



**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL TRIBUNALE DI TORINO
SEZIONE IV CIVILE**

in persona del Giudice Unico dott.ssa Silvia Semini
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile d'appello n. **1796/2020 R.G.** promossa da
CARROZZERIA MILLE MIGLIA S.r.l., P. IVA 00296380017, elettivamente
domiciliata in Torino, Corso Galileo Ferraris n. 101, presso e nello studio dell'avv.
Vittorio Gobbi che la rappresenta e difende per delega 14.11.2016 a margine
dell'atto di citazione di primo grado

- PARTE APPELLANTE -

contro

SOCIETA' REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI, P. IVA 00875360018,
elettivamente domiciliata in Chivasso (To), Via Lungo Piazza d'Armi n. 7, presso e
nello studio dell'avv. Paola Viano che la rappresenta e difende per delega
telematica contenuta nella medesima busta di cui alla comparsa di costituzione in
appello depositata in data 23.6.2020

- PARTE APPELLATA -

OGGETTO: appello avverso la sentenza n. 2320/2019 del Giudice di Pace di
Torino depositata il 12.7.2019.

CONCLUSIONI

Per parte appellante:

“Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, IN VIA PRINCIPALE, disattesa ogni avversa
deduzione ed eccezione, in integrale riforma della sentenza impugnata e in
accoglimento dei motivi dedotti: -condannare la Compagnia Reale Mutua
Assicurazioni, in persona del legale rappresentante pro tempore, a corrispondere
all'appellante la somma di € 2.443,68, od altra somma veriore accertanda, quale
cifra dovuta a titolo di totale indennizzo dei danni subiti dall'autovettura di



proprietà della Sideco S.r.l. conseguenti all'evento grandine per cui è causa, oltre gli interessi legali e rivalutazione monetaria dal giorno del sinistro fino all'effettivo pagamento. - condannare, altresì, la Compagnia Reale Mutua Assicurazioni alla restituzione della somma di € 436,00 oltre accessori versata dall'appellante all'Avv. Viano, legale della società appellata, in ottemperanza alla sentenza di primo grado oltre gli interessi legali maturati dal pagamento. Con il favore delle spese e degli onorari di entrambi i gradi di giudizio, oltre IVA come per legge, 4% C.P.A., 15 % rimborso spese generali. IN VIA ISTRUTTORIA E SUBORDINATA Nel caso in cui l'Ill.mo Tribunale non ritenga sufficientemente documentate e provate le voci di danno di cui all'atto di citazione, rimettere in istruttoria la causa al fine dell'espletamento di idonea CTU tecnica estimativa volta ad accertare l'entità dei danni subiti dall'autovettura BMW X3, tg. EW909AC, di proprietà della Sideco S.r.l., nonché la congruità della Ricevuta Fiscale prodotta con particolare riferimento alla congruità del costo orario della mano d'opera quantificato in € 48,00 all'ora. IN VIA DI ULTERIORE SUBORDINE In caso di conferma della sentenza appellata, compensare le spese di lite sia di primo che di secondo grado in considerazione della reiezione di tutte le eccezioni preliminari sollevate dalla difesa della Compagnia Reale Mutua Assicurazioni".

Per parte appellata:

"In ogni caso in via di appello incidentale In riforma della sentenza n. 2320 / 2019, depositata in data 12.07.2019, così come emessa dal Giudice di Pace di Torino, Sezione V°, nella persona della Dott.ssa Carla Boschiggia, accertare e dichiarare la mancata dimostrazione, da parte dell'appenate principale del presente giudizio, dell'evento sulla scorta del quale è stata invocata la polizza all'epoca sottoscritta dalla Sideco S.r.l., quale cedente del credito indennitario di cui al presente giudizio; il tutto, sulla scorta delle argomentazioni di cui alla narrativa del presente giudizio; Conseguentemente e, per l'effetto, rigettare in toto qualsivoglia domanda, a qualunque titolo avanzata da parte della predetta Carrozzeria Mille Miglia S.r.l. nei confronti della Società Reale Mutua di Assicurazioni, con l'ulteriore conseguenza di riformare la statuizione resa in primo grado di compensazione parziale nella misura del 50 % delle spese di lite. In via principale nel merito Accertare e dichiarare l'insussistenza dei presupposti di legge e di contratto per provvedere all'indennizzo assicurativo, così come richiesto dall'appellante, quale



cessionaria del credito indennitario facente capo alla Sideco S.r.l., ai danni di Reale; il tutto, sulla scorta delle argomentazioni di cui alla narrativa degli atti del presente giudizio; Conseguentemente e, per l'effetto, rigettare in toto qualsivoglia domanda, a qualunque titolo avanzata da parte della predetta Carrozzeria Mille Miglia S.r.l. nei confronti della Società Reale Mutua di Assicurazioni, rigettando, pertanto, l'interposto appello; In via subordinata nel merito Previamente accertando e dichiarando il valore del danno effettivamente patito dal veicolo in proprietà alla Sideco in occasione del presunto evento del 30.05.2016, accertare e dichiarare che l'indennizzo eseguito da Reale a favore della Carrozzeria Mille Miglia S.r.l., per l'importo complessivo di € 2.500,00, risulta essere stato effettuato nel rispetto dei termini di polizza, regolarmente sottoscritta dalle parti; il tutto, sulla scorta delle argomentazioni di cui alla narrativa degli atti del presente giudizio; Conseguentemente e, per l'effetto, rigettare qualsiasi domanda indennitaria, a qualunque titolo avanzata da parte della Carrozzeria Mille Miglia S.r.l. ai danni di Reale in relazione al sinistro del 30.05.2016, ritenendo congruo l'importo già versato, rigettando, pertanto, l'interposto appello; In via di ulteriore subordine nel merito Accertare e, comunque, dichiarare l'effettiva misura del danno patito dal veicolo in proprietà alla Sideco S.r.l. in occasione del presunto sinistro del 30.05.2016, già dedotto l'importo dell'indennizzo versato da Reale ante giudizio per € 2.500,00; il tutto, sulla scorta delle argomentazioni di cui alla narrativa degli atti del presente giudizio e delle sole risultanze istruttorie; Conseguentemente e, per l'effetto, mandare assolta la Reale da qualsivoglia ulteriore pretesa, esorbitante rispetto alla misura accertata e, comunque, non oltre il massimale, gli scoperti e le franchigie di polizza tutti; In via istruttoria Per la denegata e non creduta ipotesi di eventuale dimostrazione in punto *an* da parte dell'appellante della bontà e fondatezza della propria domanda, ammettere e disporre C.T.U. tecnico-quantificativa sul veicolo in proprietà alla Sideco S.r.l., finalizzata ad accertare la compatibilità dei danni dalla stessa patiti con l'evento del 30.05.2016, nonché finalizzata alla quantificazione effettiva degli stessi, volta anche a verificare la valenza e la correttezza dell'intervento in riparazione effettuato, soprattutto laddove lo stesso non sia stato eseguito con la tecnica di riparazione a freddo. In ogni caso, con vittoria di spese di lite e compenso professionale, oneri fiscali, rimborso forfetario nella misura del 15 %, spese di



C.T.U. e C.T.P., sia del presente grado che del precedente grado di giudizio. Si ribadisce la non accettazione del contraddittorio in relazione alle domande ed istanze istruttorie nuove interposte da parte appellante nei termini già dedotti”.

MOTIVI IN FATTO E IN DIRITTO DELLA DECISIONE

Con atto di citazione notificato in data 24.11.2016 la Carrozzeria Mille Miglia Srl, agendo quale cessionaria del credito facente capo alla società Sideco Srl, conveniva in giudizio dinanzi al Giudice di Pace di Torino la società Reale Mutua di Assicurazioni, chiedendone la condanna a corrispondere in suo favore la somma di € 2.443,68 - al netto di quanto già versato – quale indennizzo residuo per i danni subiti dal veicolo BMW X3 tg. EW909AC, di proprietà della cedente, in seguito a una violenta grandinata abbattutasi sul Comune di Torino in data 30.5.2016; chiedeva inoltre la liquidazione degli interessi legali e della rivalutazione monetaria dalla data del sinistro sino al saldo e la rifusione delle spese di lite, ivi compreso il rimborso forfettario 15% e gli accessori di legge.

A fondamento delle domande così proposte l’attrice deduceva in fatto:

- che il giorno 30.5.2016 sulla città di Torino si era abbattuta una violenta grandinata e l’autovettura BMW X3 di proprietà di Sideco Srl, alla cui guida era il legale rappresentante sig. Masoli Sandro, era stata pesantemente danneggiata;
- che il veicolo era regolarmente assicurato per la RC e con la garanzia 'eventi naturali' con la Compagnia di Assicurazioni Reale Mutua con la polizza n. 2016/189911 (allegata quale doc. n. 1), con un valore assicurato dichiarato di € 7.800,00, con uno scoperto del 10% e per un importo minimo di danni di € 500,00;
- che il sig. Masoli, nella qualità di legale rappresentante della Sideco Srl, aveva provveduto a denunciare il sinistro alla Compagnia assicurativa in data 15.6.2016;
- che l’auto era stata riparata presso la Carrozzeria Mille Miglia, la quale in data 12.9.2016 aveva emesso ricevuta fiscale per un totale di € 5.920,00 (di cui € 4.852,46 per imponibile ed € 1.067,54 per iva – allegata quale doc. 4) e alla quale il sig. Masoli aveva ceduto il proprio credito risarcitorio con atto sottoscritto in pari data (prodotto quale doc. n. 3);



- che in data 7.10.2016 la Società Reale Mutua Assicurazioni aveva inviato a Carrozzeria Mille Miglia l'accredito dell'importo di € 2.500,00 a totale definizione del danno al netto delle condizioni contrattuali;

- che tale somma era stata accettata dalla cessionaria a titolo di acconto, ritenendo ancora dovuta la somma di € 2.443,68 (ovvero € 5.492,98, l'importo della ricevuta fiscale al netto dell'IVA detraibile al 40% - € 549,30 scoperto contrattuale 10% - € 2.500,00 acconto ricevuto).

L'attrice chiedeva pertanto la condanna di Reale Mutua Assicurazioni al pagamento della residua somma dovuta a titolo d'indennizzo, pari ad € 2.443,68, oltre interessi e rivalutazione dal dovuto al saldo.

Con comparsa di costituzione e risposta 6.6.2017 si costituiva in giudizio la Società Reale Mutua di Assicurazioni, contestando la pretesa avversaria sia in punto *an*, che con riguardo al *quantum* richiesto in pagamento.

La convenuta, contestando preliminarmente la genuinità dell'evento grandine posto a fondamento della richiesta d'indennizzo e la tardività della denuncia del sinistro, effettuata dal sig. Masoli solo in data 16.6.2016, ovvero a distanza di 15 giorni dall'evento verificatosi il 30.5.2016, e richiamata la previsione dell'art. 1915 c.c. con onere a carico dell'attrice di dimostrare che il contraente non aveva agito con dolo, chiedeva, in via principale e di merito, di accertare e dichiarare la tardiva e dolosa denuncia del sinistro e di dichiarare per l'effetto l'intervenuta decadenza dal diritto all'indennizzo della cessionaria, con conseguente rigetto delle domande tutte formulate nei propri confronti dall'attrice ovvero, per l'ipotesi di ritenuta tardiva e colposa denuncia di sinistro, di dichiarare la riduzione proporzionale del diritto all'indennizzo con conseguente rigetto della domanda attrice.

La convenuta eccepiva inoltre l'inoperatività della polizza invocata avendo l'attrice omesso di produrre nel presente giudizio l'interezza del contratto assicurativo; sottolineava che la polizza prevedeva l'operatività di un particolare sistema di indennizzo per il caso di evento grandine, tale per cui nell'ipotesi – come quella in esame - in cui l'assicurato avesse scelto di far riparare l'autovettura presso un riparatore non convenzionato con la compagnia, questa applicava non solo gli scoperti e la franchigie, ma limitava l'indennizzo al solo importo di € 2.500,00 complessivi per evento: chiedeva pertanto di accertare e dichiarare



l'insussistenza dei presupposti di legge e di contratto per provvedere all'indennizzo assicurativo in favore della cessionaria e in via ulteriormente subordinata di merito di accertare e dichiarare l'importo di € 2.500,00, già versato in favore della Carrozzeria Mille Miglia, conforme ai termini di polizza ed altresì congruo e sufficiente a coprire i danni fatti valere, mandando così assolta Reale Mutua Assicurazioni da ogni altra superiore pretesa.

In ultima istanza la convenuta chiedeva di accertare e dichiarare l'effettiva misura del danno patito dal veicolo di proprietà di Sideco, anche a mezzo di eventuale CTU diretta a verificare sia l'effettiva misura del danno patito sia la valenza e correttezza dell'intervento di riparazione effettuato, laddove non eseguito con la tecnica di riparazione a freddo, precisando che il pagamento dell'indennizzo eseguito dalla compagnia nella fase stragiudiziale era stato effettuato a mero titolo transattivo, senza alcun riconoscimento.

Con memoria autorizzata depositata in data 17.11.2017 l'attrice, in replica alle articolate deduzioni della convenuta, ne contestava integralmente il contenuto, insistendo per la piena legittimità e correttezza della domanda di pagamento come formulata in citazione; deduceva in particolare che, stante il riconoscimento da parte della Compagnia dei danni riportati dall'autovettura, per effetto dell'esecuzione della perizia e dell'avvenuta liquidazione *ante causam* dell'importo di € 2.500,00, la Compagnia non poteva negare la sussistenza dell'obbligo di indennizzare l'assicurata per i danni alla medesima occorsi, né l'operatività della polizza; riteneva inoltre irrilevante, a fronte del comportamento della convenuta, il ritardo con il quale era stata inviata la denuncia del sinistro, non essendo il breve periodo di tempo intercorso sufficiente a far ritenere dimostrata l'asserita volontaria inosservanza delle norme contrattuali da parte dell'assicurata e sottolineava la mancata dimostrazione da parte della convenuta di un danno patito in conseguenza di detto ritardo, nel rispetto degli oneri probatori incombenti sulle parti.

In merito al contenuto del contratto e alle previsioni d'indennizzo per l'evento grandine, richiamate dalla Compagnia nella propria comparsa, l'attrice evidenziava in primo luogo di avere integralmente prodotto la polizza assicurativa rilasciata dalla compagnia, idonea a provare per iscritto l'esistenza del contratto ex art. 1888 c.c.; sosteneva la natura vessatoria della clausola applicata n. 3.6 di



cui alle condizioni generali di contratto, clausola in alcun modo evidenziata nè richiamata tra le clausole vessatorie da sottoscrivere per accettazione nella copia della polizza sottoscritta dalla Sideco, clausola da ritenersi pertanto inefficace ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c. in mancanza di sua specifica sottoscrizione giacchè restringeva la libertà contrattuale dell'assicurata nei rapporti con i terzi, senza specifica trattativa e successiva sottoscrizione.

Parte attrice insisteva quindi per l'accoglimento delle domande come formulate in citazione, ritenendo fermo e provato sia l'*an* della pretesa sia il *quantum*: al riguardo riteneva infondate le contestazioni di controparte sottolineando la correttezza del costo della manodopera indicato e produceva copie di CTU espletate in altre cause analoghe ove era stato riconosciuto congruo il costo orario della manodopera determinato in € 48,00 (viste le dimensioni di organizzazione aziendale della Carrozzeria Mille Miglia).

Anche la convenuta provvedeva a depositare la propria memoria autorizzata, reiterando le argomentazioni e le deduzioni già svolte nella comparsa di costituzione, contestando in particolare la ritenuta vessatorietà della clausola in difetto di un *vulnus* nella posizione del danneggiato e ritenendo tardive (trattandosi di fatti costitutivi della domanda) le allegazioni di controparte in ordine all'importo del costo orario per le riparazioni.

In corso di causa veniva esperito, con esito negativo, il tentativo di conciliazione tra le parti; quindi, respinta l'istanza di CTU, veniva fissata udienza di precisazione delle conclusioni con termine alle parti per il deposito di note conclusive.

Con sentenza n. 2320/2019 pubblicata in data 12.7.2019 il Giudice di Pace di Torino rigettava la domanda attorea in quanto infondata compensando tra le parti le spese di lite nella misura della metà.

In particolare il Giudice di Pace sulle questioni preliminari si esprimeva nei termini che seguono:

- con riguardo alla lamentata tardività della denuncia del sinistro, osservava che l'inosservanza del disposto normativo di cui agli artt. 1913 e 1915 c.c. in alcun caso avrebbe potuto comportare, di per sé, la perdita della garanzia assicurativa da parte dell'assicurata, in quanto, affinché l'assicurato possa essere ritenuto dolosamente inadempiente all'obbligo di dare avviso all'assicuratore del sinistro



ai sensi e per gli effetti dell'art. 1915, 1° comma, è sufficiente la consapevolezza dell'indicato obbligo e la cosciente volontà di non osservarlo, con onere della prova a carico dell'assicuratore, onere che nel caso di specie non era stato adempiuto, non avendo in alcun modo la compagnia dimostrato il comportamento doloso del proprio assicurato e pertanto nel caso in esame la tardiva denuncia doveva essere ricondotta ad una semplice negligenza dell'assicurato che non aveva arrecato pregiudizio alcuno alla Compagnia, come comprovato dal fatto che il veicolo era stato messo a disposizione e il perito dell'assicurazione aveva potuto visionarlo a riparazioni da iniziare;

- con riguardo al punto relativo alla mancata produzione della polizza nel testo integrale, dava atto della produzione da parte dell'attrice della polizza, osservava che solo ove la compagnia avesse negato l'esistenza del contratto assicurativo sarebbe stato onere di parte attrice integrare la propria documentazione ed ancora richiamava la giurisprudenza in ordine al riconoscimento implicito da parte della compagnia dell'esistenza e validità del contratto di assicurazione;

- quanto alle contestazioni inerenti alla prova del fatto, sottolineava come il comportamento della convenuta che *ante causam* aveva riconosciuto la copertura assicurativa e corrisposto l'indennizzo (sia pure nella misura ritenuta da controparte non congrua) le impediva di eccepire in giudizio sia la tardività della denuncia sia l'operatività della polizza sia l'inesistenza dell'evento dannoso.

Con riguardo alla questione centrale della vertenza ovvero alla eccepita – da parte dell'attrice - natura vessatoria della clausola 3.6 delle condizioni generali di contratto, il Giudice di Pace, richiamata in motivazione la pronuncia della Suprema Corte n. 11757/2018, riteneva la clausola in questione non rientrante tra quelle limitative della responsabilità agli effetti dell'art. 1341 c.c., in quanto riproduceva la previsione dell'art. 2058 c.c., era inoltre di facile conoscibilità in quanto inserita in polizza ed evidenziata con il carattere maiuscolo, individuava e delimitava semplicemente l'oggetto del contratto e pertanto non necessitava della cd. doppia sottoscrizione, inoltre le limitazioni dell'indennizzo erano state dichiarate nella polizza in maniera evidente ed accettate specificamente senza che si potesse ritenere che fossero state espresse in maniera tendenziosa o confusa, oltre ad essere stato accordato uno sconto sul corrispettivo della polizza.



Per le ragioni in sintesi sopra riportate il Giudice di primo grado rigettava la domanda attorea, compensando tra le parti le spese di lite nella misura del 50% considerando che nella fase stragiudiziale la compagnia non aveva mai esplicitato all'assicurata le motivazioni per le quali aveva ritenuto di corrispondere la minor somma di € 2.500,00, a fronte del maggior indennizzo richiesto, ed ancora considerando che gran parte delle difese dalla stessa svolte erano apparse pretestuose ed infondate alla luce dell'intervenuto risarcimento *ante causam*.

Con atto di citazione d'appello notificato telematicamente in data 14.1.2020 la Carrozzeria Mille Miglia srl ha impugnato la pronuncia e ne ha chiesto l'integrale riforma, censurando l'omesso esame della documentazione prodotta e l'erronea interpretazione della natura della clausola 3.6 di cui al contratto oggetto della vertenza.

L'appellante ha ribadito la natura vessatoria e l'inefficacia della clausola in esame ai sensi degli artt. 1341 e 1342 c.c., osservando che essa non riguarda in alcun modo né l'oggetto del contratto né il rischio garantito, ma limita la responsabilità dell'assicuratore per fatti estranei al danno ed ha richiamato la giurisprudenza di legittimità e di merito sul punto (tra cui una pronuncia di questo Tribunale, tra le stesse parti, avente ad oggetto la medesima questione di diritto); ha inoltre richiamato i principi dettati dall'organo di vigilanza assicurativo IVASS.

L'appellante ha reiterato quindi le domande ed argomentazioni tutte (nell'*an* e nel *quantum*) già formulate in prime cure, nonchè in via subordinata l'istanza istruttoria di ammissione di c.t.u. nell'ipotesi in cui il *quantum* richiesto in pagamento non fosse ritenuto sufficientemente dimostrato; con ulteriore motivo ha chiesto infine la riforma della pronuncia nel capo relativo alla regolamentazione delle spese di lite, lamentando la violazione del disposto di cui all'art. 92, II comma, c.p.c. e chiedendo che, per effetto dell'accoglimento dell'appello proposto, le spese siano poste a carico della società Reale Mutua Assicurazioni per entrambi i gradi del giudizio; infine in via puramente incidentale ha richiamato le difese già svolte nella memoria autorizzata 16.11.2017 in ordine alle contestazioni ed eccezioni di controparte in punto prova del fatto storico, tardività della denuncia, mancata produzione integrale del contratto assicurativo.



La Società Reale Mutua di Assicurazioni si è costituita in giudizio con comparsa di costituzione e risposta, con la quale ha posto l'accento sul fatto che sin dall'inizio del giudizio controparte era consapevole delle ragioni della limitazione dell'indennizzo erogato, che solo nella memoria autorizzata aveva sviluppato delle argomentazioni in punto vessatorietà della clausola, richiamate nelle proprie note conclusive solo attraverso la lente della esclusione della responsabilità in capo all'assicuratore, per poi richiamare nell'atto di appello anche il punto di vista della limitazione alla libera contrattazione con i terzi; ha quindi eccepito l'inammissibilità del gravame per mancato rispetto delle prescrizioni di cui all'art. 342 c.p.c. ed ha chiesto il rigetto dell'appello proposto con conferma della sentenza impugnata nella parte in cui è stata riconosciuta la piena validità della clausola n. 3.6 del contratto di cui si discute; ha inoltre proposto appello incidentale, chiedendo la riforma della sentenza nella (sola) parte in cui il primo giudice ha ritenuto contraddittorie e infondate le contestazioni che la Compagnia ha sollevato in primo grado in ordine alla mancata dimostrazione, da parte dell'assicurata, del fatto storico "evento grandine" causativo dei danni di cui si controverte ricordando e rimarcando l'onere probatorio a carico dell'assicurato che pretenda l'indennizzo: conseguentemente ha impugnato anche la statuizione di parziale compensazione delle spese di lite, ritenuta non giustificata alla luce delle deduzioni di cui al predetto motivo, ovvero in relazione alla mancata dimostrazione della verifica dell'evento dedotto in polizza.

Parte convenuta ha reiterato le domande già svolte in primo grado ai fini della conferma della sentenza appellata nella parte in cui il Giudice di Pace ha accertato e dichiarato l'importo di € 2.500,00 già versato in favore di Carrozzeria Mille Miglia conforme ai termini di polizza e idoneo a coprire i danni fatti valere, mandando assolta Reale Mutua Assicurazioni da ogni altra superiore pretesa; ha inoltre reiterato la richiesta di ammissione di CTU diretta a verificare la compatibilità dei danni con l'evento grandine e a valutare la valenza e correttezza dell'intervento di riparazione effettuato, sottolineando come l'analoga richiesta di CTU – svolta dall'appellante – era volta ad accertare anche la congruità della ricevuta fiscale prodotta in atti, accertamento mai prima richiesto, da ritenersi del tutto esplorativo e sgravatorio degli oneri a carico della parte appellante.



All'esito dell'udienza di trattazione, tenutasi in forma figurata a causa dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, respinta l'istanza di CTU richiesta da parte appellante è stata fissata udienza di precisazione delle conclusioni; quindi sulle conclusioni in epigrafe riportate la causa è stata trattenuta a decisione con assegnazione dei termini di cui all'art.190 c.p.c. per il deposito di comparse conclusionali e memorie di replica.

Preliminarmente deve esaminarsi l'eccezione sollevata dall'appellata nella propria comparsa di costituzione e risposta, al paragrafo 2.1, riguardante la ritenuta inammissibilità dell'impugnazione per carenza dei requisiti di cui all'art. 342 c.p.c.; l'appellata ha argomentato in merito alle pagine 7 e 8 della comparsa costituiva ed ancora in comparsa conclusionale (pagg. 7 – 9) senza peraltro riportare tale eccezione né nelle conclusioni di cui alla comparsa né nelle note scritte di precisazione delle conclusioni depositate il 31.5.2021: peraltro tali argomentazioni attengono alla declaratoria in rito di inammissibilità del gravame e pertanto vengono di seguito esaminate.

Al riguardo occorre muovere dall'insegnamento delle Sezioni Unite secondo cui *“Gli artt. 342 e 434 c.p.c., nel testo formulato dal d.l. n. 83 del 2012, conv. con modif. dalla l. n. 134 del 2012, vanno interpretati nel senso che l'impugnazione deve contenere, a pena di inammissibilità, una chiara individuazione delle questioni e dei punti contestati della sentenza impugnata e, con essi, delle relative doglianze, affiancando alla parte volitiva una parte argomentativa che confuti e contrasti le ragioni addotte dal primo giudice, senza che occorra l'utilizzo di particolari forme sacramentali o la redazione di un progetto alternativo di decisione da contrapporre a quella di primo grado, tenuto conto della permanente natura di “revisio prioris instantiae” del giudizio di appello, il quale mantiene la sua diversità rispetto alle impugnazioni a critica vincolata”* (cfr. Cass. S.U. n. 27199/17).

In continuità con tale insegnamento si pone la giurisprudenza successiva, secondo cui *“L'atto di appello non deve contenere un progetto alternativo di sentenza, né vacui formalismi, né la trascrizione integrale o parziale della sentenza impugnata o di parti di essa”* (cfr. Cass. n. 13535/18): in particolare in tale pronuncia si ricorda, tra le varie ragioni a conferma dell'indirizzo in esame,



che il nostro processo civile “è caratterizzato da un *assetto teleologico delle forme*”, di cui è traccia evidente nell’art. 156 c.p.c., comma 3, secondo il quale la nullità d’un atto processuale non può mai essere pronunciata, se l’atto ha raggiunto lo scopo a cui è destinato” principio – quello espresso dall’art. 156 c.p.c. - di carattere generale che impone al giudicante, nel valutare l’ammissibilità di una impugnazione, di avere riguardo alla sostanza ed al contenuto effettivo dell’atto, e si aggiunge che *“le norme processuali, se ambigue, vanno interpretate in modo da favorire una decisione sul merito, piuttosto che esiti abortivi del processo”*.

Si è pertanto ritenuto che *“Non può considerarsi aspecifico e deve, quindi, essere dichiarato ammissibile, il motivo d’appello che esponga il punto sottoposto a riesame, in fatto ed in diritto, in modo tale che il giudice sia messo in condizione (senza necessità di esplorare, in assenza di parametri di riferimento, le vicende processuali) di cogliere natura, portata e senso della critica, non occorrendo, tuttavia, che l’appellante allegghi e, tantomeno, riporti analiticamente le emergenze di causa rilevanti, le quali risultino investite ed evocate non equivocamente dalla censura, diversamente da quel che è previsto per l’impugnazione a critica vincolata”* (cfr. Cass. n. 7675/19).

La mera lettura dell’atto di citazione in appello dà conto della infondatezza dell’eccezione in esame, giacchè il gravame proposto, seppure caratterizzato da un argomentare per capi e con sintesi degli accadimenti di causa, consente al giudice dell’appello di individuare la sostanza delle critiche al provvedimento impugnato.

Come ancora di recente affermato dalla Suprema Corte, *“Stante la natura dell’appello, non di novum iudicium bensì una revisio primae instantiae, a pena di inammissibilità è richiesto all’impugnante di confrontarsi con le argomentazioni logico giuridiche che il giudice ha posto alla base della propria decisione compiendo una chiara individuazione delle questioni e dei punti contestati della sentenza impugnata e, con essi, delle relative doglianze, affiancando alla parte volitiva una parte argomentativa che confuti e contrasti le ragioni addotte dal primo giudice”* (cfr. Cass. n. 25848/20).

Ancora, *“Ai fini della specificità dei motivi, l’esposizione delle ragioni di fatto e di diritto, invocate a sostegno dell’appello, può sostanziarsi anche nella*



prospettazione delle medesime ragioni addotte nel giudizio di primo grado, purché ciò determini una critica adeguata e specifica della decisione impugnata e consenta al giudice del gravame di percepire con certezza il contenuto delle censure, in riferimento alle statuizioni adottate dal primo giudice. In particolare, non potendo essere stabilito in termini generali e assoluti, il grado di specificità dei motivi va valutato in correlazione con il tenore della motivazione della sentenza impugnata, e deve considerarsi integrato quando alle argomentazioni svolte nella sentenza impugnata vengono contrapposte quelle dell'appellante in modo da incrinare il relativo fondamento logico-giuridico, come nell'ipotesi in cui, pur non procedendo all'esplicito esame dei passaggi argomentativi della sentenza, l'appellante svolga i motivi di impugnazione in termini incompatibili con il complessivo iter logico-giuridico della decisione impugnata" (cfr. Cass. n. 3691/21).

L'eccezione sollevata non viene pertanto condivisa.

Il primo dei motivi di appello proposti da Carrozzeria Mille Miglia attiene alla questione inerente alla natura della clausola 3.6 del contratto assicurativo di cui si discute.

L'appellante si duole di un'errata interpretazione, da parte del Giudice di prime cure, dell'art. 1341 c.c. con riferimento al caso in esame, lamentando la violazione e falsa applicazione dell'art. 116 c.p.c. e l'omessa corretta valutazione delle risultanze istruttorie di causa; deduce in particolare – richiamando quanto già esposto nel giudizio di primo grado nella memoria autorizzata 16.11.2017 - l'erroneità e la carente motivazione della pronuncia, sostenendo l'indubbia natura vessatoria della clausola in questione, la quale determinerebbe a carico dell'assicurato una evidente restrizione della sua libertà di contrarre con i terzi, limitando inoltre l'indennizzo in virtù di circostanze (la scelta del riparatore da parte del danneggiato) altre e diverse rispetto a quelle riguardanti l'oggetto del contratto; insiste quindi nelle domande già formulate in prime cure, tese ad accertare l'inefficacia della clausola applicata dalla compagnia assicurativa, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c., in mancanza di specifica approvazione per iscritto, determinando la stessa un rilevante squilibrio dei diritti e degli obblighi derivanti dal contratto in capo alle parti, in contrasto anche con le indicazioni provenienti dall'IVASS.



La Società Reale Mutua Assicurazioni ha replicato alle censure sollevate dall'appellante, ritenendo al contrario la sentenza correttamente motivata e pertanto condivisibile il rigetto da parte del primo Giudice della tesi attorea, non potendo la clausola 3.6 dirsi rientrare tra quelle limitative della responsabilità agli effetti dell'art. 1341 c.c. e non necessitando di una specifica approvazione per iscritto, in quanto essa non ha altro fine che quello di "riprodurre" una disposizione dell'ordinamento italiano, ovvero l'art. 2058 c.c.; afferma inoltre che la clausola era stata oggetto di specifica approvazione per iscritto poiché l'assicurata aveva espressamente dichiarato, sottoscrivendo la polizza, di essere stata adeguatamente informata sulle caratteristiche essenziali del contratto e sui limiti contrattuali, quali le esclusioni, le franchigie e gli scoperti, come previsti dalle Condizioni di assicurazione allegate alla polizza che la stessa Sideco aveva confermato di aver ricevuto.

L'appellata solleva inoltre un'ulteriore eccezione, che va subito esaminata avendo carattere pregiudiziale rispetto all'esame dei motivi d'impugnazione.

Reale Mutua sostiene che l'appellante, nel presente grado di giudizio, avrebbe inammissibilmente ampliato il *thema decidendum*, ciò sulla base delle seguenti considerazioni: le argomentazioni svolte in occasione della memoria autorizzata nel giudizio di primo grado, riguardanti la vessatorietà della clausola sotto il profilo della limitazione della responsabilità in capo all'assicuratore per fatti estranei al danno oltre che per la restrizione alla libertà contrattuale nei confronti dei terzi, non sono state reiterate nelle note conclusive di parte attrice del 17.5.2019 in cui la presunta vessatorietà era stata affermata solo attraverso la lente della esclusione della responsabilità in capo all'assicuratore; nell'atto di appello è stata nuovamente introdotta la tematica della presunta vessatorietà anche dal punto di vista della limitazione alla libera contrattazione con i terzi (cfr. pag. 5 e 6 comparsa di costituzione Reale).

Ora, nella memoria autorizzata nel giudizio di primo grado parte attrice ha allegato come per mezzo della clausola in esame la Compagnia restringa la libertà contrattuale dell'assicurato nei confronti di terzi, ha richiamato l'art. 1341, 2° comma c.c. nonché la giurisprudenza di merito in ordine alla vessatorietà di tutte quelle previsioni contrattuali che limitino, riducano o escludano la responsabilità dell'assicuratore per fatti estranei al danno; nelle note conclusive



ha espressamente ribadito come con tale clausola la convenuta abbia inteso limitare la propria responsabilità, e peraltro ha riassuntivamente esposto l'oggetto della controversia' *"ad integrazione di quanto già esposto nell'atto introduttivo e nella memoria di replica"*.

Il Giudice di Pace, poi, nel pronunciarsi in merito alla richiesta attorea, ha rigettato la domanda di pagamento del residuo indennizzo relativo al sinistro, motivando sul rilievo della non necessità della specifica approvazione per iscritto ai sensi dell'art. 1342 II c. c.c. della clausola n. 3.6 del contratto in questione, essendo la clausola diretta a pattuire *"(...) in quali limiti l'assicuratore è tenuto a rivalere l'assicurato del danno prodottogli dal sinistro e, siccome intesa a precisare l'oggetto del contratto medesimo, non rientra tra quelle limitatrici della responsabilità dell'assicuratore (...)"* (pag. 11 della sentenza appellata).

Il Giudice di primo grado, quindi, non ha approfondito la questione della vessatorietà sotto il profilo della restrizione alla libertà contrattuale nei confronti dei terzi, in quanto si è arrestato alla disamina della questione se la clausola avesse o meno riguardo all'oggetto del contratto, piuttosto che alla responsabilità dell'assicuratore.

Non può ritenersi che le deduzioni dell'appellante sotto tale ultimo profilo abbiano comportato un ampliamento del *petitum* o del *thema decidendum*: invero la domanda diretta ad accertare la vessatorietà della clausola in quanto determinante una restrizione della libertà contrattuale dell'assicurato con i terzi non costituisce 'domanda nuova', trattandosi piuttosto di argomentazione svolta già nella memoria autorizzata, richiamata nelle note conclusive, a sostegno della ritenuta vessatorietà della clausola che il giudice è chiamato a valutare in relazione all'invocata previsione dell'art. 1342, 2° comma c.c.

Del resto, come già osservato dalla Suprema Corte, *"La mancata specifica approvazione per iscritto delle clausole onerose indicate nell'art. 1341 c.c. ne comporta la nullità, eccepibile da chiunque vi abbia interesse e rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento, ivi compresa la fase di legittimità dinanzi alla Corte di cassazione, sempreché i presupposti di fatto della detta nullità (carattere vessatorio della clausola ed inesistenza della prescritta approvazione specifica) risultino già acquisiti agli atti del processo"* (cfr. Cass. n. 547/02).



Occorre dunque procedere all'esame del motivo di appello proposto dalla Carrozzeria Mille Miglia: a tal fine vanno anzitutto esaminate le risultanze documentali e in particolare il contenuto degli accordi contrattuali, la cui applicazione è oggetto di controversia.

Esaminando il doc. n. 1 prodotto dall'attrice in prime cure, a comprova della (invero pacifica) stipulazione della polizza con la Società Reale Mutua Assicurazioni, emerge che trattasi di una scheda di contratto composta da n. tre pagine, relativa alla polizza n. 2016/189911 denominata "AutoMia Reale", stipulata tra Reale Mutua Assicurazioni e Sideco Srl, con decorrenza 1.4.2016 e durata annuale, riferita al veicolo "BMW X3 xDrive20d xLine" tg. EW909AC, corrispondente (circostanza non contestata) a quella danneggiata nel corso dell'evento dannoso per cui è causa.

La polizza include la garanzia per la responsabilità civile con formula *bonus/malus*, nonché una serie di garanzie facoltative e aggiuntive, tra cui quella per furto totale o parziale, quella per atti vandalici e dolosi e quella per calamità naturali, oltre ad altre garanzie accessorie.

Nella "Sezione Danni" a pag. 1 la scheda di contratto riporta l'indicazione "Sezione Danni (Punto 3.1) Valore assicurato euro 43.000,00, Adeguamento automatico (Punto 3.20): SI" e di seguito l'elenco delle varie ipotesi di danno, tra le quali, sotto la voce "Calamità naturali" l'indicazione "-scoperto 10% minimo euro 500".

A pag. 2 del documento, nel penultimo capoverso, si legge poi: "SEZIONE CALAMITA' NATURALI – Limitatamente ai danni da grandine: -in caso di riparazione (comprese sostituzioni/sfumature se necessarie) presso Società di cd. Levabolli convenzionate, franchigie e scoperto non saranno applicati; -in caso di riparazione presso Carrozzerie convenzionate, franchigie e scoperto saranno dimezzati; -in caso di riparazione presso strutture non convenzionate, sono previsti franchigie e scoperto di cui sopra, oltre ad un limite di indennizzo pari a € 2.500,00".

In calce al documento infine si legge "Formano parte integrante del presente contratto composto da n. 3 pagine: il certificato di assicurazione, il contrassegno e il fascicolo informativo Mod. 5251 RCA – 08/2015 che il contraente dichiara di ricevere ed approvare (...)".



Da ultimo il contratto riporta lo spazio per le sottoscrizioni dei contraenti e la doppia firma ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 c.c., con richiamo specifico a numerose clausole delle Condizioni di Assicurazione, tra le quali non figura la n. 3.6 oggetto di questo contenzioso.

Il riferimento a tale clausola è invero riportato a pag. 12 della *Nota Informativa* (doc. 10 fasc. parte attrice), ove si legge: “*AVVERTENZA: per alcune prestazioni sono previsti FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI MASSIMI INDENNIZZABILI. Per maggiori dettagli riguardanti scoperti e franchigie consultare i seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: (...) -3.6 “Calamità naturali”; (...)”*.”

Passando ad esaminare le *Condizioni di Assicurazione*, allegate per estratto in primo grado da parte convenuta sub doc. n. 4 e da parte attrice sub doc. n. 11 (prodotto unitamente alla memoria autorizzata), a pag. 31 di 100 (nella copia versata in atti da parte attrice), nella clausola 3.6 intitolata “*CALAMITA' NATURALI*” vengono meglio specificate - rispetto a quanto sinteticamente indicato nella scheda di contratto - le condizioni di operatività della garanzia per l'evento grandine.

In particolare si legge: “*Limitatamente ai danni subiti dal veicolo in conseguenza di evento grandigeno: -in caso di riparazione effettuata ad opera di Società specializzate nella tecnica della lavorazione a freddo (c.d. levabolli) convenzionati con Reale Mutua non saranno applicati lo scoperto o la franchigia indicati in polizza. Qualora per il ripristino del veicolo siano necessarie sostituzioni sfumature il provider eseguirà anche tali riparazioni; -in caso di riparazione effettuata presso Carrozzerie Convenzionate con Reale Mutua lo scoperto, il relativo minimo o la franchigia indicati in polizza sono ridotti alla metà; -in caso di riparazione effettuata presso Carrozzerie non Convenzionate con Reale Mutua, oltre all'applicazione integrale degli scoperti e franchigie previste in polizza, sarà applicato un limite di massimo indennizzo per evento euro 2500”*.”

Occorre dunque anzitutto verificare se, nel caso di specie, la suddetta clausola integri o meno le caratteristiche di una clausola vessatoria, la quale ove ritenuta tale avrebbe dovuto essere approvata specificamente per iscritto ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 cc.

Nel caso di specie la natura vessatoria della clausola in questione emerge nella parte in cui essa limita l'indennizzo e la responsabilità della compagnia



assicurativa facendo conseguire, alla scelta dell'assicurato di far eseguire la riparazione presso una carrozzeria non convenzionata, la previsione non solo dell'applicazione integrale della franchigia e dello scoperto, ma, soprattutto, la non integrale indennizzabilità del sinistro laddove il danno sia superiore a € 2.500,00.

Dunque la clausola di cui si discute, sebbene possa configurarsi come clausola avente riguardo all'oggetto del contratto e non già come clausola limitativa della responsabilità, in quanto non esclude *in toto* il rischio garantito, pone una restrizione o compressione della facoltà di scelta dell'assicurato circa la carrozzeria o autofficina (normalmente o comunque spesso di fiducia del danneggiato) presso la quale far riparare il veicolo incidentato per poter poi ottenere la prestazione garantita, e prevede, oltre allo scoperto e alla franchigia, un limite di indennizzabilità in misura non irrilevante, così di fatto limitando la libertà contrattuale del contraente. In particolare, il differente trattamento, dipendente esclusivamente dalla scelta di una carrozzeria non convenzionata, è tale da determinare un significativo squilibrio degli obblighi derivanti dal contratto in capo alle parti: invero la determinazione delle condizioni di indennizzabilità del sinistro e specificamente, nell'ipotesi che ci occupa, la previsione di applicazione, oltre che dello scoperto e della franchigia prevista, anche di un massimo indennizzabile, non è correlata ad una condotta del danneggiato potenzialmente incidente sulle modalità di accadimento del sinistro (in termini di tempo, luogo, causa, effetti o autore).

La clausola in esame non subordina l'operatività della garanzia assicurativa all'adozione, da parte dell'assicurato, di determinate misure di sicurezza o all'osservanza di oneri diversi la cui omissione, agevolando la produzione dell'evento oggetto della garanzia (furto, danneggiamento, incendio etc.), inciderebbero sulle probabilità di verifica del rischio.

Piuttosto, i limiti di indennizzo sono correlati ad una scelta successiva dell'assicurato, consistente nell'individuazione della carrozzeria incaricata della riparazione, incidente solo sull'entità del danno indennizzabile.

Ora il Giudice di primo grado ha ritenuto la fattispecie in esame riconducibile a quella oggetto della pronuncia della Corte di Cassazione n. 11757/2018.



In realtà, in quella pronuncia oggetto di esame da parte della Suprema Corte era una clausola contrattuale che “impondeva” al contraente di avvalersi, per il ripristino dei danni, di carrozzerie convenzionate con la compagnia assicurativa con il servizio cd. “*Presto e Bene*”, garantendo comunque, tramite detto centro, l’integrale indennizzo del danno, e ciò, tra l’altro, con inserimento della clausola nel frontespizio della polizza nonchè con riconoscimento di vantaggi economici per il contraente (vantaggi peraltro non elencati in motivazione).

Si trattava quindi di una previsione diversa da quella (più articolata) presente nel contratto per cui è causa.

Inoltre, la Corte di Cassazione, in quella pronuncia, nel qualificare la suddetta clausola come volta a precisare l’oggetto del contratto ha escluso che la pattuizione potesse determinare un significativo squilibrio dei diritti e degli obblighi derivanti dal contratto, poiché il contraente, in quel caso, aveva formulato una libera scelta, correlata anche a precisi vantaggi descritti in polizza (e peraltro come già detto non illustrati in motivazione).

Nel caso di specie era onere della compagnia allegare e dimostrare la sussistenza di una valida ragione sul piano causale per apporre una siffatta clausola, che, per come formulata ed in assenza di altri elementi, si risolve in un vantaggio unilaterale per la compagnia assicurativa, non potendo ravvisarsi un interesse dell’assicurato, a parità di evento dannoso indennizzabile, a vedere limitata la propria libertà di contrattazione e di libera scelta nell’ambito di più offerte di mercato.

Inoltre, dal contratto per cui è causa non si evincono elementi per ritenere che il suddetto interesse, la cui attuazione è oggettivamente svantaggiosa per l’assicurato in termini di restrizione della libertà contrattuale, sia in qualche modo controbilanciato da una tariffa o da altre condizioni di vantaggio agli effetti della garanzia prestata: dalla documentazione prodotta dalle parti in causa si evince che la garanzia accessoria “calamità naturali” non prevede alcun tipo di sconto, né Reale Mutua ha dimostrato di aver accordato uno sconto sul corrispettivo della polizza.

Anzi vi è da porre in evidenza l’entità del diverso trattamento nella liquidazione dell’indennizzo dipendente esclusivamente dalla scelta di una carrozzeria non convenzionata: nel caso di riparazione presso società di cd. Levaboli



convenzionati, non sono applicati franchigia e scoperto (10% minimo euro 500,00), questi sono dimezzati in caso di riparazione presso Carrozzerie convenzionate, nel caso di riparazione presso strutture non convenzionate sono previsti franchigia e scoperto oltre al limite di indennizzo massimo di € 2.500,00, il che significa nel caso di specie – in cui la ricevuta di riparazione è pari ad € 5.920,00 IVA compresa – la non indennizzabilità di una percentuale del danno (tenendo conto della franchigia del 10%) pari a circa il 36%.

Appare pertinente al riguardo il richiamo a quanto precisato dall'IVASS nella comunicazione prodotta da parte attrice (doc. 12 fascicolo primo grado): alcune clausole, tra cui quelle che *“prevedono, a fronte di uno sconto sul premio non sempre precisato, il pagamento di una penale nel caso in cui l'assicurato, venendo meno all'impegno di rivolgersi ad un carrozziere convenzionato, si rivolga ad un riparatore di fiducia (...) possono comportare unno squilibrio, talvolta significativo, dei diritti e dei doveri tra le parti all'interno del contratto, a svantaggio dell'assicurato, tale da farne presumere una possibile vessatorietà”*.

Nel caso di specie non si riscontrano, né sono state specificamente allegare e provate, circostanze che, sulla base di un'interpretazione del contratto secondo buona fede, giustificano il rilevante sacrificio dei diritti dell'assicurato – in presenza di un evento pacificamente riconducibile ad un rischio descritto in polizza - a fronte dell'interesse della Compagnia assicurativa a concentrare le riparazioni presso le imprese di sua fiducia: non vi è ad esempio alcuna evidenza documentale in ordine al fatto che la tariffa praticata dalla carrozzeria convenzionata con Reale Mutua sarebbe stata, nel caso di specie, inferiore rispetto a quella applicata dalla Carrozzeria Mille Miglia.

Da ultimo, è incontestato che nel caso di specie si è di fronte ad un contratto concluso mediante moduli o formulari in cui le condizioni generali del contratto assicurativo sono state predisposte dal contraente professionista, ovvero Società Reale Mutua Assicurazioni.

La Carrozzeria Mille Miglia ha dedotto sin dal primo grado di giudizio, in particolare nella memoria autorizzata di primo grado alle pagg. 6 e seguenti, che la clausola riportata nel fascicolo informativo delle condizioni generali di assicurazione non era stata illustrata specificamente al contraente, prima della



conclusione del contratto, e non risultava dal medesimo conosciuta, né era stata infine sottoscritta ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c.

Come noto, è consolidato nelle pronunce della Suprema Corte il principio secondo cui *“(...) l'adempimento della specifica approvazione per iscritto delle clausole vessatorie può dirsi assolto soltanto quando le stesse siano oggetto di una approvazione separata, specifica ed autonoma, distinta dalla sottoscrizione delle altre condizioni dell'accordo; il requisito in parola assolve infatti al fine di richiamare l'attenzione del contraente debole verso il significato di quella determinata e specifica clausola a lui sfavorevole, sicché esso può reputarsi assolto soltanto quando la sottoscrizione avviene con modalità idonee a garantire tale attenzione”* (cfr. Cass. n. 2970/2012).

Ancora, *“L'esigenza di specificità e separatezza imposta dall'articolo 1341 del Cc non può ritenersi soddisfatta mediante il richiamo cumulativo numerico e la distinta sottoscrizione di gran parte delle condizioni generali di contratto, effettuato con modalità tali da rendere difficoltosa la selezione e la conoscenza di quelle a contenuto vessatorio, in quanto la norma richiede non solo la sottoscrizione separata ma anche la scelta di una tecnica redazionale idonea a suscitare l'attenzione del sottoscrittore sul significato delle clausole specificamente approvate”* (cfr. Cass. n. 22026/16).

Nel caso in esame manca in effetti la prova di tale specifica approvazione e/o che la clausola in questione sia stata oggetto di contrattazione o trattativa individuale. In ogni caso era onere del professionista, nel caso di specie di Reale Mutua Assicurazioni, provare che le clausole o gli elementi della clausola, malgrado fossero stati unilateralmente predisposti dalla medesima compagnia, fossero stati oggetto di specifica contrattazione, onere che, nel caso in esame, non risulta essere stato assolto, non avendo Reale Mutua Assicurazioni dedotto prove orali in prime cure e non ricavandosi dalla documentazione elementi indiziari di una trattativa individuale.

E' vero che la stessa parte attrice ha prodotto copia della polizza, recante in calce la sola sottoscrizione dell'Agente procuratore e non anche quella del contraente (e così anche nella copia prodotta dalla convenuta – doc. 4): tuttavia, la questione che qui rileva non è la prova per iscritto del contratto di assicurazione ex art. 1888 c.c., ma la specifica sottoscrizione della clausola in questione, sottoscrizione che



nel caso di specie manca (né la clausola in questione risulta tra quelle elencate in calce alla scheda di polizza agli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c.).

In definitiva, rientrando la clausola di cui trattasi tra quelle elencate nell'art. 1341, comma 2, c.c. per le ragioni illustrate, alla mancanza di specifica approvazione per iscritto consegue l'inefficacia della stessa nei confronti della parte aderente.

Il primo motivo d'appello deve quindi ritenersi fondato.

L'appellante, richiamando le deduzioni e argomentazioni di cui al precedente motivo, ha quindi reiterato la domanda di condanna dell'assicuratore al pagamento del *quantum* residuo dovuto a titolo d'indennizzo di € 2.443,68, riportandosi ai criteri di calcolo già indicati nell'atto introduttivo del primo grado del giudizio, nella parte in cui aveva dettagliatamente illustrato come era pervenuta al predetto importo e sottolineando come da un raffronto tra il preventivo prodotto e la perizia redatta dal fiduciario della compagnia risultava una differenza nella indicazione del costo orario per la manodopera (€ 36,00 indicato dal perito, € 48,00 indicato dalla carrozzeria).

Vi è da sottolineare che parte convenuta già nel giudizio di primo grado aveva genericamente contestato l'importo richiesto in pagamento.

Così si legge nel par. 5 a pag. 8 della comparsa costitutiva: *“si provvede a contestare anche la quantificazione del presunto danno patito da quest'ultima. A nulla rilevando che il pagamento dell'indennizzo eseguito da Reale durante la fase di gestione del sinistro sia stato effettuato prendendo per buona la quantificazione del danno prospettata dallo stesso riparatore”*.

A tal proposito parte convenuta ha richiamato la pronuncia della Corte di Cassazione n. 24205/15, che tuttavia riguarda l'offerta risarcitoria formulata dall'assicuratore per la r.c.a., ai sensi dell'art. 148 D.Lvo n. 209/05: fattispecie del tutto diversa da quella in esame, in cui si discute del pagamento dell'indennizzo assicurativo in forza del contratto di assicurazione intercorso tra le parti.

Nella comparsa di costituzione depositata nel presente grado di giudizio, la convenuta riserva poi all'argomento poche righe, al paragrafo 6 di pag. 22, riportandosi ai precedenti scritti nei quali, come già detto, non vi è traccia di deduzioni o contestazioni in merito al *quantum* richiesto, pur così precisamente quantificato dalla cessionaria del credito.



Reale Mutua sostiene in definitiva che l'effettuato indennizzo era stato calcolato in relazione alle previsioni contrattuali, sul presupposto della piena efficacia della clausola in discussione, negando di essere debitrice di alcuna ulteriore somma nei confronti della cessionaria e ponendo in dubbio finanche il fatto storico "evento grandine" causativo dei danni di cui si discute con l'appello incidentale che viene di seguito esaminato.

Come noto con l'art. 115, I comma, c.p.c., il legislatore non ha fatto altro che recepire un principio, quello di non contestazione, costantemente affermato dalla dottrina e dalla giurisprudenza e che ha avuto l'avallo anche delle sezioni unite della Corte di Cassazione (cfr. Cass. S.U. n. 761/02): *"Il convenuto, ai sensi dell'art. 167, comma 1, c.p.c. è tenuto, anche anteriormente alla formale introduzione del principio di non contestazione a seguito della modifica dell'art. 115 c.p.c., a prendere posizione, in modo chiaro e analitico, sui fatti costitutivi del diritto fatto valere specificamente indicati dall'attore a fondamento della propria domanda; la conseguenza è che tali fatti debbono ritenersi ammessi, senza necessità di prova, ove la parte, nella comparsa di risposta, si sia limitata, con clausola di mero stile, a contestare "espressamente ed in ogni suo punto il contenuto dell'atto di citazione">>* (cfr. Cass. n. 31837/21).

Poichè, come si è visto, la clausola n. 3.6 richiamata dall'appellata deve ritenersi inefficace nei rapporti tra le parti e non avendo la compagnia sollevato alcuna tempestiva e specifica contestazione in merito al *quantum* richiesto in pagamento, la domanda dell'appellante deve essere accolta nell'importo richiesto.

Si aggiunga che il veicolo in questione è stato visionato dal perito dell'assicurazione il quale ha quantificato l'importo degli interventi di riparazione in € 4.278,63 IVA compresa (cfr. doc. 3 fasc. parte convenuta); le voci elencate in tale perizia coincidono con quelle di cui al preventivo prodotto da parte attrice (cfr. doc. 5), vi sono lievi differenze nel 'totale ricambi' e 'materiale di consumo', mentre la differenza più rilevante concerne il costo orario della manodopera, indicato in € 48,00 dalla Carrozzeria ed € 36,00 dal perito assicurativo.

Al riguardo parte attrice ha prodotto già nel giudizio di primo grado – pur a fronte della generica contestazione di parte convenuta – copie di CTU depositate in diversi procedimenti, di cui uno pendente tra le stesse parti, in cui – descritta la



carrozzeria (cubatura ed estensione in mq dei locali, zone riservate al parcheggio, numero di operai ed impiegati, tipologia ed accuratezza delle lavorazioni, attrezzature in uso) – si è ritenuta corretta la richiesta del costo della manodopera in € 48,00/h e dei materiali di consumo in € 20,25/h (cfr. doc. 21): si tratta di prova atipica, assunta in altro giudizio nel contraddittorio tra le medesime parti del presente, utilizzabile anche nel presente.

Vi è ancora da porre in evidenza il fatto che parte attrice ha altresì prodotto (cfr. doc. 19) la comunicazione da parte di Confartigianato, CNA e CasArtigiani inviata in data 30.1.2015 alla CCIAA di Torino con l'indicazione dei costi indicativi della mano d'opera *“a seconda delle dimensioni aziendali ... tra € 37,40 ed € 63 + IVA”*.

A tal proposito viene in esame il principio generale espresso dalla Suprema Corte, secondo cui *“In materia di risarcimento del danno patrimoniale, poiché esso ha la funzione di reintegrare il patrimonio del danneggiato nella esatta misura della sua lesione, le spese sostenute per le riparazioni dell'autoveicolo, che abbia subito danni in un incidente stradale, sono rimborsabili solo per la parte che corrisponde ai correnti prezzi di mercato, a meno che il maggiore esborso non sia giustificato da particolari circostanze oggettive (quale l'esistenza nella zona di una sola autofficina qualificata) e queste siano state provate dall'interessato, che non può di conseguenza, a fondamento della sua pretesa risarcitoria, limitarsi a produrre la documentazione di spese, da lui sostenute, non corrispondenti ai costi correnti, secondo una valutazione del giudice di merito, fondata su nozioni di comune esperienza o su dati acquisiti con consulenza tecnica di ufficio”* (cfr. Cass. n. 9942/16 e Cass. n. 134/20): la comunicazione a cui si è appena fatto cenno costituisce una oggettiva e concreta fonte informativa sui correnti costi orari della mano d'opera delle imprese del settore dell'autoriparazione.

Resta così assorbito il terzo motivo d'appello, con il quale Carrozzeria Mille Miglia ha reiterato, in via subordinata, l'istanza istruttoria già formulata in prime cure di ammissione di c.t.u. valutativa dei danni occorsi al veicolo in questione in seguito all'evento grandine verificatosi, alla luce delle considerazioni tutte sopra svolte.



Occorre a questo punto prendere in esame l'appello incidentale di Reale Mutua Assicurazioni.

Prima di procedere al suo esame va osservato che l'appellata – pur vittoriosa in primo grado - al paragrafo 4, pagg. 14 e 15 della comparsa di costituzione formula una “*Istanza ex art. 346 c.p.c.*” e ripropone “*(...) le argomentazioni, le domande e le conclusioni già svolte, non analizzate dal Giudice del primo grado o, seppur analizzate, rigettate da quest'ultimo*”: si riferisce in particolare alle questioni riguardanti “*a) l'effettivo svolgimento degli eventi di causa, l'onere di contestazione e gli oneri probatori gravanti sulle parti; b) la tardiva dolosa e/o colposa denuncia del sinistro; c) la mancata produzione dell'interrezza del contratto assicurativo*”.

Nel successivo paragrafo 5 della stessa comparsa la parte svolge poi appello incidentale avverso la pronuncia precisando: “*(...) Al netto di quanto sopra (...) L'unico motivo d'appello che verrà dedotto da Reale è quello inerente la mancata dimostrazione del fatto storico sulla scorta del quale si sarebbe verificato l'evento generativo del danno*”, ovvero il punto a) sopra indicato, oltre all'impugnativa della statuizione di parziale compensazione delle spese di lite (cfr. pag. 16 della comparsa).

In ossequio al noto principio *tantum devolutum quantum appellatum*, questo Giudice non può che limitarsi ad esaminare il motivo di appello incidentale della Società Reale Mutua sotto gli specifici profili dedotti: è infatti la stessa Reale Mutua Assicurazioni, vittoriosa in primo grado, ad aver dichiarato di voler circoscrivere l'appello incidentale solo a quella parte della pronuncia precisamente indicata *-il punto a)* - ovvero con riferimento al fatto storico “evento grandine” causativo dei danni.

Va inoltre osservato che l'art. 346 c.p.c. non prevede “*istanze*” di parte, essendo la norma semplicemente diretta a regolare la “*Decadenza dalle domande e dalle eccezioni non riproposte*”.

Come chiarito dalla Suprema Corte, “*Qualora una eccezione di merito sia stata ritenuta infondata nella motivazione della sentenza del giudice di primo grado, ai fini della devoluzione al giudice di appello della sua cognizione ad opera del convenuto vittorioso relativamente all'esito finale della lite, è necessaria la*



proposizione dell'appello incidentale, non essendo sufficiente la mera riproposizione di cui all'art. 346 c.p.c.” (cfr. Cass. n. 24062/21).

Dunque quell'istanza ex art. 346 c.p.c. non vale a reintrodurre nel contenzioso questioni sulle quali il primo Giudice si è già pronunciato con logica e coerente motivazione, non oggetto di appello incidentale proposto invece con specifico riferimento al profilo a) sopra richiamato, ovvero con riferimento alla ritenuta mancata dimostrazione del fatto storico generativo del danno.

L'appellata sostiene che l'attrice in prime cure non avrebbe assolto all'onere di dimostrare l'evento che avrebbe generato il danno, di talché sarebbe mancata la prova dei fatti costitutivi della domanda per la quale era stato richiesto l'indennizzo; ritiene che l'attrice avrebbe dovuto allegare video o fotografie o accertamenti meteo o altra documentazione idonea a comprovare la verificazione dell'evento e ciò non solo al fine di dimostrare che esso rientrasse tra quelli per cui l'assicuratore si era assunto il rischio, ma anche che la garanzia assicurativa poteva considerarsi operante, *“da un punto di vista spaziale e temporale”*.

L'appello incidentale va respinto in quanto infondato per le seguenti considerazioni:

- la ricostruzione del sinistro di cui alla denuncia inoltrata alla Compagnia in data 15.6.2016, prodotta in atti sub doc. n. 2 dall'attrice in primo grado, riporta la data, l'ora e il luogo ove la grandinata si è verificata e tale missiva non è mai stata contestata o smentita secondo dati storici differenti da parte di Reale Mutua;
- con lettera datata 7.10.2016 la Compagnia ha provveduto a corrispondere in favore dell'assicurata l'importo di € 2.500,00, semplicemente indicando - nella missiva prodotta dall'attrice in primo grado sub doc. n. 6 - *“Allo scopo di definire il sinistro in oggetto (...)”* - non anche in via meramente transattiva o 'senza nulla riconoscere, e senza tra l'altro indicare i criteri di calcolo di detto importo o richiamare la norma contrattuale applicata;
- alla data dell'invio del suddetto importo (7.10.2016) la Compagnia già disponeva della perizia del perito Ghibaudi, eseguita con rilievo sul mezzo danneggiato in data 20.6.2016 (a riparazioni *'da iniziare'*), consegnata il 3.10.2016, contenente una valutazione positiva in ordine alla compatibilità dei danni con la dinamica del sinistro, perizia che la stessa Compagnia ha allegato alla propria comparsa di costituzione unitamente a n. 30 reperti fotografici, dando atto che la stessa



concludeva per una quantificazione del danno di € 3.507,08 Iva esclusa (cfr. pag. 3 della comparsa di costituzione di primo grado);

- la Compagnia non ha specificamente contestato la stima dei danni della Carrozzeria Mille Miglia;
- la Compagnia, pur regolarmente invitata, ha ritenuto di non partecipare al tentativo obbligatorio di mediazione ex D.Lgs. n. 28/2010.

Tutti questi elementi, valutati nel loro storico progredire e in quanto corroborati dalla documentazione prodotta in giudizio da entrambe le parti, comprovano l'infondatezza dell'appello incidentale proposto: con il pagamento effettuato Reale Mutua ha riconosciuto la sussistenza del danno; il *quantum* liquidato dalla Compagnia in favore dell'assicurato costituisce inoltre implicita conferma della conoscenza del fatto che l'assicurato aveva scelto per le riparazioni una carrozzeria non convenzionata, e quindi riconoscimento della piena operatività della polizza.

Per le medesime considerazioni anche la domanda formulata dall'appellata, diretta ad ottenere l'ammissione di c.t.u. finalizzata ad accertare finanche "(...) *la valenza e la correttezza dell'intervento in riparazione effettuato, soprattutto laddove lo stesso non sia stato eseguito con la tecnica di riparazione a freddo*" (cfr. note di precisazione delle conclusioni) va rigettata, essendo comunque mancata – per le ragioni già esposte - una specifica contestazione del *quantum*.

In definitiva per le considerazioni tutte che precedono la sentenza impugnata deve essere riformata, con condanna della parte appellata al pagamento in favore di Carrozzeria Mille Miglia srl della somma di € 2.443,68 quale residuo dovuto in relazione all'evento dannoso verificatosi a Torino in data in data 30.5.2016.

Trattandosi di debito di valore va accolta altresì la domanda di riconoscimento degli interessi e della rivalutazione sul predetto importo, conformemente a quanto statuito dalla Suprema Corte: "*In tema di assicurazione contro i danni, il pagamento dell'indennizzo costituisce debito di valore poiché assolve ad una funzione di reintegrazione della perdita subita dal patrimonio dell'assicurato, sicché è soggetto all'automatica rivalutazione per il periodo intercorso tra il sinistro e la liquidazione, senza che abbia rilevanza l'inadempimento o il ritardo*



colpevole dell'assicuratore" (cfr. Cass. n. 15868/2015, Cass. n. 25046/2013, Cass. n. 10488/2009 e Cass. n. 395/2007).

Sul predetto importo di € 2.443,68 vengono quindi riconosciuti la rivalutazione monetaria secondo gli indici Istat e gli interessi legali sulla somma capitale annualmente rivalutata dalla data del sinistro alla data di deposito della sentenza; sviluppando il relativo calcolo con gli strumenti informatici a disposizione dell'Ufficio, la somma ad oggi dovuta risulta essere pari a € 2.610,15, oltre interessi al tasso legale dalla data della presente sentenza sino al saldo.

All'esito del presente grado di giudizio e per le motivazioni esposte, attesa la riforma della pronuncia gravata e il rigetto per quanto di ragione dell'appello incidentale proposto, si rende necessario provvedere *ex novo* sulle spese per entrambi i gradi del giudizio, le quali seguono la soccombenza e sono poste *ex art. 91 c.p.c.* a carico di Reale Mutua Assicurazioni.

Alla relativa liquidazione si provvede in applicazione dei parametri di cui al D.M. n. 55/2014 nella misura indicata in dispositivo (riferita ai valori medi dello scaglione di riferimento), tenuto conto del valore della causa, della natura delle questioni trattate e dell'attività processuale effettivamente svolta (che non ha incluso la fase istruttoria), oltre che delle spese documentate.

Parte appellante ha chiesto inoltre, con l'atto di appello (cfr. Cass. n. 7144/21), la restituzione delle somme versate alla convenuta in esecuzione della sentenza riformata, ovvero € 636,16 a titolo di spese legali (cfr. doc. 3 fascicolo secondo grado): in accoglimento dell'appello proposto e della domanda restitutoria tempestivamente formulata dall'appellante, la compagnia deve essere condannata alla restituzione della somma indicata, maggiorata degli interessi legali dalla data del pagamento al saldo (cfr. Cass. n. 16559/05 e Cass. n. 14178/09).

P.Q.M.

Il Tribunale di Torino, definitivamente pronunciando, in riforma della sentenza n. 2320/2019 del Giudice di Pace di Torino depositata il 12.7.2019 nel proc. n. 1265/2017 R.G.,

- accoglie l'appello proposto e per l'effetto dichiara tenuta e condanna la Società Reale Mutua di Assicurazioni al pagamento in favore di Carrozzeria Mille Miglia



S.r.l. della somma di € 2.610,15, oltre interessi legali dalla data della presente sentenza al saldo;

- dichiara tenuta e condanna la Società Reale Mutua di Assicurazioni al pagamento in favore di Carrozzeria Mille Miglia S.r.l. dell'importo di € 636,16 oltre interessi legali dal giorno del pagamento al saldo;

- condanna la Società Reale Mutua Assicurazioni a rifondere in favore di Carrozzeria Mille Miglia S.r.l. le spese di lite di entrambi i gradi di giudizio, che liquida, quanto al primo grado, in € 125,00 per esborsi ed € 870,00 per compensi, oltre 15% Spese Generali, IVA e CPA come per legge e quanto al presente grado in € 174,00 per esborsi ed € 1.620,00 per compensi, oltre 15% Spese Generali, IVA e CPA come per legge.

Così deciso in Torino, in data 26 novembre 2021

Il Giudice

dott.ssa Silvia Semini

Minuta redatta dal GOP in tirocinio avv. Erminia Gazzillo.

Il Giudice

dott.ssa Silvia Semini

