



**TRIBUNALE ORDINARIO di TORINO**

SEZIONE IV CIVILE

VERBALE DELLA CAUSA n. **24623/2018 R.G.**

tra

CARROZZERIA FUTURA S.R.L. - con l'avv. MARCHETTI LUCA

PARTE ATTRICE

e

UNIPOLSAI S.P.A. - con l'avv. ZARBA FRANCESCO

PARTE CONVENUTA

All'udienza del 16/06/2021 alle ore 9.45 innanzi alla dott.ssa Silvia Semini, sono comparsi:

- per parte attrice l'avv. Dario BOSCO per delega orale avv. MARCHETTI;
- per parte convenuta l'avv. ZARBA.

Il Giudice invita le parti a precisare le conclusioni.

L'avv. Bosco precisa le conclusioni come da atti, riportandosi peraltro in punto quantum alle conclusioni del CTU e chiede la distrazione delle spese di lite, con spese di CTU a carico della convenuta.

L'avv. Zarba precisa le conclusioni come da foglio di precisazioni già depositato telematicamente.

L'avv. Bosco discute la causa ritenendo provato l'evento di cui è causa sulla base delle deposizioni testimoniali assunte, che hanno confermato l'evento atmosferico; osserva che i danni sono riconducibili all'evento atmosferico come confermato dal CTU, il quale ha comunque confermato gli interventi di riparazione di cui al preventivo prodotto pur riducendo l'importo; in punto clausola invocata dalla compagnia richiama quanto già dedotto in atti.

L'avv. Zarba discute la causa richiamando le difese tutte svolte ed in particolare richiama quanto già esposto in atti in ordine alla carenza di legittimazione attiva per nullità della cessione del credito per mancanza dei requisiti di cui all'art. 1346 c.c.; quanto a validità ed efficacia della clausola N. 2.1.4 richiama le difese già svolte, ritiene che tale clausola valga a



delimitare il rischio, onde non si pone problema di vessatorietà ex art. 1341, 2° comma c.c. (richiama Cass. n. 10619/12, n. 8235/10, n. 25654/09); osserva che il contraente dichiara a pag. 3 del contratto al sesto punto di conoscere la clausola in questione, espressamente riportata, quindi il sig. Biscotti ne era consapevole al momento della stipula della polizza ed aggiunge che la clausola prevede uno sconto applicato al premio assicurativo, indicato in polizza; in subordine, per l'ipotesi di ritenuta non validità della clausola, in punto *quantum* richiama le conclusioni della CTU e chiede applicarsi la franchigia del 15%, e così per € 6.427,33, già detratta la franchigia; deposita nota spese e chiede per l'ipotesi subordinata, vista la riduzione della pretesa attorea, una compensazione delle spese di lite.

L'avv. Bosco osserva che solo in giudizio è stata contestata da UnipolSai l'applicazione della clausola in questione, perché stragiudizialmente è stata contestato solo l'*an*, richiama tutte le difese svolte.

Dopo breve discussione orale, il Giudice si ritira in camera di consiglio e all'esito, dato atto che le parti si sono allontanate, pronuncia sentenza ai sensi dell'art. 281 *sexies* c.p.c.

Il Giudice

dott.ssa Silvia Semini





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

in persona del Giudice Unico dott.ssa Silvia SEMINI  
ha pronunciato ai sensi dell'art. 218 sexies c.p.c. la seguente

**S E N T E N Z A**

nella causa civile n. **24623/18 R.G.** promossa da:

**CARROZZERIA FUTURA S.r.l.**, P. IVA 10917480013 – con l'avv. Luca Marchetti

**- PARTE ATTRICE -**

- contro -

**UNIPOLSAI Assicurazioni S.p.A.**, P. IVA 03740811207 – con l'avv. Francesco Zarba

**- PARTE CONVENUTA -**

OGGETTO: pagamento indennizzo assicurativo.

CONCLUSIONI: le parti hanno precisato le conclusioni come da verbale d'udienza.

**Concisa esposizione delle ragioni in fatto e in diritto della decisione**

La presente controversia trae origine dalla domanda proposta dalla CARROZZERIA FUTURA S.R.L., cessionaria del credito vantato dal sig. Francesco Biscotti, proprietario del veicolo Maserati Ghibli tg. FA339FH, danneggiato in data 26.8.2018 a causa di una violenta grandinata ed assicurato contro tale categoria di danni, alla data del sinistro, presso la compagnia UnipolSai Ass.ni S.p.a. con polizza n. 30/163165823.

L'attore, quantificati i danni in € 10.277,08 come da preventivo di riparazione 8.10.2018 rilasciato dalla medesima carrozzeria e dato atto che la compagnia non aveva provveduto a liquidare l'indennizzo dovuto, donde l'inadempimento alle obbligazioni contrattuali assunte, ne ha chiesto la condanna al pagamento della somma di € 8.735,52 (già al netto dello scoperto del 15%).

La domanda attorea è stata contestata da UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.p.a., la quale ha eccepito la carenza di legittimazione ad agire della carrozzeria ritenendo nulla la scrittura privata di cessione del credito per mancanza dei requisiti di cui all'art. 1346 c.c., in particolare



in quanto il documento non indica l'effettivo ammontare della pretesa creditoria ed è stato sottoscritto prima che venisse emesso il relativo preventivo di spesa, onde all'atto della cessione il credito non era in alcun modo determinato; nel merito ha richiamato l'onere probatorio a carico dell'assicurato e in punto *quantum* ha richiamato le condizioni di assicurazione, in particolare la clausola G.2 in forza della quale "*L'assicurato si obbliga, in caso di sinistro ad avvalersi del centro di autoriparazione scelto tra quelli facenti parte del circuito Auto Presto&Bene*": cosa non avvenuta nel caso di specie, donde la ritenuta applicazione della clausola N. 2.1.4 in forza della quale "*Se l'Assicurato decide di riparare il proprio veicolo presso un altro centro di autoriparazione non convenzionato con la Società o di non ripararlo la Società non erogherà alcun indennizzo*"; ha infine contestato il *quantum* della pretesa risarcitoria, a fronte del minor importo quantificato dal proprio fiduciario (€ 7.561,56 IVA compresa, al lordo di eventuali scoperti o franchigie).

In corso di causa, concessi i termini per memorie ex art. 183, 6° comma c.p.c., sono stati ammessi alcuni dei capitoli di prova per testi dedotti da parte attrice ed escussi i testi intimati; all'esito è stata disposta CTU, richiesta da entrambe le parti; quindi la causa è stata chiamata all'odierna udienza per la precisazione delle conclusioni e la discussione orale.

\*\*\*\*\*

In primo luogo deve essere esaminata l'eccezione di difetto di legittimazione attiva sollevata dalla compagnia a ragione della ritenuta nullità della scrittura privata di cessione ai sensi dell'art. 1346 c.c., in particolare per non essere indicato l'effettivo ammontare della pretesa creditoria e per non essere il credito - all'atto della cessione - in alcun modo determinato (il preventivo di riparazione è stata emesso in data successiva rispetto alla sottoscrizione del documento).

Ora, la cessione di credito è stata sottoscritta dalla Carrozzeria e dal sig. Biscotti, "*proprietario del veicolo Maserati Ghibli 3.0 Diesel Targato FA339FH assicurato presso la UNIPOL SAI*", dandosi espressamente atto che "*Il giorno 26/8/18 in Foggia – Vico del Gargano ... il veicolo Maserati Ghibli 3.0 Diesel targato FA 339 FH di proprietà della parte cedente è stato danneggiato nel sinistro causato da grandine*"; la cessione ha quindi ad oggetto "*il credito inerente al rimborso da parte del responsabile del sinistro e i suoi coobbligati e garanti*" ed ancora "*deve intendersi fino a concorrenza del pagamento delle riparazioni resesi necessarie a seguito del sinistro e delle eventuali spese relative ...*" (cfr. doc. 6 fasc. attoreo).

Orbene, al di là del riferimento (in alcuni punti della scrittura) al 'responsabile del sinistro' - espressione che parrebbe alludere ai danni derivanti dalla circolazione dei veicoli e alle azioni



ex artt. 144 e 149 Cod. Ass., la precisa descrizione del sinistro (causato da GRANDINE) e il riferimento al 'pagamento delle riparazioni rese necessarie a seguito del sinistro' rendono evidente la riferibilità della cessione al sinistro di cui è causa.

I rilievi di parte convenuta attengono invero non già a tale profilo, incontestato, ma piuttosto all'omessa indicazione dell'ammontare della pretesa creditoria, effettivamente non ancora quantificata alla data della sottoscrizione: la cessione, come detto, è del 5.9.2018 e il preventivo di riparazione reca la data dell'8.10.2018 (cfr. doc. 3).

Al riguardo appare dirimente l'insegnamento della Suprema Corte secondo cui *“La cessione dei crediti futuri, ivi compresi quelli aventi causa risarcitoria, non ha natura meramente obbligatoria e vi si può procedere - quando nel negozio dispositivo sia individuata la fonte, oppure la stessa sia determinata o determinabile - senza che rilevi la probabilità della venuta in essere del credito ceduto, non esistendo una norma che vieta la disponibilità dei diritti futuri perché meramente eventuali, con la conseguenza che la venuta in essere del credito futuro integra un requisito di efficacia della cessione, ma non della sua validità”* (cfr. Cass. n. 31896/18).

Venendo quindi al merito, occorre verificare l'avvenuto assolvimento, da parte dell'attore, dell'onere probatorio gravante sull'assicurato, tenuto a fornire la prova dei fatti costitutivi del proprio diritto al pagamento dell'indennizzo assicurativo.

Come è noto, il primo e principale obbligo dell'assicuratore, in relazione al tipo di assicurazione in esame, è quello di pagare una somma di denaro al verificarsi di un evento dannoso, il che presuppone che si sia verificato un sinistro corrispondente a quello descritto nel contratto e che tale sinistro sia causalmente dovuto ad un rischio corrispondente a quello descritto in contratto.

L'onere di provare la sussistenza di tali presupposti incombe sull'assicurato, giacchè come precisato dalla Suprema Corte *“l'onere della prova è regolato dall'art. 2697 cod. civ. e cioè dal principio che chi vuole far valere un diritto in giudizio deve provare i fatti che ne costituiscono il fondamento (mentre chi ne eccepisce l'inefficacia deve provare gli estremi della propria eccezione), con la conseguenza che l'assicurato che vuol fare valere il proprio diritto all'indennizzo deve provare che si è realizzato il rischio coperto da garanzia e che esso ha causato il danno del quale chiede di essere indennizzato”* (cfr. Cass. n. 5123/95 e Cass. n. 4374/16).

Più di recente la Suprema Corte, dopo avere confermato l'onere a carico dell'assicurato di fornire la prova dell'avverarsi di un rischio corrispondente a quello descritto in polizza, ha



osservato “come il rischio previsto nel contratto di assicurazione sia di norma un rischio delimitato, attraverso patti di vario genere che circoscrivono, a seconda delle volontà delle parti e del premio pagato, l'indennizzabilità ai sinistri derivanti da determinate cause, ovvero ai sinistri consistiti in determinati eventi, od ancora ai sinistri che abbiano prodotto determinati effetti”, donde la distinzione tra 'rischi inclusi' (ossia “quelli per i quali il contratto accorda all'assicurato il pagamento dell'indennizzo”), 'rischi esclusi' [ossia “del tutto estranei al contratto (ad es., il rischio di infortuni rispetto ad una polizza che copra la responsabilità civile)] e 'rischi non compresi', vale a dire “quelli che astrattamente rientrerebbero nella generale previsione contrattuale, ma l'indennizzabilità dei quali è esclusa con un patto espresso di delimitazione del rischio (ad esempio, in un contratto di assicurazione contro i danni da incendio, si esclude l'indennizzabilità degli incendi provocati dal fulmine)” (cfr. Cass. n. 1558/18).

Premessa tale distinzione, nella pronuncia in esame la Suprema Corte ha precisato - sul piano del riparto dell'onere della prova - che “La circostanza che l'evento dannoso rientri tra i “rischi inclusi” è fatto costitutivo della pretesa, e va provata dall'assicurato. La circostanza che l'evento verificatosi rientri fra i rischi “non compresi” costituisce invece un fatto impeditivo della pretesa attorea, e va provato dall'assicuratore. Tale circostanza infatti non rappresenta un fatto costitutivo della domanda, ma un fatto costitutivo dell'eccezione di non indennizzabilità, e come tale deve essere dimostrato da chi quell'eccezione intenda sollevare” e pertanto “nel giudizio promosso dall'assicurato nei confronti dell'assicuratore, ed avente ad oggetto il pagamento dell'indennizzo, è onere dell'attore provare che il rischio avveratosi rientri nei “rischi inclusi”, ovvero nella categoria generale di rischi oggetto di copertura assicurativa. Se il contratto contiene clausole di delimitazione del rischio indennizzabile (soggettive, oggettive, causali, spaziali, temporali), la sussistenza dei presupposti di fatto per l'applicazione di tali clausole costituisce un fatto impeditivo della pretesa attorea, e va provato dall'assicuratore” (cfr. Cass. n. 1558/18).

E' dunque principio fermo e consolidato che “Fatto costitutivo della pretesa dell'assicurato, nel giudizio promosso nei confronti dell'assicuratore ed avente ad oggetto il pagamento dell'indennizzo pattuito, è l'avverarsi di un rischio corrispondente a quello descritto nella polizza. L'assicurato, dunque, ha l'onere di dimostrare che si è verificato il fatto avverso previsto nella polizza, che sia derivato dalle cause previste dalla polizza, e che abbia prodotto gli effetti previsti dalla polizza” (cfr. Cass. n. 1558/18).



Nel caso di specie parte attrice ha allegato, a fondamento della propria domanda, di avere diritto (quale cessionaria del credito vantato dal sig. Biscotti) al pagamento dell'indennizzo assicurativo previsto in polizza a seguito del sinistro verificatosi in data 26.8.2018 allorquando il veicolo di proprietà del cedente, nel Comune di Vico del Gargano (FG), è stato danneggiato da una violenta grandinata.

In corso di causa è stato sentito il sig. Porru Davide, il quale ha riferito che in quella data si trovava anch'egli a Vico del Gargano, anch'egli era in macchina ed ha subito l'evento di cui è causa, la grandinata: *“Sono amico del sig. Biscotti, eravamo in vacanza insieme: eravamo entrambi in spiaggia, abbiamo visto arrivare il maltempo ed abbiamo cercato di tornare a casa, ma siamo stati colpiti dalla grandine; in particolare il sig. Biscotti era alla guida della propria auto Maserati Ghibli, io ero alla guida della mia auto ... Tutta la carrozzeria di entrambe le auto è stata danneggiata, si sono salvati solo i vetri; erano chicchi grossi come un'albicocca; l'auto del sig. Biscotti è stata danneggiata anche nella parte inferiore, essendo l'auto bassa, a causa secondo me dei rami caduti sulla sede stradale ...”*.

Non vi è motivo di dubitare dell'attendibilità del teste Porru, il quale è risultato preciso e credibile nella propria deposizione.

Piuttosto non viene qui presa in esame la deposizione del sig. Biscotti, ovvero del cedente, di cui parte convenuta ha eccepito l'incapacità ex art. 246 c.p.c.: se ne deve ritenere l'incapacità alla luce del consolidato orientamento giurisprudenziale secondo cui *“L'incapacità a deporre prevista dall'art 246 c.p.c. si verifica solo quando il teste è titolare di un interesse personale, attuale e concreto, che lo coinvolga nel rapporto controverso, alla stregua dell'interesse ad agire di cui all'art. 100 c.p.c., tale da legittimarlo a partecipare al giudizio in cui è richiesta la sua testimonianza, con riferimento alla materia in discussione, non avendo, invece, rilevanza l'interesse di fatto a un determinato esito del processo - salva la considerazione che di ciò il giudice è tenuto a fare nella valutazione dell'attendibilità del teste - né un interesse, riferito ad azioni ipotetiche, diverse da quelle oggetto della causa in atto, proponibili dal teste medesimo o contro di lui, a meno che il loro collegamento con la materia del contendere non determini già concretamente un titolo di legittimazione alla partecipazione al giudizio”* (cfr. Cass. n. 167/18).

Avendo dunque l'assicurato fornito la prova del verificarsi del rischio descritto in polizza, occorre procedere alla determinazione dell'indennizzo, *“nei modi e nei limiti stabiliti dal contratto”* ex art. 1905 c.c.



Viene così in esame la clausola G.2 - invocata dalla compagnia: *"la Società, fatta eccezione per i Sinistri avvenuti all'estero ..., presta le garanzie Incendio, Furto e Rapina, Eventi naturali, Eventi Sociopolitici, Kasko e Collisione nella forma dell'Indennizzo in Forma Specifica, sulla base dell'art. N.2.1.4 delle Condizioni di Assicurazione. L'Assicurato si obbliga, in caso di Sinistro, ad avvalersi esclusivamente del centro di autoriparazione scelto tra quelli facenti parte del circuito Auto Presto&Bene. In questo caso l'eventuale Scoperto, il minimo non indennizzabile o la Franchigia, se pattuiti in Polizza, vengono eliminati per le garanzie sopra elencate"*.

La clausola N.2.1.4 - "Riparazione Diretta" (sempre operante) – è così formulata: *"Ai sensi dell'art. G.2 delle Condizioni di assicurazione, la Società, fatta eccezione per i Sinistri avvenuti all'estero che richiedano una riparazione urgente e per il caso di Danno Totale, presta le garanzie Incendio, Furto e Rapina, Eventi Naturali, Eventi Sociopolitici, Kasko e Collisione assumendosi l'onere di riparare direttamente il Veicolo danneggiato. In questo caso l'eventuale Scoperto, il minimo non indennizzabile o la Franchigia, se pattuiti in Polizza, vengono eliminati secondo quanto indicato all'articolo G.2 delle Condizioni di Assicurazione. L'assicurato, per far riparare il Veicolo assicurato, dovrà avvalersi del centro di autoriparazione scelto tra quelli indicati dalle Società facenti parte del circuito Auto Presto&Bene ... Se L'assicurato decide di riparare il proprio Veicolo presso un altro centro di autoriparazione non convenzionato con la Società o di non ripararlo la Società non erogherà alcun indennizzo"*.

Di tale clausola parte attrice ha ritenuto la vessatorietà, richiamando al riguardo un precedente di questo Tribunale (Tribunale di Torino, Sez. III 7.2.2017).

Ora, è nota la (successiva) pronuncia con cui la Suprema Corte ha affermato che *"Nel contratto di assicurazione contro i danni la clausola con la quale si pattuisce che l'assicurato sia indennizzato mediante la riparazione in forma specifica del danno occorsogli in conseguenza di un sinistro stradale (nella specie, mediante riparazione del veicolo presso carrozzeria autorizzata) non è da considerarsi clausola limitativa della responsabilità agli effetti dell'art. 1341 c.c., ma delimitativa dell'oggetto del contratto, in quanto non limita le conseguenze della colpa o dell'inadempimento e non esclude, ma specifica, il rischio garantito, stabilendo i limiti entro i quali l'assicuratore è tenuto a rivalere l'assicurato"* (cfr. Cass. n. 11757/18).

Tuttavia la vicenda esaminata in tale pronuncia non è assimilabile a quella ora in esame, giacchè in quel caso si trattava di una clausola contrattuale che imponeva l'utilizzazione di





uno dei centri di autoriparazione indicati dall'impresa assicurativa ma garantiva comunque, tramite detto centro, l'integrale indennizzo del danno, mentre nel caso di specie la scelta dell'assicurato di riparare il veicolo presso un altro centro comporta l'esclusione dell'indennizzo (e ciò a fronte di una riduzione del premio del 5%).

Viene allora in esame il costante insegnamento della Suprema Corte secondo cui *"nel contratto di assicurazione sono da considerare "clausole limitative della responsabilità", per gli effetti dell'art. 1341 c.c., quelle clausole che limitano le conseguenze della colpa o dell'inadempimento o che escludono il rischio garantito, mentre attengono all'oggetto del contratto le clausole che riguardano il contenuto ed i limiti della garanzia assicurativa e, dunque, specificano il rischio garantito (cfr. Corte Cass. Sez. 3, Sentenza n. 1430 del 04/02/2002; id. Sez. 3, Sentenza n. 5158 del 09/03/2005; id. Sez. 3, Sentenza n. 23741 del 10/11/2009) ..."* (cfr. Cass. n. 15598/19 e Cass. n. 26188/20).

Ebbene, nel caso di specie la clausola in esame non specifica estensione e portata del diritto all'indennizzo assicurativo ex art. 1905 c.c. ma, pur in costanza di pacifica verifica del rischio 'assicurato' e conseguente insorgenza dell'obbligazione di pagamento dell'indennizzo, esonera l'obbligato dall'adempimento della prestazione indennitaria; essa pertanto rientra nella fattispecie sia dell'art. 1341, 2° comma c.c. (a norma del quale non hanno effetto *'se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazione di responsabilità ... ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente ... restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi'*) sia dell'art. 33 del D.L.vo 6.9.2005, n. 206 (ai sensi del quale si presumono vessatorie fino a prova contraria le clausole che hanno per effetto di *'b) escludere o limitare le azioni o i diritti del consumatore nei confronti del professionista o di un'altra parte in caso di inadempimento totale o parziale o di adempimento inesatto da parte del professionista ... t) sancire a carico del consumatore decadenze, limitazioni della facoltà di opporre eccezioni, deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria, limitazioni all'adduzione di prove, inversioni o modificazioni dell'onere della prova, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti con i terzi'*).

Ne deriva pertanto l'onere a carico di parte convenuta di dimostrare la specifica approvazione per iscritto della clausola, ex artt. 1341 e 1342 c.c., o la sottoposizione della stessa a trattativa individuale con riferimento agli artt. 33 lett. f) e 34 D.L.vo 206/2005 (cfr. Cass. n. 9738/20): onere non assolto nel caso di specie in cui non risulta l'avvenuta sottoscrizione ex artt. 1341 e 1342 c.c.



E' vero che la stessa parte attrice ha prodotto copia della polizza, recante in calce la sola sottoscrizione del Direttore UnipolSai e non anche quella del contraente: 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.

Ora, la sottoscrizione (l'unica sottoscrizione) del documento si trova a pag. 3, dopo le indicazioni (a pag. 2) relative al dispositivo satellitare e all'importo del premio, dopo una serie di paragrafi intitolati 'informazioni relative ai premi', 'informazione home insurance – attestato di rischio', 'estremi del contratto' e dopo il paragrafo intitolato 'dichiarazioni del contraente': paragrafo, quest'ultimo che esordisce (a pag. 2) con la dichiarazione del contraente di avere ricevuto i documenti precontrattuali, di avere ricevuto il fascicolo informativo e l'informativa sul trattamento dei dati personali, e prosegue a pag. 3 elencando la dichiarazione del contraente di impegnarsi a consegnare l'informativa sul trattamento dei dati personali, di conoscere ed approvare le Condizioni di Assicurazione, ancora di avere ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali e quindi di conoscere ed accettare le disposizione dell'opzione 'riparazione Diretta' prevista per la garanzia RCA, per la garanzia Incendio, Furto e Rapina, Eventi Naturali, ecc.

Si deve altresì sottolineare che le 'varie' dichiarazioni del contraente, pur riportate (peraltro quasi tutte) in grassetto, non sono neppure numerate o in qualche modo 'evidenziate': non può non tenersi conto del consolidato orientamento giurisprudenziale secondo cui "*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).

Vi è poi un altro profilo da porre in evidenza: in forza della clausola N. 2.1.4 la Società – per le garanzie ivi elencate – assume "*l'onere di riparare direttamente il veicolo danneggiato*", "*In questo caso l'eventuale Scoperto, il minimo indennizzabile o la Franchigia, se pattuiti in Polizza, vengono eliminati*" [e nel caso di specie risultano espressamente pattuiti in polizza il minimo non indennizzabile (€ 500,00) e la franchigia (15%) per la garanzia Eventi Naturali (cfr. doc. 2 fasc. attoreo)].



Dunque, leggendo il paragrafo appena riportato unitamente al successivo deve ritenersi che per le garanzie elencate (tra cui quella Eventi Naturali) l'Assicurato per far riparare il Veicolo si deve rivolgere al centro di autoriparazione scelto tra quelli indicati dalla Società, la quale così provvede a riparare direttamente il Veicolo danneggiato e 'premia' la scelta dell'assicurato di avvalersi di tale centro convenzionato con l'eliminazione di scoperto, minimo non indennizzabile o franchigia 'se pattuiti in polizza': se ne ricava che ove invece l'assicurato non si avvalga per la riparazione di uno dei centri scelti dalla compagnia, questa non provvede alla riparazione diretta, ma liquida l'indennizzo applicando franchigia e scoperto contrattualmente previsti.

L'ultimo paragrafo della clausola in esame però dispone: "*Se l'assicurato decide di riparare il proprio Veicolo presso un altro centro di autoriparazione non convenzionato con la Società ... la Società non erogherà alcun Indennizzo*".

Tale previsione appare di difficile comprensione, se non incompatibile rispetto alla previsione del primo paragrafo della stessa clausola: il riferimento alla eliminazione di scoperto ecc., nel caso di riparazione diretta, lascia infatti intendere quale sia l'alternativa alla riparazione diretta, ovvero un indennizzo decurtato di scoperto/franchigia, ma non la perdita dell'indennizzo.

La lettura appena riportata della clausola in questione si impone alla luce dei principi generali di interpretazione del contratto: l'art. 1363 c.c., secondo cui "*le clausole del contratto si interpretano le une per mezzo delle altre, attribuendo a ciascuna il senso che risulta dal complesso dell'atto*", l'art. 1367 c.c. in forza del quale "*Nel dubbio, il contratto o le singole clausole devono interpretarsi nel senso in cui possono avere qualche effetto, anziché in quello secondo cui non ne avrebbero alcuno*" ed ancora l'art. 1370 c.c. secondo cui "*Le clausole inserite nelle condizioni generali di contratto o in moduli o formulari predisposti da uno dei contraenti s'interpretano, nel dubbio, a favore dell'altro*".

Appare poi significativa la definizione di 'riparazione diretta' che si trova nella stessa pagina della clausola N.2.1.4 (in cui tra l'altro è riportata la clausola N.2.1.5 – procedura per l'accertamento del danno, ovvero per la determinazione dell'ammontare del danno): 'Riparazione diretta', si legge, "*vuol dire scegliere di affidarsi per la riparazione dei danni ad Auto Presto&Bene, società del Gruppo Unipol specializzata nei servizi di autoriparazione, in luogo dell'indennizzo in denaro*"; dunque si tratta di una scelta rimessa all'assicurato, con i vantaggi ivi elencati - tra cui "*nessun esborso a carico del Cliente perché l'eventuale Franchigia o Scoperto pattuiti in polizza vengono eliminati*", ma pur sempre una scelta "*in*



luogo dell'indennizzo in denaro", conformemente alla previsione dell'art. 2058 c.c. che attribuisce al danneggiato la facoltà di "chiedere la reintegrazione in forma specifica, qualora sia in tutto o in parte possibile".

La convenuta ha poi ulteriormente svolto le proprie difese anche in punto *quantum*, ritenendo privo di valore probatorio il mero preventivo di spesa, tanto più a fronte della diversa valutazione del proprio fiduciario (dove l'istanza di CTU volta ad accertare l'effettiva entità dei danneggiamenti subiti dal veicolo a seguito del sinistro *de quo*).

Ebbene, il CTU nominato, dopo aver dato atto di avere accertato la presenza di danni cd. da bolli, compatibili con l'evento atmosferico grandine, la rottura del parabrezza e danneggiamenti alle protezioni del motore e del sottoscocca, ha ritenuto la riparazione eseguibile con la tecnica P.D.R., ovvero senza l'ausilio di stucco riempitivo, seppiatura e riverniciatura totale del veicolo; ha pertanto ritenuta congrua la valutazione del fiduciario della compagnia, ovvero € 7.561,57 IVA compresa, ritenendo eccessive le ore di lavorazioni e di verniciatura nonché i tempi di stacco-riattacco di cui al preventivo 8.10.2018: tali valutazioni non sono state fatto oggetto di osservazione alcuna da parte dell'attrice.

Ne deriva pertanto la determinazione dell'indennizzo in misura pari ad € 7.561,57 IVA compresa, pari alle spese di riparazione e così, applicata la franchigia contrattuale del 15%, € 6.427,33.

Come affermato dalla Suprema Corte "*In tema di assicurazione conto i danni, l'obbligo dell'assicuratore di pagare l'indennizzo, assolvendo una funzione reintegratoria della perdita subita del patrimonio dell'assicurato, ha natura di debito di valore, con la conseguenza che esso deve essere necessariamente rivalutato con riferimento al periodo intercorso tra il sinistro e la liquidazione, pur se non vi sia inadempimento o ritardo colpevole dell'assicuratore, rilevando la condotta del debitore solo dal momento in cui, con la liquidazione, il debito indennitario diventa obbligazione di valuta, e tanto ai fini del riconoscimento, da tale momento, a titolo di risarcimento, degli interessi moratori o del maggior danno e art. 1224 cod. civ.*" - cfr. Cass. n. 10488/09 e Cass. n. 15868/15).

Sviluppando il relativo calcolo con gli strumenti informatici a disposizione dell'ufficio, la somma oggi dovuta è pertanto pari ad € 6.540,37 oltre interessi legali dalla data della pronuncia al saldo.

Le spese di lite, liquidate come da dispositivo, seguono la soccombenza e sono poste a carico di parte convenuta.



Alla relativa liquidazione si provvede sulla base dei parametri di cui al DM n. 55/14, tenuto conto del valore della causa, delle questioni trattate e dell'attività svolta (e così applicandosi i valori medi ridotti); se ne dispone poi la distrazione in favore dell'avv. Marchetti che ne ha fatto istanza.

Le spese di CTU – visto l'esito della stessa che ha ritenuta eccessiva la quantificazione proposta da parte attrice e congrua la quantificazione del fiduciario della compagnia – vengono poste in via definitiva per la metà a carico di parte attrice e per la restante metà a carico di parte convenuta: del resto *“La consulenza tecnica d'ufficio è un atto compiuto nell'interesse generale di giustizia e, dunque, nell'interesse comune delle parti, trattandosi di un ausilio fornito al giudice da un collaboratore esterno e non di un mezzo di prova in senso proprio; le relative spese rientrano pertanto tra i costi processuali suscettibili di regolamento ex artt. 91 e 92 c.p.c., sicché possono essere compensate anche in presenza di una parte totalmente vittoriosa, senza violare in tal modo il divieto di condanna di quest'ultima alle spese di lite, atteso che la compensazione non implica una condanna, ma solo l'esclusione del rimborso”* (cfr. Cass. n. 11068/20).

#### **P.Q.M.**

il Tribunale di Torino in composizione monocratica, definitivamente pronunciando, ogni contraria istanza, eccezione e deduzione disattesa:

- dichiara tenuta e condanna UnipolSai Assicurazioni S.p.A. al pagamento in favore di Carrozzeria Futura s.r.l. della somma di € 6.540,37, oltre interessi legali dalla pronuncia al saldo;
- condanna parte convenuta a rifondere a parte attrice le spese di lite, che liquida in € 264,00 per esborsi ed € 2.738,00 per compensi, oltre 15% Spese Generali, IVA e CPA come per legge, disponendone la distrazione in favore dell'avv. Luca Marchetti;
- pone in via definitiva le spese di CTU per la metà a carico di parte attrice e per la restante metà a carico di parte convenuta.

Così deciso in Torino, in data 16.6.2021

Il Giudice

*dott.ssa Silvia Semini*

