una licenza per le attività di agenti e broker assicurativi, né per le attività di valutazione del rischio assicurativo, delle perdite o degli eventi, né per i servizi di consulenza e ricerca nel settore assicurativo.

ISSN 2036-7821

licenza in sostituzione della precedente, allegando alla relativa istanza la documentazione comprovante l'avvenuta riorganizzazione societaria e la registrazione statale del nuovo soggetto giuridico[17].

Qualora vengano apportate modifiche allo statuto che non comportino l'obbligo di ri-registrazione della società, le relative copie devono essere trasmesse all'Autorità di vigilanza. Analogamente, ogni variazione della denominazione sociale, della sede legale o dell'atto costitutivo deve essere notificata all'Autorità competente entro sette giorni dall'intervenuta modifica.

L'assicuratore è inoltre tenuto a comunicare preventivamente l'alienazione di una quota significativa del capitale, il mutamento della forma giuridica, la riorganizzazione societaria o l'istituzione di una filiale, fornendo all'ente di regolamentazione informazioni dettagliate sulle condizioni e sui soggetti coinvolti. In assenza di un diniego motivato da parte dell'Autorità entro dieci giorni dalla ricezione della richiesta, il consenso si intende tacitamente accordato. Qualsiasi transazione posta in essere in violazione delle disposizioni normative è da ritenersi nulla e priva di effetti giuridici[18].

L'inosservanza delle prescrizioni imposte dalla normativa vigente, l'inattività protratta per un periodo superiore a sei mesi o lo stato di insolvenza dell'assicuratore costituiscono cause di revoca della licenza, con obbligo per l'impresa di restituirla entro tre giorni e di avviare tempestivamente la procedura di liquidazione, nel rigoroso rispetto delle disposizioni di legge. La revoca comporta altresì l'immediata cessazione delle attività svolte dalle filiali e dalle rappresentanze dell'assicuratore, con conseguente obbligo di comunicare la chiusura alle Autorità competenti[19].

Il quadro normativo georgiano si configura, pertanto, come uno strumento di garanzia volto a promuovere un sistema assicurativo efficiente e competitivo, capace di assicurare la conformità agli standard internazionali, la tutela degli interessi dei

[17] Tali modifiche devono essere notificate all'*Insurance State Supervision Service of Georgia*, e, se necessario, viene rilasciata una nuova licenza. Se la compagnia modifica il proprio nome, la sua sede o gli articoli di associazione, è obbligata a informare l'*Insurance State Supervision Service* entro sette giorni lavorativi. Inoltre, nel caso in cui una compagnia assicurativa subisca modifiche nel suo assetto societario, come la cessione di una quota significativa o la riorganizzazione, è tenuta a presentare una richiesta di approvazione al Servizio, che può rifiutare la transazione o darne il consenso entro dieci giorni. Per i riferimenti alle leggi, si vedano *Law of Georgia No 3062 of 26 August 2003 - LGH I, No 29, 18.9.2003, Art. 220*; *Law of Georgia No 5271 of 11 July 2007 - LGH I, No30, 30.7.2007, Art. 342*; *Law of Georgia No 5914 of 14 March 2008 - LGH I, No7, 26.3.2008, Art. 34*; *Law of Georgia No 1679 of 24 September 2009 - LGH I, No29, 12.10.2009, Art. 162*; *Law of Georgia No 2832 of 23 March 2010 - LGH I, No19, 13.4.2010, Art. 106*; *Law of Georgia No 354 of 20 March 2013*.

[18] J. CHKHARTISHVILI, *Peculiarities of competition and concentration in the insurance market in Georgia*, cit., pp. 39-42. L'eventuale liquidazione di una compagnia assicurativa, poi, deve essere condotta nel rispetto delle disposizioni normative vigenti e delle prescrizioni emanate dall'ente di regolamentazione competente.

[19] Si veda l'*Article 28 of the Georgian Law on Insurance*.

ISSN 2036-7821

consumatori e il consolidamento di un ambiente finanziario equo, trasparente e rispettoso dei dettami normativi.

3. L'assicurazione contro i danni.

Le polizze per l'assicurazione della responsabilità civile prevedono che l'assicuratore sia tenuto a corrispondere, per conto dell'assicurato, tutte le somme dovute, *de iure*, a titolo di risarcimento (ovvero indennizzo) per danni derivanti da lesioni fisiche o da pregiudizi alla proprietà, purché tali eventi rientrino nell'ambito della copertura assicurativa prevista[20].

Tra le questioni che emergono in tale contesto, due di queste assumono particolare rilievo sotto il profilo giuridico, poiché riflettono principi fondamentali che orientano la disciplina assicurativa. Essi riguardano, da un lato, la prevenzione della sovrassicurazione, volta a garantire una proporzionalità tra l'importo assicurato e il valore effettivo del bene, e, dall'altro, le conseguenze derivanti dalla stipula di contratti con finalità illecite, che evidenziano l'impegno dell'ordinamento nel salvaguardare la correttezza e la legalità dei rapporti contrattuali[21].

Nello specifico, tali disposizioni mirano a promuovere una determinazione equa dell'indennizzo assicurativo e a favorire rapporti contrattuali fondati sulla buona fede e sulla trasparenza tra assicuratore e assicurato.

La corretta interpretazione sistematica delle norme suggerisce che i principi relativi alla prevenzione della sovrassicurazione dovrebbero essere trattati in connessione con le regole generali che disciplinano l'importo dell'assicurazione[22].

In tale contesto, l'articolo 822 del Codice civile georgiano riveste un'importanza fondamentale per due motivi principali. Anzitutto, in ottica di consolidamento di uno dei principi cardine in materia di assicurazione patrimoniale, esprimendosi nella

[20] K. IREMASHVILI, *Art. 822*, in *Online Commentary on the Civil Code*, disponibile al sito http://www.gccc.ge/. Consultato il 21 gennaio 2025. Il diritto georgiano, tuttavia, stabilisce che tale obbligo sia limitato all'ammontare dell'importo assicurato, introducendo disposizioni volte a garantire un'equa determinazione dell'indennizzo e a tutelare la buona fede contrattuale tra le parti. Tali norme mirano a bilanciare gli interessi del contraente e dell'assicuratore, assicurando che l'obbligazione risarcitoria rimanga proporzionata al rischio assunto e prevenendo eventuali abusi o disparità nell'esecuzione del contratto.

[21] A. RUSSO, *Insurance against damages (Arts. 820 – 843)*, cit., pp. 323-324.

[22] K. IREMASHVILI, *Art. 822*, cit. Allo stesso modo, le conseguenze giuridiche derivanti da un intento illecito nella stipula di contratti assicurativi dovrebbero essere inquadrate, in base alla loro gravità, nell'ambito delle disposizioni relative all'assicurazione dei beni. Tali previsioni dovrebbero affiancarsi agli altri strumenti normativi volti a prevenire l'arricchimento senza causa, garantendo così l'integrità del rapporto assicurativo e la corretta applicazione del principio di equità contrattuale.

ISSN 2036-7821

determinazione dell'indennizzo assicurativo entro i limiti della somma assicurata, garantendo così un equilibrio tra le obbligazioni reciproche delle parti[23].

In secondo luogo, la disposizione può essere interpretata, in via indiretta, come fondamento dell'obbligo per l'assicurato di comunicare tempestivamente all'assicuratore le circostanze sopravvenute nel corso del periodo assicurativo[24].

La norma prevede inoltre le cause di invalidità del contratto assicurativo in caso di dolo del contraente. Qui, è opportuno sottolineare che, anche in assenza di una disciplina specifica, l'atto compiuto con intento fraudolento al fine di conseguire un vantaggio economico illecito risulterebbe comunque nullo per contrarietà ai principi generali dell'ordinamento giuridico[25].

La disciplina dispone, altresì, che i premi assicurativi versati anteriormente alla dichiarazione di invalidità del contratto rimangano acquisiti dall'assicuratore, salvo

[23] *Ibid*.

[24] Questa conclusione si basa su un'interpretazione estensiva delle norme generali che disciplinano il contratto di assicurazione e i correlati obblighi delle parti contraenti. Come osservato da D. MICU & R. F. HODOS, *Artt. 813-814*, in in A. BORRONI (gen. ed.), *Commentary on Georgian Insurance Law*, cit., p. 244 ss, durante il periodo di assicurazione il valore economico del bene assicurato può subire una riduzione. In tal caso, le parti hanno la facoltà di modificare le condizioni contrattuali, adeguando sia l'importo dell'assicurazione sia il premio assicurativo. L'articolo 822, primo comma, stabilisce che l'assicuratore e l'assicurato, per evitare una copertura eccessiva, possono richiedere una riduzione dell'importo assicurato e del relativo premio. In questo contesto, l'interesse dell'assicurato si manifesta attraverso l'adeguamento del premio, mentre l'interesse dell'assicuratore si concretizza nella proporzionale riduzione dell'importo assicurato (K. IREMASHVILI, *Art. 822*, cit.). Occorre tuttavia precisare che la diminuzione del valore economico del bene assicurato costituisce un'informazione essenziale per la volontà dell'assicuratore. Di conseguenza, appare coerente interpretare l'articolo 822, comma I, in relazione all'articolo 813, il quale impone all'assicurato l'obbligo di notificare eventuali variazioni del valore del bene assicurato. Quest'ultimo articolo, infatti, disciplina espressamente l'obbligo di informare l'assicuratore in caso di aggravamento del rischio, ma il Codice non prevede una norma specifica per la comunicazione di nuove circostanze emerse nel corso del rapporto assicurativo. Pertanto, l'articolo 813 deve essere inteso in senso ampio, ricomprendendo ogni informazione che, nel corso della copertura assicurativa, risulti determinante per l'assicuratore. In questo caso, ciò include la riduzione del valore economico del bene assicurato. L'obbligo di comunicazione a carico dell'assicurato trova il suo fondamento nel principio di buona fede, cardine essenziale della disciplina contrattuale. D. MICU & R. F. HODOS, *Artt. 813-814*, cit., p. 244 ss.

[25] L'articolo 822, secondo comma, riveste un particolare interesse poiché affronta la delicata questione della restituzione dei premi assicurativi già versati (sul tema, si veda A. BORRONI, *Article 799 – Concept*, cit., p. 2 ss). Nell'ambito della dottrina internazionale in materia assicurativa, le opinioni su questo aspetto sono divergenti. Nella maggior parte dei casi, si ritiene che la restituzione del premio non sia appropriata, poiché il premio viene considerato acquisito dall'assicuratore non appena quest'ultimo assume il rischio. Questa impostazione si fonda sul principio secondo cui il pagamento del premio corrisponde alla copertura del rischio per un determinato periodo di tempo, indipendentemente dal verificarsi dell'evento assicurato. Tuttavia, in circostanze particolari, la restituzione del premio può essere ritenuta giustificata, specialmente quando l'assicurato abbia confidato in buona fede nella validità del contratto. In questi casi, il diritto alla restituzione si fonda sul principio di tutela dell'affidamento e sulla necessità di preservare l'equità nei rapporti contrattuali.

ISSN 2036-7821

il caso in cui quest'ultimo fosse consapevole della causa di nullità al momento della stipulazione[26].

La regola, pertanto, si inserisce armoniosamente nel contesto dei principi generali del diritto delle assicurazioni, riflettendo un equilibrio tra l'esigenza di tutela dell'integrità del mercato assicurativo e la necessità di prevenire comportamenti opportunistici che ne minino la credibilità e l'efficienza[27].

Secondo quanto stabilito nel Codice civile georgiano, in particolare all'articolo 821, l'assicuratore è obbligato a corrispondere l'indennizzo esclusivamente entro i confini definiti dalla somma assicurata. Tale somma è comunemente determinata in base al valore economico attribuito al bene assicurato. Qualora, nel corso della validità del contratto, il valore economico del bene subisca variazioni, anche la somma assicurata deve essere riadeguata al fine di riflettere tali mutamenti, garantendo un equilibrio tra il valore assicurato e quello effettivo[28].

Di particolare rilievo è il dettato dell'articolo 823, che introduce un principio secondo cui il valore della proprietà assicurata si presume coincidere con l'ammontare della somma assicurata, salvo diversa indicazione derivante dalle circostanze specifiche. Tale norma, caratterizzata da un grado di precisione non riscontrabile, per esempio, nella legislazione italiana, contribuisce a delineare con chiarezza i confini del valore assicurabile, stabilendo limiti certi entro cui l'assicurazione può operare[29].

La prassi assicurativa, richiamata implicitamente dall'articolo 821, individua il valore economico del bene come riferimento primario per la determinazione della somma assicurata. Tuttavia, la norma non si configura come imperativa, consentendo di derogare al principio generale[30].

---

[26] A. RUSSO, *Insurance against damages (Arts. 820 – 843)*, cit., p. 353. Tale previsione appare in linea con le prassi consolidate in ambito internazionale, che riconoscono al beneficiario dei premi un diritto di trattenimento nei limiti della buona fede e delle circostanze note al momento della conclusione del contratto.

[27] K. IREMASHVILI, *Art. 822*, cit. Seguendo questa logica, viene attribuita un'importanza centrale alla buona fede dell'assicuratore. In particolare, il principio secondo cui i premi versati non devono essere restituiti può subire un'eccezione qualora l'assicuratore fosse a conoscenza dell'intento illecito dell'assicurato già al momento della stipula del contratto. Di conseguenza, il legislatore stabilisce un nesso tra la conservazione dei premi e la buona fede dell'assicuratore, con l'obiettivo di evitare che quest'ultimo possa trarre un vantaggio ingiustificato da una situazione di irregolarità. In tal modo, si rafforza il principio di equità contrattuale e si previene il rischio di un arricchimento senza causa a favore dell'assicuratore.

[28] La disciplina normativa contempla disposizioni atte a regolamentare tanto i casi di sovrassicurazione (art. 822, comma I) quanto quelli di sottoassicurazione (art. 827, comma I), nel rispetto dei principi di proporzionalità e congruità. K. IREMASHVILI, *Art. 821*, in *Online Commentary on the Civil Code*, cit.

[29] K. IREMASHVILI, *Art. 823*, in *Online Commentary on the Civil Code*, cit.

[30] *Ibid*. In tal senso, è possibile che il valore assicurativo sia deliberatamente fissato a un importo inferiore rispetto al valore reale del bene, qualora ciò risulti compatibile con le circostanze contrattuali. Si vedano anche L. TOTLADZE, *Commentary on the Civil Code*, Book II, *Property law*, L. CHANTURIA (ed.), Tbilisi, 2018, p. 6 ss; T. SHOTADZE, *Property Law*, Tbilisi, 2014, p. 71 ss.

ISSN 2036-7821

Inoltre, in base al principio della compensazione, chiaramente richiamato all'articolo 826 del Codice georgiano, si sottolinea come l'indennizzo non possa eccedere la perdita effettivamente subita. Tale previsione evidenzia un'impostazione rigorosa, volta a impedire ingiustificati arricchimenti dell'assicurato[31].

Infine, il Codice stabilisce un principio generale in base al quale i danni assicurabili non si limitano all'inadempimento di un'obbligazione, ma comprendono anche i pregiudizi derivanti dalla concretizzazione effettiva del rischio assicurato[32].

Tali previsioni normative, raffinate nella loro formulazione e strutturazione, confermano l'equilibrio tra esigenze di tutela dell'assicurato e preservazione degli interessi assicurativi[33].

A fungere da norma di chiusura della disciplina, l'articolo 825, poi, prevede che, nell'ipotesi in cui sia assicurata un'unità composta da una pluralità di beni, la copertura assicurativa si estenda a tutti gli elementi che ne fanno parte. Questo principio riflette la volontà di tutelare l'interezza di una combinazione di beni, considerati nella loro complessità[34].

In tale contesto, l'importo assicurativo viene determinato in relazione al valore economico complessivo dell'insieme, mentre l'indennizzo, in caso di danno, viene

[31] La stessa logica trova applicazione nell'articolo 824, il quale disciplina l'assicurazione relativa alle prestazioni non dovute. La norma prevede che tali prestazioni possano essere coperte solo qualora ciò sia espressamente concordato nel contratto. In questo modo, il legislatore ribadisce l'importanza del principio di buona fede e della volontà contrattuale delle parti, garantendo che la copertura assicurativa non si estenda oltre i limiti espressamente pattuiti. Tale disposizione contribuisce a prevenire abusi e ambiguità interpretative, assicurando un equilibrio tra le posizioni dell'assicurato e dell'assicuratore. A. RUSSO, *Insurance against damages (Arts. 820 – 843)*, cit., pp. 389.

[32] L'articolo 824 è simile all'articolo 831 per quanto riguarda la necessità di accordo, che considera l'assicurazione per forza maggiore ammissibile solo in caso di accordo delle parti. K. KOCHASHVILI, *Liability without Fault – an Exception to the General Rule of Private Law*, JOURNAL OF LAW, no. 1, 2023, p. 58 ss.

[33] K. IREMASHVILI, *Art. 824*, in *Online Commentary on the Civil Code*, cit. Secondo l'autore, un esempio concreto di assicurazione dei benefici non percepiti si riscontra nell'ambito dell'assicurazione agricola. In tali accordi, è essenziale che le parti descrivano con precisione sia il rischio assicurato sia le modalità della sua realizzazione, ossia l'evento che determina l'indennizzo. Come per le altre forme di assicurazione, occorre stabilire l'ammontare della somma assicurata e i criteri per la determinazione del risarcimento. In questo contesto, le parti possono trovare conveniente concordare un importo fisso, che semplifichi la liquidazione dell'indennizzo. Tuttavia, la quantificazione del danno subito nel caso di assicurazione dei benefici non percepiti può risultare particolarmente complessa, rappresentando un nodo cruciale nella determinazione del risarcimento. Il mezzo più efficace per prevenire controversie risiede nella formulazione di clausole contrattuali chiare, dettagliate e prive di ambiguità. Solo un'adeguata precisione redazionale consente di evitare interpretazioni divergenti e di garantire un'applicazione certa ed equa delle disposizioni pattuite. *Ibid*.

[34] K. IREMASHVILI, *Art. 824*, in *Online Commentary on the Civil Code*, cit. Un esempio emblematico di unità composta da una pluralità di beni è rappresentato dal cosiddetto patrimonio familiare, nonché dalle attrezzature d'ufficio o altre combinazioni di beni aventi natura omogenea o funzionale.

ISSN 2036-7821

quantificato considerando esclusivamente i beni specificamente danneggiati o distrutti e il loro valore[35].

4. L'ammontare del risarcimento assicurativo.

L'assicuratore non può mai essere obbligato a corrispondere un risarcimento superiore all'entità del danno subito – ex art. 826 – anche qualora la somma assicurata ecceda il valore reale del bene al momento dell'evento assicurato. Tale principio, esplicitato in modo inequivocabile nell'articolo menzionato, si fonda sull'elemento cardine del risarcimento, espressione del principio indennitario che permea l'assicurazione dei beni patrimoniali[36].

L'obiettivo evidente del legislatore è quello di prevenire qualsiasi forma di arricchimento senza causa, fissando limiti precisi all'entità del risarcimento[37].

Particolarmente significativa è la formulazione della norma che evidenzia l'intenzione di circoscrivere il risarcimento al solo danno emergente, escludendo, salvo diversa previsione, il lucro cessante.

In ottica comparatistica, è interessante notare come il legislatore georgiano affronti espressamente i casi in cui l'importo assicurato ecceda il valore reale del bene al momento del sinistro, chiarendo la portata del divieto di risarcimento eccedente. In altri ordinamenti, come quello italiano, tale principio è implicitamente affermato nell'ambito dell'assicurazione dei beni immobili e trova una sua specifica deroga in situazioni particolari, come l'assicurazione dei prodotti del suolo, che include anche i frutti non ancora maturati al momento del sinistro[38].

---

[35] *Ibid*. Ad esempio, qualora il contratto di assicurazione preveda come oggetto assicurato l'insieme delle attrezzature d'ufficio e, in seguito al verificarsi dell'evento assicurativo, venga danneggiato esclusivamente il mobilio, l'indennizzo sarà limitato al danno effettivamente subito in relazione ai beni danneggiati, ossia al mobilio. In altre parole, l'assicuratore risarcirà solo il valore del mobilio danneggiato, in quanto questo è l'unico bene coperto dal rischio assicurato. L'indennizzo non si estenderà alle altre attrezzature d'ufficio che non sono state coinvolte nel sinistro, poiché il contratto definisce con precisione gli oggetti assicurati e i relativi rischi.

[36] A. RUSSO, *Insurance against damages (Arts. 820 – 843)*, cit., pp. 395-396.

[37] K. IREMASHVILI, *Art. 826*, in *Online Commentary on the Civil Code*, cit. Il Il valore economico di un bene è soggetto a variazioni nel tempo, potendo diminuire a causa di fattori come l'usura, il verificarsi di eventi imprevisti coperti dall'assicurazione, mutamenti nelle condizioni di mercato o altre circostanze. Per affrontare i casi di riduzione del valore economico del bene, il legislatore ha previsto un meccanismo finalizzato a prevenire situazioni di sovrassicurazione, come chiarito nell'interpretazione dell'articolo 822, comma I. Tuttavia, anche qualora non venga osservato quanto stabilito dalla suddetta disposizione, rimane fermo il principio che la responsabilità dell'assicuratore non può mai eccedere l'entità del danno effettivamente subito. Questo principio trova conferma esplicita nell'articolo 826, il quale ribadisce l'inderogabilità del limite risarcitorio, che si fonda esclusivamente sul danno reale subito dal bene assicurato. *Ibid*.

[38] Sul punto si vedano F. DI CIOMMO, *Principio indennitario e traslazione dei costi sociali*, in S. LANDINI & L. RUGGERI (a cura di), *Il mercato assicurativo nell'unitarietà dell'ordinamento giuridico*, Roma, 2017, p. 33 ss; M. ROSSETTI, *Il diritto delle assicurazioni, II, Le assicurazioni contro i danni*, Padova, 2012, p. 105 ss; A. DE GREGORIO & G. FANELLI, *Il contratto di assicurazione*, Testo riveduto integrato e annotato da A. LA TORRE, Milano, 1987, p. 124.

ISSN 2036-7821

In ordinamenti come quello italiano, tale principio è implicitamente affermato nell'ambito dell'assicurazione dei beni immobili e trova una sua specifica deroga in situazioni particolari, come l'assicurazione dei prodotti del suolo, che include anche i frutti non ancora maturati al momento del sinistro[39]. La chiara enunciazione di tali principi nella normativa georgiana consente una loro interpretazione ampia e sistematica, fornendo alla giurisprudenza strumenti utili per la risoluzione delle controversie, con un'impostazione che, pur nella sua specificità, trova elementi di comunanza con altri ordinamenti giuridici[40].

Sempre con riferimento alla determinazione dell'importo assicurato, l'articolo 827 del Codice civile georgiano disciplina due distinti aspetti giuridici: da un lato, il caso in cui l'importo assicurato risulti inferiore al valore assicurato al momento del verificarsi dell'evento assicurato, configurando così una situazione di sottoassicurazione o assicurazione parziale; dall'altro, la fattispecie in cui lo stesso interesse venga assicurato presso più assicuratori, dando luogo a una doppia assicurazione[41].

Per quanto concerne la sottoassicurazione, la norma stabilisce che l'indennizzo dovuto dall'assicuratore sia calcolato proporzionalmente al rapporto tra l'importo assicurato e il valore assicurato. Tale criterio, enunciato al comma primo dell'articolo, rappresenta una regola speciale per la determinazione dell'indennizzo nei casi in cui l'importo assicurativo non copra interamente il valore economico del bene oggetto di assicurazione. L'articolo chiarisce, infatti, che l'importo dell'assicurazione può essere

[39] F. MOLITERNI, *Sub art. 1904*, in G. VOLPE PUTZOLU (ed.), *Commentario breve al diritto delle assicurazioni*, Padova, 2010, p. 69.

[40] A. DE GREGORIO & G. FANELLI, *Il contratto di assicurazione*, cit., p. 123. Per una tesi contraria si veda. A. GAMBINO, *Le assicurazioni del profitto sperato o della perdita del beneficio: valore a nuovo, valore forfettario e il principio indennitario*, ASSICURAZIONI, 1966, I, p. 72. Con l'espressione "guadagno sperato" si intende l'aspettativa ragionevole di ottenere utilità economiche che l'assicurato avrebbe conseguito con certezza in assenza del danno subito (G. FANELLI, *Le assicurazioni*, Milano, 1973, p. 158). Un esempio tipico di guadagno sperato è rappresentato dai canoni di locazione che il proprietario perde (lucro cessante) a causa della distruzione o del danneggiamento di un immobile già affittato. Tuttavia, la copertura assicurativa per il guadagno sperato può operare solo se espressamente prevista nel contratto tramite una garanzia accessoria specifica (A. DONATI & G. VOLPE PUTZOLU, *Manuale di diritto delle assicurazioni private*, Milano, 2006, p. 166). atta eccezione per l'assicurazione dei "prodotti del suolo" (cfr. art. 1908, comma 3), il Decreto Legislativo n. 175 del 1995, relativo all'assicurazione contro i danni, include tra le sue attività le perdite pecuniarie di varia natura, offrendo la possibilità di una garanzia autonoma per specifici casi di guadagno sperato, come il lucro cessante e l'insufficienza di reddito. (G. SCALFI, *Assicurazione (Contratto di)*, Torino, 1991, p. 202).

[41] K. IREMASHVILI, *Art. 827*, in *Online Commentary on the Civil Code*, cit. L'articolo 827 prevede la corretta determinazione dell'indennizzo assicurativo, garantendo che esso sia equo, e promuove l'instaurazione di rapporti contrattuali improntati alla buona fede tra le parti. La sistemazione delle norme richiede che: il comma I venga inserito nel contesto delle disposizioni che disciplinano l'importo dell'assicurazione, mentre i commi II e III debbano essere collocati accanto alle disposizioni che regolano i meccanismi di prevenzione dell'arricchimento senza causa, in particolare nell'ambito dell'assicurazione della proprietà. In questo modo, l'articolo 827 concorre a bilanciare le esigenze di equità tra le parti e a evitare che si verifichino situazioni in cui una delle parti possa trarre ingiustificati vantaggi dalla relazione assicurativa. *Ibid*.

ISSN 2036-7821

determinato in misura inferiore al valore economico del bene assicurato e, in tal caso, il legislatore interviene con una disciplina che garantisce un equo bilanciamento tra le parti contrattuali[42].

Con riguardo alla doppia assicurazione, invece, il secondo comma dell'articolo 827 precisa che l'assicurazione dello stesso interesse presso più assicuratori non crea, di per sé, un rischio di arricchimento senza causa, che il legislatore intende prevenire attraverso tale normativa. La norma individua, quale elemento essenziale per configurare la doppia assicurazione, l'assicurazione di uno stesso interesse contro il medesimo rischio presso più soggetti assicurativi.

Al pari della disciplina italiana, l'articolo impone al contraente un preciso obbligo informativo in caso di doppia assicurazione. È infatti previsto che, qualora una persona decida di assicurare il medesimo interesse presso diversi assicuratori, essa sia tenuta a darne tempestiva comunicazione a ciascun assicuratore, indicando l'identità di tutti i soggetti coinvolti e i relativi importi assicurativi[43].

Questa articolata disciplina evidenzia l'intento del legislatore georgiano di regolare in modo equilibrato i rapporti assicurativi, evitando sia situazioni di ingiustificato arricchimento sia l'inosservanza dei principi di trasparenza e correttezza che informano il diritto delle assicurazioni.

Se la disciplina italiana non contempla una norma specifica che preveda la nullità della doppia assicurazione o coassicurazione, l'ordinamento georgiano introduce tale previsione espressamente all'articolo 828 del Codice civile. Tale disposizione prevede che se l'assicurato stipula una doppia assicurazione al fine di ottenere un guadagno illecito, ogni contratto concluso a tale scopo sarà considerato nullo.

Tale disposizione, dunque, delinea chiaramente le conseguenze giuridiche di un contratto, o di una pluralità di contratti, di doppia assicurazione stipulati con l'intento di conseguire un arricchimento indebito. La finalità di prevenire l'arricchimento senza causa nell'ambito dell'assicurazione dei beni immobili trova espressione in diverse disposizioni del Codice civile georgiano[44].

---

[42] *Ibid*. È altresì fondamentale che la situazione specifica contemplata dalla norma – ossia il rapporto tra l'importo assicurativo e il valore assicurato – sia effettivamente presente al momento del verificarsi dell'evento assicurato.

[43] *Ibid*. Tale informazione rientra nella categoria delle informazioni essenziali ed è di fondamentale importanza per l'assicuratore esserne a conoscenza. La norma, inoltre, stabilisce con chiarezza il contenuto della comunicazione che il contraente deve fornire all'assicuratore, precisando che quest'ultimo deve essere informato sull'identità degli altri assicuratori e sull'importo assicurato per ciascuna polizza.

[44] *Ibid*. In alcuni casi, il legislatore prevede esplicitamente la nullità contrattuale come conseguenza giuridica, imponendo alle parti l'obbligo di agire in buona fede. Questo approccio normativo sottolinea l'importanza della tutela del principio di equità contrattuale e della prevenzione di comportamenti fraudolenti. Nel diritto georgiano, l'onere della prova in tali circostanze ricade sull'assicuratore, il quale deve dimostrare l'esistenza di un profitto illecito ottenuto dal contraente in relazione a uno o più contratti. L'attuazione di questo obbligo, nella

ISSN 2036-7821

Un ulteriore aspetto rilevante riguarda l'interpretazione giurisprudenziale della colpa grave – art. 829. Nella prassi giudiziaria georgiana, il concetto di colpa grave assume un ruolo determinante nel rafforzare il requisito di prudenza a carico del contraente, soprattutto in relazione all'interesse assicurabile[45].

L'analisi delle circostanze di fatto nei singoli casi può rendere complessa la determinazione del grado di negligenza, sollevando questioni interpretative sulla configurabilità della colpa grave[46].

Tale valutazione risulta problematica anche per la necessità di accertare la proporzione tra la gravità della violazione e il livello di negligenza, ai fini dell'applicazione della norma.

Dal punto di vista delle conseguenze giuridiche, l'articolo 829 prevede che, in caso di dolo o colpa grave, l'assicuratore sia esonerato dall'obbligo di risarcimento. Tale disposizione, oltre a stabilire un limite alla responsabilità dell'assicuratore, rappresenta un ulteriore elemento di garanzia del diritto dell'assicurato, confermando l'impostazione rigorosa e coerente del legislatore georgiano in materia di assicurazioni[47].

L'assicurato dispone anche, ex art. 831, della facoltà di stipulare una copertura assicurativa per i danni derivanti da eventi di forza maggiore. Con tale previsione, il legislatore introduce una deroga alla regola generale del diritto civile in materia di

---

pratica, può presentare notevoli difficoltà, poiché richiede un'accurata e complessa verifica delle intenzioni e delle azioni del contraente, nonché la raccolta di prove adeguate per supportare la tesi dell'illecito.

[45] K. IREMASHVILI, *Art. 829*, cit. Emblematico è il caso deciso dalla Corte Suprema in una controversia relativa all'assicurazione auto, in cui l'attore richiedeva il risarcimento per il furto del veicolo assicurato. La compagnia assicurativa, opponendosi, ha sostenuto che l'assicurato avesse violato i termini contrattuali, contribuendo con colpa grave al verificarsi del sinistro. Si veda la sentenza della Corte Suprema della Georgia del 23 dicembre 2008, n. AS-681-902-2008, che ha trattato un caso in cui, dalle circostanze fattuali, emergeva che l'autovettura oggetto del sinistro era stata affidata a una persona non autorizzata (un lavamacchine). Quest'ultimo aveva parcheggiato il veicolo davanti all'autolavaggio alle ore 9 del mattino, appendendo le chiavi a un muro. Quando il conducente autorizzato si recò sul posto alle ore 11, il veicolo e le chiavi non erano più presenti. Il tribunale accolse la difesa della compagnia assicurativa, ritenendo che l'evento assicurativo fosse stato causato da un comportamento negligente da parte del contraente. Secondo la sentenza, il conducente autorizzato aveva violato gli obblighi di diligenza, aumentando significativamente il rischio di verificarsi dell'evento assicurato, affidando le chiavi a una persona non autorizzata. Questo caso evidenzia come la violazione delle condizioni di diligenza previste dal contratto possa influire sull'esito della richiesta di risarcimento.

[46] K. IREMASHVILI, *Art. 829*, cit. Un esempio significativo è fornito dalla Corte Suprema della Georgia, che, in una delle sue pronunce, facendo riferimento a una decisione della Corte Suprema Federale tedesca, chiarisce che la colpa grave si configura quando, in determinate situazioni e circostanze, ci si aspetta da un soggetto un comportamento conforme al principio di buona fede, evidente a chiunque. Nonostante ciò, il soggetto omette di agire secondo tale principio in modo palesemente grave, non prevedendone le conseguenze e violandolo in maniera manifesta. A differenza della colpa lieve, la colpa grave costituisce un errore imperdonabile anche da un punto di vista soggettivo, in quanto il comportamento negligente è talmente evidente che non si giustifica in alcun modo. Questo concetto implica una violazione della diligenza che va oltre la semplice negligenza, configurandosi come una mancanza di attenzione grave e inaccettabile rispetto agli obblighi stabiliti.

[47] *Ibid*. Si veda anche, per un approfondimento ulteriore sul punto A. BORRONI, *Art. 799*, cit., p. 7 ss.

ISSN 2036-7821

forza maggiore, consentendo ai soggetti di diritto privato di ottenere un risarcimento per i danni subiti a causa di eventi straordinari e imprevedibili[48].

Tra gli elementi imprescindibili di questa disciplina, è richiesto che le parti del contratto assicurativo specifichino espressamente, in forma scritta, l'obbligo dell'assicuratore di coprire tali danni. In assenza di un accordo scritto e inequivocabile, i danni provocati da forza maggiore non possono essere oggetto di risarcimento[49].

Nell'eventualità di controversie, il compito del giudice consisterà nell'accertare sia gli eventi verificatisi sia l'esistenza di un nesso causale tra di essi. L'individuazione del nesso di causalità rappresenta, inoltre, un'applicazione cruciale dello standard giuridico corretto nella risoluzione delle dispute in materia assicurativa[50].

4.1. L'istituto della surrogazione.

Il diritto georgiano, all'articolo 832, propone anche una forma giuridica di rinuncia alla richiesta, comunemente identificata, nel diritto assicurativo, come surrogazione.

[48] K. IREMASHVILI, *Art. 831*, in *Online Commentary on the Civil Code*, cit. La forza maggiore si manifesta nelle forme classiche dei casi assicurativi. Tuttavia, vi è una differenza significativa nel grado e nella portata dei danni causati da altre tipologie di rischi. Uno degli esempi più emblematici della concretizzazione di rischi catastrofici è rappresentato dall'attacco terroristico verificatosi negli Stati Uniti d'America l'11 settembre 2001. *Ibid*.

[49] K. KOCHASHVILI, *Liability without Fault – an Exception to the General Rule of Private Law*, cit., pp. 60-61. In termini pratici di copertura assicurativa ed esclusioni, risulta fondamentale redigere le condizioni in modo inequivocabile e dettagliato. In numerose circostanze, la forza maggiore si manifesta sotto forma di eventi naturali. In tali ipotesi, assume particolare rilevanza la determinazione del nesso di causalità.

[50] Si veda A. BORRONI, *Art. 799*, cit., 12 ss. In termini di separazione delle cause, le cosiddette regole di Bruener (la "regola dell'ultima causa diretta" di Bruener) e di Franklin (la "regola di Franklin") sono emerse per rispondere alla necessità di trattare le cause dell'evento assicurato, in particolare nei periodi di abbondanza, come spesso accade con la forza maggiore. Rifacendosi alla regola di Bruener, le parti concordano sull'obiettivo che ha causato la perdita, attribuendo importanza decisiva alla causa. Nel caso in esame, l'applicazione della regola di Bruener ha impedito la soddisfazione della richiesta da parte del contraente, poiché la causa ultima del danno — l'alluvione — non era coperta dalla polizza assicurativa. In questo caso, si privilegia la causa più recente, ovvero l'ultima causa diretta, per determinare la responsabilità e la copertura assicurativa, escludendo altre cause potenzialmente concorrenti. La regola di Franklin, al contrario, in presenza di una molteplicità di cause concorrenti, consente un'interpretazione più ampia da parte del giudice. Il giudice, infatti, prende in considerazione le aspettative di buona fede delle parti in una singola catena causale, attribuendo significato decisivo a una causa specifica. In tale caso, si è meno rigidi nel determinare quale sia l'ultima causa, e si permette una valutazione più flessibile dei fattori che hanno contribuito all'evento. Dal punto di vista pratico, l'utilizzo della regola di Bruener risulta più conveniente, poiché facendo riferimento all'ultima causa, si esclude la necessità di un intervento giudiziale approfondito. Questo approccio permette di risarcire i danni più rapidamente, risparmiando così anche sui costi legali. Tuttavia, nel caso di un contratto con un contraente non partecipe (contratto di adesione), come accennato in precedenza, i critici della decisione sottolineano l'importanza di tutelare la parte più debole tramite l'intervento del giudice. In tal caso, si ritiene che sia nell'interesse del contraente avere una spiegazione più approfondita, affinché non sia svantaggiato da una decisione che potrebbe non tenere adeguatamente conto delle sue aspettative e del principio di buona fede. K. IREMASHVILI, *Art. 831*, cit. Si veda anche, L. B. SQUIRES, *Recent Development: Autopsy of a Plain English Insurance Contract: Can Plain English Survive Proximate Cause?*, WASH. L. REV., 1983, p. 570 ss.

ISSN 2036-7821

Tale norma disciplina la facoltà dell'assicuratore, una volta indennizzato l'assicurato per i danni subiti, di subentrare nella posizione del danneggiato rispetto ai diritti risarcitori vantati nei confronti del responsabile del danno. Questa previsione è volta a garantire la tutela dell'interesse personale del danneggiato, senza compromettere l'equilibrio giuridico del rapporto e prevenendo l'arricchimento senza causa[51].

Con l'istituto della surrogazione, a parità di obbligazione giuridica all'interno del rapporto assicurativo, la posizione di un soggetto (assicurato) viene assunta da un altro (assicuratore). Secondo l'interpretazione fornita dalla giurisprudenza, l'applicazione del principio della sostituzione del creditore nell'ambito dell'assicurazione contro i danni risponde alla finalità di evitare ingiusti arricchimenti, sia a favore dell'assicurato sia a vantaggio di terzi[52].

L'articolo 832, comma 1, individua alcune condizioni essenziali per l'esercizio del diritto di surrogazione da parte dell'assicuratore. Innanzitutto, il risarcimento del danno a favore dell'assicurato deve essere stato preventivamente corrisposto dall'assicuratore. Solo in presenza di tale presupposto, il diritto risarcitorio si trasferisce all'assicuratore, il quale potrà agire contro il terzo responsabile per ottenere il ristoro dei danni subiti. Inoltre, l'assicuratore ha facoltà di esigere dal terzo l'adempimento per l'importo che egli stesso ha corrisposto in favore dell'assicurato. In difetto di tale possibilità, si configurerebbe un rischio di arricchimento senza causa a danno dell'assicuratore stesso[53].

Occorre, comunque, evidenziare che questa seconda condizione, pur non risultando espressamente enunciata dalla norma in esame, trova fondamento nei principi

[51] La sentenza della Corte Suprema della Georgia del 5 settembre 2012, # AS-581-549-2011, evidenzia il principio di "surrogazione", che consente all'assicuratore di subentrare nel diritto di esigere dal contraente la responsabilità per il danno. Secondo la norma menzionata, l'assicuratore ha la possibilità di rivalersi sul contraente per il risarcimento dei danni pagati, un concetto che trova riscontro anche nel diritto italiano. Nel sistema giuridico italiano, l'articolo 1916 del Codice civile stabilisce che l'assicuratore, una volta risarcito il danno all'assicurato, assume la posizione di quest'ultimo nei confronti del terzo responsabile. In pratica, ciò significa che l'assicuratore può esercitare gli stessi diritti e vantaggi dell'assicurato, inclusi gli oneri di prova e le presunzioni di colpa, nonché le eccezioni che potrebbero essere opponibili all'assicurato. La surrogazione, in Italia, nasce attraverso un accordo convenzionale tra l'assicurato e l'assicuratore, in cui l'assicurato cede i diritti vantati nei confronti dei terzi responsabili per un danno coperto dalla polizza assicurativa. In modo analogo, nella giurisprudenza georgiana, il principio di surrogazione consente all'assicuratore di esercitare il diritto di rivalsa, rafforzando la posizione dell'assicuratore nella gestione dei diritti legati al risarcimento dei danni. Sul punto si vedano M. TURCI, *La surroga dell'assicuratore ex art. 1916 c.c.: "terzi responsabili" e "terzi obbligati"*, DIR. CIV. CONT., 2017; S. LANDINI, *Il contratto di assicurazione*, in V. ROPPO & A. M. BENEDETTI (diretto da), *Trattato dei contratti*, V, *Mercati regolati*, Milano, 2014, p. 547 ss; R. CALVO, *Il contratto di assicurazione*, in M. FRANZONI (a cura di), *Trattato della responsabilità civile*, Milano, 2012, p. 141 ss.

[52] Sentenza della Corte Suprema della Georgia del 17 febbraio 2012, # AS-663-624-2011.

[53] In giurisprudenza, si veda *Yorkshire Insurance Co. Ltd v. Nisbet Shipping Co.Ltd*., 1961.

ISSN 2036-7821

generali della dottrina della surrogazione, che mira a scongiurare sia l'arricchimento ingiusto dell'assicuratore sia ogni violazione dell'ordine pubblico[54].

Ulteriore disposizione di rilievo è contenuta nel comma 2 dell'articolo 832. La norma prevede che, qualora l'assicurato rinunci a far valere il proprio diritto nei confronti del terzo responsabile, il medesimo è esonerato dall'obbligo di risarcire l'assicurato per i danni subiti, limitatamente all'importo che l'assicuratore avrebbe potuto ottenere dal terzo attraverso l'esercizio del diritto. Tale previsione è diretta a tutelare l'interesse dell'assicuratore, evitando che l'inerzia o la rinuncia del danneggiato possano pregiudicare i diritti di surrogazione già maturati[55].

Va sottolineato come parte della dottrina ponga l'attenzione sul divieto di surrogazione stabilito dal comma 2 dell'articolo 832, il quale esclude il trasferimento del diritto risarcitorio qualora il danneggiante sia un familiare convivente dell'assicurato. La *ratio* di tale esclusione risiede nella tutela dei rapporti familiari e nell'impedire che situazioni di conflitto interno siano strumentalizzate per finalità estranee all'equilibrio del contratto assicurativo[56].

In particolare, si osserva che, in virtù del principio della colpa grave – già richiamato ex art. 829 del Codice georgiano – l'intenzionalità di un familiare convivente nel cagionare il danno equivale, agli effetti giuridici, a una condotta dolosa dell'assicurato stesso. Conseguentemente, l'assicuratore è liberato dall'obbligo di indennizzo, e, in assenza di tale obbligo, non sussistono i presupposti per l'applicazione della surrogazione, con conseguente esclusione del trasferimento del diritto risarcitorio[57].

5. La vendita dei beni assicurati.

Con riferimento all'alienazione di beni assicurati, l'art. 833 del Codice civile georgiano prevede che, in caso di trasferimento della proprietà di tali beni, i diritti e gli obblighi del contraente si trasferiscono all'acquirente. Sebbene la cessione del bene comporti il trasferimento dei diritti e doveri derivanti dal contratto di assicurazione, la prosecuzione del rapporto contrattuale tra l'acquirente e l'assicuratore è subordinata al rispetto di determinati presupposti, che il legislatore

[54] K. IREMASHVILI, *Art. 832*, cit. Teoricamente, in assenza di una pretesa accertata, potrebbero emergere situazioni problematiche, quali la possibilità per l'assicuratore di agire intenzionalmente in danno dell'oggetto assicurato, al fine di trarre un vantaggio indebito. Per la dottrina dell'interesse assicurabile si rimanda a A. BORRONI, *Art. 799*, cit.

[55] *Ibid*.

[56] M. TSISKADZE, *Commentary on the Civil Code, Art. 832*, Book IV, Volume II, 2001, p. 15 ss.

[57] K. IREMASHVILI, *Art. 832*, cit.

ISSN 2036-7821

ha definito con l'intento di bilanciare gli interessi delle parti coinvolte e garantire la continuità della protezione assicurativa[58].

Il contratto di assicurazione, in linea di principio, non limita il contraente nell'esercizio delle facoltà connesse alla proprietà del bene. Il diritto di alienare il bene assicurato rientra nell'ambito delle prerogative che spettano al proprietario, poiché l'autonomia privata è tutelata dall'ordinamento giuridico. In questo contesto, l'alienazione del bene assicurato può essere considerata una delle espressioni più tangibili di tale autonomia. Infatti, la possibilità di trasferire la proprietà anche durante la vigenza del contratto assicurativo consente al proprietario di decidere liberamente del destino giuridico del proprio bene, pur rimanendo vincolato alle condizioni stabilite nel contratto di assicurazione[59].

È fondamentale che l'acquirente sia tempestivamente informato dell'esistenza di un contratto di assicurazione sul bene oggetto della compravendita. In proposito, sebbene la normativa in materia di alienazione non preveda espressamente un obbligo di comunicazione specifico per il bene assicurato, tale obbligo può essere implicitamente desunto dal principio di buona fede che guida i rapporti di diritto civile. La buona fede, infatti, implica che una parte non possa trarre vantaggio dalla propria omessa comunicazione, che potrebbe danneggiare l'altra. Se l'assicurato non comunica tempestivamente all'acquirente l'esistenza del contratto assicurativo, l'acquirente potrebbe trovarsi in una situazione di incertezza e rischio, in quanto non avrebbe la garanzia che il bene continui a essere protetto in caso di sinistro. Il principio di buona fede, quindi, implica un dovere di informazione che, se non rispettato, potrebbe compromettere la validità e l'efficacia dell'accordo tra le parti[60].

---

[58] K. IREMASHVILI, *Art. 833*, in *Online Commentary on the Civil Code*, cit. I requisiti menzionati sono indicati nell'articolo 834. Pertanto, l'articolo 833 deve essere interpretato in connessione con l'articolo 834. Dal punto di vista della regolamentazione legislativa, sarebbe preferibile prevedere che le norme degli articoli 833 e 834 siano presentate in un unico articolo.

[59] *Ibid*. Da un punto di vista pratico, la presenza di una copertura assicurativa al momento del trasferimento della proprietà rappresenta un valore aggiunto per l'acquirente. Infatti, l'assicurato, pur avendo alienato il bene, conserva la sicurezza di essere tutelato fino al trasferimento dei diritti all'acquirente. Questo scenario si differenzia da quello che riguarda la cessione di beni gravati da altri vincoli, come nel caso di pignoramenti, dove l'acquirente potrebbe non godere immediatamente della protezione giuridica, rischiando di non ottenere la stessa sicurezza. A. RUSSO, *Insurance against damages (Arts. 820 – 843)*, cit., p. 433. Tuttavia, nonostante l'assicurazione resti in vigore, l'acquirente potrebbe decidere di non proseguire con la polizza. In tal caso, l'autonomia della sua volontà si manifesta nel fatto che egli prende una decisione indipendente riguardo alla continuazione dell'assicurazione. La scelta dell'acquirente può essere influenzata da vari fattori, tra cui: il tipo specifico di assicurazione, la reputazione commerciale della compagnia, l'importo del premio, l'estensione della copertura assicurativa, il criterio di determinazione dell'indennizzo assicurativo e altre considerazioni legate alla sua valutazione delle condizioni contrattuali.

[60] K. IREMASHVILI, *Art. 834*, in *Online Commentary on the Civil Code*, cit. In effetti, l'articolo 834 prescrive l'obbligo di notificare all'assicuratore l'alienazione del bene e stabilisce le conseguenze giuridiche in caso di violazione di tale obbligo. La norma presenta due aspetti fondamentali: l'individuazione del destinatario dell'obbligo di notifica, il momento in cui la comunicazione deve avvenire, e le conseguenze giuridiche derivanti dalla sua

ISSN 2036-7821

L'articolo in esame stabilisce termini precisi e stringenti per l'adempimento dell'obbligo di notifica da parte del cedente. Nonostante la norma imponga un termine rigoroso, resta comunque la possibilità di una valutazione caso per caso riguardo alla tempestività dell'adempimento stesso. È essenziale, infatti, che il termine di notifica venga fissato in modo da permettere una protezione immediata dell'assicuratore. Ciò significa che l'assicuratore non può essere esposto al rischio di dover risarcire danni senza avere il tempo necessario per aggiornarsi circa la situazione giuridica del bene. L'obiettivo della norma è bilanciare la necessità di una protezione tempestiva da parte dell'assicuratore con i diritti dell'acquirente e la libertà del cedente di disporre del bene. La notifica deve quindi essere fatta in tempo utile affinché l'assicuratore possa prendere una decisione informata in merito alla continuità del contratto e alla possibilità di risarcire eventuali danni[61].

Un altro aspetto importante è il rischio che grava sull'assicuratore per un evento dannoso antecedente alla comunicazione. La legge stabilisce che il rischio del sinistro che possa verificarsi entro la prima settimana dopo la cessione del bene sia interamente a carico dell'assicuratore, in quanto il cedente ha adempiuto a un

violazione. Per quanto riguarda il destinatario dell'obbligo di notifica, la norma utilizza la formulazione "l'assicuratore deve essere informato", il che implica che tale obbligo non si applica esclusivamente al contraente della polizza. Questo suggerisce che, in teoria, anche l'acquirente o il cedente potrebbero essere coinvolti nell'obbligo di informare l'assicuratore, estendendo la responsabilità al di là del solo contraente originario. In merito alla violazione dell'obbligo di notifica, la norma recita "se l'acquirente o il cedente non ha notificato l'assicuratore", indicando chiaramente che la responsabilità di notificare l'alienazione del bene ricade sul cedente o sul contraente originario. La sola alienazione del bene non comporta automaticamente la cessazione del contratto assicurativo, poiché la sua continuazione dipende dal rapporto contrattuale tra il contraente e l'assicuratore. Pertanto, il cedente è tenuto a informare l'assicuratore, e tale obbligo discende anche da un'interpretazione estensiva dell'articolo 813, il quale stabilisce che il contraente deve notificare qualsiasi variazione che incida sul rischio assicurato, non solo eventuali aggravamenti. Dal punto di vista pratico, l'individuazione precisa del destinatario dell'obbligo di notifica assume particolare rilevanza, soprattutto nel caso in cui l'assicuratore rifiuti il risarcimento per violazione di tale obbligo. Il principio di buona fede impone al cedente di considerare gli interessi dell'acquirente, il quale potrebbe avere l'intenzione di proseguire il contratto assicurativo. Pertanto, il cedente non deve ostacolare l'assicuratore nell'adempimento del proprio obbligo di pagamento dell'indennizzo e deve assicurarsi che tutte le informazioni necessarie per la corretta gestione della polizza siano tempestivamente comunicate. *Ibid*.

[61] La violazione dell'obbligo di notifica stabilito dall'articolo 833 comporta effetti giuridici significativi, soprattutto per quanto riguarda il risarcimento del danno subito dal bene assicurato. La norma stabilisce che, in caso di mancata comunicazione tempestiva da parte del contraente o del cedente riguardo l'alienazione del bene, l'assicuratore può essere liberato dall'obbligo di risarcire il danno. In particolare, se il sinistro si verifica entro due settimane dalla ricezione della notifica, l'assicuratore non sarà obbligato a risarcire il danno subito dal bene ceduto. Questo periodo di due settimane rappresenta una sorta di "finestra temporale" entro la quale l'assicuratore ha l'opportunità di prendere le necessarie decisioni in merito alla continuazione della copertura assicurativa e di valutare correttamente la situazione del bene. La norma tutela l'assicuratore, garantendo che egli riceva le informazioni complete e tempestive per poter eseguire una valutazione accurata del rischio e, di conseguenza, per decidere se continuare a garantire la copertura o meno.

ISSN 2036-7821

obbligo di comunicazione non tempestivo. La tempestività della notifica, dunque, ha un ruolo cruciale nella determinazione della validità dell'obbligo di risarcimento[62].

Con riferimento alle conseguenze giuridiche derivanti dalla cessione del bene assicurato in relazione alla sorte del contratto di assicurazione, l'articolo 835 del Codice civile georgiano prevede, in seguito alla cessione, la facoltà di risolvere il contratto sia per l'assicuratore che per l'acquirente. Tuttavia, la risoluzione da parte dell'assicuratore è subordinata ad alcune circostanze particolari tra cui, *in primis*, la situazione giuridica dell'acquirente. Se l'acquirente risultasse "inaccettabile" per l'assicuratore, per esempio per motivi legati alla sua solvibilità o alla sua reputazione, l'assicuratore potrebbe decidere di non continuare la copertura. Tale possibilità di risoluzione, tuttavia, non è automatica: l'assicuratore dovrà sempre valutare l'impatto del nuovo contraente e decidere se continuare la polizza assicurativa sulla base di elementi che riguardano la situazione dell'acquirente e le sue caratteristiche giuridiche ed economiche[63].

In ogni caso, l'assicuratore può recedere dal contratto qualora ritenga che la prosecuzione del rapporto contrattuale non sia più conveniente. Il legislatore ha stabilito un termine di un mese per l'esercizio di tale diritto. Decorso tale termine, l'assicuratore decade dalla possibilità di avvalersi della facoltà di risoluzione prevista dall'articolo 835, comma 1[64].

---

[62] La Decisione della Corte d'Appello di Tbilisi n. 2b/78-12 del 29 marzo 2012 offre un'importante interpretazione in merito all'applicazione degli articoli 833 e 834 del Codice Civile georgiano, in relazione all'alienazione del bene assicurato e all'obbligo di notifica dell'assicuratore. Nel caso in esame, uno dei convenuti aveva cercato di equiparare la fusione tra due società con l'alienazione di un bene, sostenendo che non vi fosse l'obbligo di notificare l'assicuratore riguardo al cambiamento di proprietà derivante dalla fusione. Tuttavia, la Corte d'Appello ha respinto tale argomentazione, sottolineando che l'articolo 833, che regola le conseguenze dell'alienazione, e l'articolo 834, che impone l'obbligo di notifica, non devono essere interpretati in modo rigido e letterale. La Corte ha chiarito che l'interpretazione della legge non deve limitarsi al dato letterale, ma deve riflettere l'intento di garantire equità tra le parti e di tutelare i diritti di entrambe. In questo caso, l'articolo 833, pur trattando dell'alienazione, deve essere interpretato in modo tale da consentire la successione dei diritti nei rapporti assicurativi, anche in situazioni non direttamente previste dalla norma, come nel caso della fusione societaria. Pertanto, la Corte ha riconosciuto che, in caso di fusione, vi è comunque un cambiamento nella proprietà o nella struttura giuridica dell'impresa, che può influire sul contratto assicurativo. Di conseguenza, l'obbligo di notifica previsto dall'articolo 834 si applica anche in tali contesti, in quanto si tratta di una successione nei diritti contrattuali che deve essere adeguatamente comunicata all'assicuratore. Sul punto sia consentito il riferimento a A. RUSSO, *Insurance against damages (Arts. 820 – 843)*, cit., pp. 436-437.

[63] K. IREMASHVILI, *Art. 835*, in *Online Commentary on the Civil Code*, cit. Ciò vale soprattutto nel caso di beni immobili, dove la posizione dell'acquirente ha un impatto diretto sulla gestione del contratto.

[64] *Ibid*. Il desiderio di recedere dal contratto da parte dell'acquirente, come giustamente sottolineato, può essere influenzato da molteplici fattori, specialmente quando egli si trova di fronte a un contratto stipulato unilateralmente, dove le condizioni sono già state definite dal cedente e non vi è una vera e propria negoziazione. L'acquirente, quindi, si trova vincolato ai termini del contratto, ma la possibilità di esercitare un diritto di recesso è legata alla disponibilità di informazioni complete e trasparenti sull'assicurazione del bene acquistato. L'importanza di ricevere dettagli riguardo alla polizza assicurativa assume un ruolo centrale nella decisione dell'acquirente. Un'informazione incompleta o inaccurata potrebbe spingerlo a risolvere il contratto, qualora

ISSN 2036-7821

Per quanto riguarda l'acquirente, il contratto può essere risolto esclusivamente in via immediata o al termine del periodo assicurativo in corso. L'articolo 835, comma 2, prevede un termine di un mese per l'esercizio del diritto di recesso, analogo a quello concesso all'assicuratore. Tuttavia, se l'acquirente non esercita tale diritto entro un mese dalla data di acquisto, esso si intende decaduto. Si rileva un'incongruenza nella disciplina normativa: da un lato, la norma impone stringenti limitazioni all'acquirente, consentendo la risoluzione solo immediatamente o al termine del periodo assicurativo in corso; dall'altro, essa riconosce all'acquirente la possibilità di esercitare il recesso entro un mese dall'acquisto[65].

Nel diritto georgiano, qualora il contratto di assicurazione cessi a seguito dell'alienazione del bene, l'obbligo di pagamento del premio assicurativo rimane a carico del cedente fino alla data di cessazione del contratto. Questo significa che il cedente non è esonerato dal pagamento del premio assicurativo maturato fino a quel momento, ma non sarà tenuto a continuare il pagamento oltre quella data. L'acquirente, infatti, non ha alcun interesse a proseguire il contratto assicurativo, dal momento che può stipulare una nuova polizza per il bene acquistato, qualora lo desideri. L'importo del premio non può, comunque, eccedere quello dovuto per il periodo effettivo di copertura, escludendo qualsiasi ulteriore obbligo di pagamento. Tale previsione legislativa garantisce che l'acquirente non sia gravato dal pagamento

scopra che le condizioni di copertura non soddisfano le sue esigenze o che la compagnia di assicurazione non ispira la necessaria fiducia. La fiducia nei confronti dell'assicuratore gioca un ruolo fondamentale nella valutazione complessiva della convenienza del contratto, così come la chiarezza e l'equità dei termini di copertura. Fattori come la reputazione dell'assicuratore, la qualità del servizio offerto, la percezione della sua affidabilità e la chiarezza del contratto, tra cui l'estensione delle garanzie e i criteri di risarcimento, influenzano inevitabilmente la decisione dell'acquirente. Se, ad esempio, il contraente riscontra che i termini della polizza sono troppo restrittivi o che l'assicuratore ha un passato di controversie legali o di risarcimenti problematici, potrebbe decidere di recedere dal contratto. Inoltre, l'acquirente potrebbe non voler proseguire con l'assicurazione per motivi economici, come l'alto costo del premio o la mancanza di adeguate risorse per far fronte alle spese future. La risoluzione del contratto in questi casi potrebbe essere vista come un'opportunità per minimizzare i rischi finanziari associati al mantenimento della copertura assicurativa. La motivazione dietro la risoluzione del contratto, quindi, dipende fortemente dalla percezione dell'acquirente riguardo all'assicurazione e al valore complessivo del contratto. Se l'acquirente ritiene che le condizioni contrattuali non siano favorevoli o non soddisfano le sue esigenze, può decidere di non continuare con il contratto e cercare alternative più vantaggiose.

[65] *Ibid*. Il legislatore, stabilendo che il termine di un mese per la risoluzione del contratto decorra dal momento in cui l'acquirente prende conoscenza dell'assicurazione, riconosce l'importanza di garantire che l'acquirente possa esercitare il proprio diritto di recesso in modo consapevole e tempestivo. Se l'acquirente non era inizialmente a conoscenza dell'esistenza della polizza assicurativa o dei termini specifici in essa contenuti, il legislatore cerca di evitare che l'acquirente venga svantaggiato da un'informazione incompleta o tardiva. Il termine di un mese decorre solo dal momento in cui l'acquirente ha accesso alle informazioni necessarie per valutare adeguatamente la situazione e prendere una decisione informata sulla risoluzione del contratto.

ISSN 2036-7821

del premio, essendo il cedente responsabile per il periodo di tempo in cui il bene era ancora sotto la sua proprietà[66].

6. Riflessioni conclusive.

Le trasformazioni subite dal sistema assicurativo georgiano evidenziano il complesso rapporto tra diritto, economia e prassi giurisprudenziale. L'evoluzione dalla centralizzazione statale alla logica di mercato ha comportato un necessario adattamento normativo, tuttavia non privo di criticità[67]. Se, da un lato, l'adozione di principi di *civil law* ha permesso una maggiore razionalizzazione della disciplina assicurativa, dall'altro lato emergono significative difficoltà interpretative e applicative, specialmente riguardo al concetto di danno e al principio di indennizzo[68].

Il concetto di danno riveste un ruolo centrale nei contratti assicurativi, ma la sua interpretazione nel diritto georgiano risulta ancora ambigua e frammentata. La determinazione del danno e la sua quantificazione restano questioni aperte, che necessitano di un maggiore contributo da parte dei giudici e degli studiosi del diritto. In questo contesto, un rafforzamento del dialogo tra la dottrina giuridica e la giurisprudenza, nonché un riferimento più puntuale alla dottrina e alla giurisprudenza degli ordinamenti giuridici presi come "modello – su tutti quello tedesco[69] – potrebbero favorire una più coerente applicazione del diritto assicurativo.

L'adesione della Georgia all'Unione Europea, poi, rappresenta un ulteriore banco di prova per il sistema assicurativo nazionale. L'armonizzazione normativa imposta dall'integrazione europea non si limita a un mero recepimento di standard tecnici, ma implica un ripensamento della tutela giuridica delle parti contrattuali più deboli.

In questo contesto, la chiarezza nella definizione del danno e nei criteri di indennizzo diventa un elemento cruciale per garantire un'effettiva protezione degli assicurati e delle imprese. L'adozione di *best practices*, già consolidate nei Paesi membri, potrebbe contribuire a rafforzare la fiducia nel sistema assicurativo e a garantire una protezione più efficace dei consumatori e delle imprese.

---

[66] Per un approfondimento della disciplina georgiana su questo punto si rimanda a I. CASTELLUCCI, *Artt. 815-816*, in A. BORRONI (gen. ed.), *Commentary on Georgian Insurance Law*, cit., pp. 274-294.

[67] Per un riferimento sull'evoluzione storica in tale Paese si veda generalmente R. PACHULYYA & J. MESHYYA, *Questions Formation and Development Insurance system in Georgia*, in *Economic Theory & Law*, Kiev, 2015.

[68] Su tale punto, si veda ampiamente R. SACCO, *Introduzione al diritto comparato*, 5a ed., Torino, 1992, p. 147 ss.

[69] Il riferimento ad alcune disposizioni del *Versicherungsvertragsgesetz* (VVG – i.e. *German Insurance Act*)) rappresenta un punto di forza, poiché fornisce regole generali applicabili anche oltre i confini tedeschi. In tema si rimanda a S. PERNER, W. SCHNEPP, A. STAUDINGER *et al.*, *Band 3 §§ 74-99 VVG, Volume 3: §§ 74–99 Insurance Contract Act*, 2020; C. DAGEFÖRDE, in *Münchner Kommentar zum VVG*, 1st edition, 2010; M. NUGEL, *Das neue VVG – Quotenbildung bei der Leistungskürzung wegen grober Fahrlässigkeit*, in *Monatsschrift für Deutsches Recht*, 2007.

ISSN 2036-7821

Tuttavia, per evitare un mero trapianto normativo privo di radici nella realtà georgiana, è necessario che il legislatore, gli operatori del settore e la comunità giuridica intraprendano un percorso di riflessione critica.

Solo attraverso un costante confronto tra teoria e prassi sarà possibile sviluppare un diritto delle assicurazioni che sia non solo conforme ai requisiti europei, ma anche adeguato alle specifiche esigenze economiche e sociali della Georgia. La sfida principale sarà dunque bilanciare l'influenza dei modelli giuridici stranieri con le peculiarità del sistema locale, per costruire un mercato assicurativo realmente efficiente e funzionale alla tutela del cittadino, con un concetto di danno ben definito e applicato in modo uniforme.

ISSN 2036-7821