



Giurisprudenza di legittimità
CORTE DI CASSAZIONE PENALE
Sez. II, 12 giugno 2012, n. 22906

Falsità in atti - In scrittura privata - Falsificazione integrale della polizza e del contrassegno assicurativo - Reato configurabile.

In tema di reato di frode in assicurazione, l'integrale falsificazione della polizza e del contrassegno assicurativo, siccome impedisce l'instaurazione del rapporto tra l'autore della condotta tipica e la compagnia di assicurazione, rende l'azione inidonea a ledere il bene protetto dalla norma incriminatrice, potendosi però configurare, in ordine a tale condotta, il delitto di falsità in scrittura privata e, qualora il fatto sia commesso dall'agente assicurativo, anche quello di truffa ai danni del cliente e della compagnia assicuratrice. (Cass. Pen., sez. II, 12 giugno 2012, n. 22906) - [RIV-1212P1100] Artt. 485, 640, 642 cp

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO E MOTIVI DELLA DECISIONE

1- B. C. P. ricorre per cassazione avverso la sentenza datata 20 gennaio/19 aprile 2011 della corte di appello di Firenze che, in riforma della decisione di tribunale di Prato in data 6 aprile 2009, dichiarava non doversi procedere per alcuni reati, assolveva per altro, mentre confermava la dichiarazione di colpevolezza in ordine ai delitti ex artt. 81 cpv., 642, (reato base), 348, 485 e 640 c.p., riducendo, di conseguenza la pena, da anni quattro ad anni due e mesi tre di reclusione.

2 - Il fatto, come ricostruito dai giudici di merito: l'imputato, rimasto sempre contumace nei due gradi di giudizio, esercente abusivamente la professione di agente di assicurazione, con tre diverse tipologie di condotte, costituite da falsificazione ed alterazione di polizze e di contratti di assicurazione, si procurava, a danni delle assicurazioni con cui era collegato e di assicurati, ingiusti vantaggi patrimoniali. Precisamente: a) con la trasmissione alle compagnie di assicurazione di polizze con intestatari, italiani, diversi da quelli che si erano rivolti all'imputato, unitamente a falsificazione dei libretti di circolazione e di falsi attestati di rischio, contestuale formazione di polizza alle persone, in specie stranieri, che si erano rivolte alla agenzia, con indicazione di classi di merito più alte di quelle indicate dalle polizze trasmesse alle compagnie di assicurazione. L'effetto: le persone effettivamente rivoltesi al B., pagavano premi di maggior importo rispetto alle somme trascritte nelle polizze trasmesse, insieme al minor premio in esse indicato, alla Compagnia assicuratrice e l'imputato lucrava la differenza tra il maggior importo versato nelle sue mani e, il minor importo trasmesso alla assicurazione, con la conseguente realizzazione, ad avviso dei giudici di merito, degli eventi tipicizzati rispettivamente dall'art. 642 c.p., ai danni della compagnia di assicurazione, che tra l'altro pagava provvigioni derivanti dalla stipula di nuove numerose polizze assicurative, e dall'art. 640 c.p., ai danni delle persone che versavano al B. le somme a titolo di premio; b) comunicazione da parte del B., in relazione ad un contratto di assicurazione già stipulato, del mutamento del veicolo in precedenza assicurato con altro di proprietà del cliente effettivamente rivoltosi all'agenzia del B., trasmissione dei documenti di circolazione del secondo



veicolo alla compagnia ai quali era correlata la classe di merito -bassa - dell'originario assicurato e rilascio di una polizza al cliente che si era rivolto al B. caratterizzata da una più alta classe di merito, con conseguente arricchimento del B. della differenza tra le due classi, tra il premio cioè versato dal B. alla Compagnia ed il maggior premio versatogli dal cliente; c) rilascio al cliente di una impegnativa alla stipula di polizza assicurativa RCA dietro corrispettivo del premio, la polizza non veniva emessa se non, collegata ad una documentazione alterata o falsificata, in occasione dei sinistri stradali o del sequestro del veicolo in seguito al controllo. Gli elementi probatori di così sofisticate condotte erano tratti dai fascicoli sequestrati presso l'agenzia dell'imputato, ovvero anche dai files estratti dai computer anch'esse sequestrati in dotazione della agenzia, nonché dalle deposizioni di ufficiali di p.g., commissari ed agenti della polizia municipale di Prato, quali, tra gli altri, tali R. R. e P. F..

3- Tre le ragioni di doglianza mosse con i motivi di ricorso: la prima: carenza di motivazione in ordine alla dichiarazione di responsabilità in ordine ai reati ex artt. 642 e 640 - rispettivamente capi c) e b) - per inidoneità del mezzo usato per il raggiro e costituito non dal rilascio di una polizza ma una mera impegnativa per la stipulazione del contratto di assicurazione, impegnativa nella quale era trascritto a chiare lettere che "la presente non sostituisce neanche provvisoriamente la polizza, il certificato e il contrassegno". I moduli poi delle polizze assicurative recanti il logo della "Liguria Assicurazioni" avevano qualità cartacea diversa dagli originali, riportavano il premio in lire, tali cioè da non prestarsi a condotte truffaldine, ed erano utilizzati solo a scopo informativo e pubblicitario. Con riferimento al reato di falsificazione o alterazione di polizze ai fini di conseguire ai danni della assicurazione un vantaggio ingiusto si sottolinea l'incompatibilità di configurare entrambe le ipotesi delittuose. Delle due l'una: o il contratto trasmesso alla compagnia di assicurazione recava una categoria di rischio comportante falsamente un minor premio ed allora il soggetto danneggiato sarebbe stato solo la compagnia, non certo l'assicurato: ovvero la polizza non veniva attivata malgrado il pagamento del premio ed allora si configurerebbe una truffa ai danni del cliente. La seconda: ancora vizio di motivazione in ordine alla ritenuta sussistenza del delitto di abusivo esercizio della professione di agente assicurativo, la sua attività dopo il 12 gennaio 2004, data del provvedimento di radiazione dall'albo relativo, dovendosi inquadrare in quella di mero collaboratore. La terza, infine: vizio di motivazione in ordine alla ritenuta tempestività delle querele per reati contestati ex artt. 485, 640 e 642 c.p.. In particolare, con riferimento alla querela presentata da tale M. E., parte civile costituita in seguito alla scoperta della falsità della polizza assicurativa, l'atto era stato presentato l'8 luglio 2005 malgrado che il querelante era di certo venuto a conoscenza della falsità della polizza al momento della citazione a giudizio dinanzi al giudice di pace per l'incidente stradale causato con l'autovettura priva di una valida polizza di assicurazione.

4 - Il ricorso è solo parzialmente fondato.



ASAPS
Associazione
Sostenitori
Amici
Polizia
Stradale
www.asaps.it - sede@asaps.it

- 3 -

Non è configurabile, infatti, in tutte le tipologie di condotte, funzionali alla truffa e ai danni dei clienti che si rivolgevano all'imputato e ai danni delle assicurazioni per il rilascio delle polizze assicurative in seguito ai contratti con false indicazioni del proprietario del veicolo assicurato e con falsi attestati di rischio, il delitto di frode alla assicurazione. Invero a seguito delle modifiche apportate all'art. 642 c.p., dalla L. n. 273 del 2002, la nuova disposizione normativa ha introdotto un ampliamento delle condotte punibili. Alle originarie previsioni della distruzione della cosa assicurata o del cagionare a se stessi lesioni personali, sono state aggiunte ulteriori condotte di falso aventi ad oggetto o la polizza o la documentazione destinata alla sua stipulazione, o la falsa denuncia di infortunio, o l'alterazione del vero rispetto ad elementi di prova o a documentazione riguardante un sinistro. Tuttavia anche in relazione a tali diverse fattispecie il presupposto dell'ipotesi criminosa rimane il fatto, come per il passato, che tra le parti sussista o sia almeno sussistito (come si può supporre in ipotesi di alterazione della data di scadenza) un valido rapporto contrattuale. Nel caso di specie l'azione del reo non era rivolta ad ottenere il risarcimento del danno oggetto della polizza di assicurazione o comunque un vantaggio derivante da un contratto di assicurazione, ed invece il bene giuridico tutelato dalla norma è comunque rappresentato dal patrimonio della compagnia di assicurazione. In tema di reato di frode in assicurazione, in definitiva, l'integrale falsificazione della polizza e del contrassegno assicurativo, siccome impedisce l'instaurazione del rapporto tra l'autore della condotta tipica e la compagnia di assicurazione, rende l'azione inidonea a ledere il bene protetto dalla norma incriminatrice, potendosi però configurare, in ordine a tale condotta, il delitto di falsità in scrittura privata e di truffa ai danni del cliente e dell'assicurazione (in termini, Sez. II, 20 febbraio /22 marzo 2007, P.G. in proc. Crisomodo, Rv236132).

Ora in tutte e tre le tipologie di azione non è dato registrare un contratto valido di assicurazione con le varie compagnie: alcuna parvenza di esso nella terza ipotesi, nel caso del mero rilascio di impegnativa a stipulare il contratto di assicurazione, e nemmeno nelle altre due caratterizzate, la prima, dal trasmettere il premio con la stipulazione di un contratto tra il nominativo di una persona non proprietaria della macchina assicurata appartenente a soggetto che aveva versato il premio al B. che ne tratteneva la differenza tra quello versato dal cliente e quello, corrispondente ad un'alea di rischio minore, inviato alla Compagnia di assicurazione, la seconda, dalla sostituzione della macchina di un già assicurato presso la compagnia con altra macchina di proprietà del cliente del B. che incassava il premio collegato ad una classe di rischio più elevata. In ogni caso alcun vantaggio ai danni della assicurazione l'imputato conseguiva, ma lucrava solo illeciti vantaggi.

Inammissibili gli ulteriori motivi di ricorso per genericità o per valutazioni che impingono totalmente nel merito: generiche sono le censure che denunciano la possibile tardività delle querele presentate dalle persone offese, come indicate nei capi di imputazione, senza alcun specifico riferimento ai soggetti, agli atti presentati, ai tempi di presentazione; nel merito devono ritenersi le censure che, con riferimento alla quercia presentata in data 7 luglio 2005 da M. E.,



ASAPS
Associazione
Sostenitori
Amici
Polizia
Stradale
www.asaps.it - sede@asaps.it

- 4 -

omettono di considerare che quest' ultimo, assicurato dall'imputato, una volta ricevuto la citazione a giudizio per l'incidente stradale cagionato, sulla bontà della polizza e sul fatto che il corso delle udienze dibattimentali, celebrate tutte in contumacia del falso assicurato, sarebbe stato seguito per suo conto dal legale della assicurazione, venne a sicura conoscenza della mancanza della assicurazione della sua auto solo alla notificazione, in data 14 aprile 2005, del precetto conseguente alla condanna subita.

Ancora nel merito, poi, è il tentativo di qualificare come inidonei a trarre in inganno le polizze come falsificate ovvero i documenti rilasciati con l'indicazione dell'impegno a stipulare successivamente la polizza: il fatto che i clienti, per lo più stranieri, con poca dimestichezza con la lingua italiana, abbiano versato il premio della assicurazione abbiano circolato con la loro macchina, che il prevenuto abbia trattenuto le somme incassate costituisce dato oggettivo deponente per la capacità della condotta dell'imputato di indurre in errore i soggetti truffati e danneggiati. Infine nel merito rivelano le censure che svolgono il tentativo di depotenziare il disvalore delle circostanze che depongono per l'apparire dell'imputato come agente assicuratore, e non certo come mero collaboratore delle due agenzie site in Firenze e Scandicci. I giudici di merito sottolineano che il B. compiva tutti gli atti tipici dell'agente: formava in proprio tutta la documentazione assicurativa, emetteva le polizze, riscuoteva i relativi premi, agiva in una struttura adibita ad assicurazione, locata alla di lui moglie, questa sì agente assicurativo iscritto all'Albo. (*Omissis*) [RIV-1212P1100] Artt. 485, 640, 642 cp.