



**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

Il Tribunale di Napoli Nord, II Sezione Civile, nella persona della *dott.ssa Matilde Boccia* quale giudice unico ha emesso la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al **N. 5781/2022** R. Gen. Aff Cont., avente ad oggetto: **Altri istituti e leggi speciali** e vertente:

TRA

Parte_1 nata ad Ercolano (NA) il 07.02.1966 e residente in Giugliano in Campania (NA) alla Via Innamorati, 169 – 80014 – C.F.:” *C.F._1* [...]”, elett.te dom.ta in Giugliano in Campania (NA) alla Via Selicelle, 4 - 80014, presso lo studio dell’Avvocato Raffaele Poziello Miraglia, C.F. [...] *C.F._2* – P. IVA. *P.IVA_1*, - che la rappresenta e difende giusta procura in calce all’atto introduttivo;

-parte attrice-

CONTRO

Controparte_1, con sede legale in Milano, Via VIA VALTORTA 48, 20127 MILANO, (P. I.V.A. *P.IVA_2* in persona del legale rappresentante pro tempore e procuratore speciale Dott. *Controparte_2* [...] (C.F. *CodiceFiscale_3*, rappresentata e difesa giusta delega dagli avv.ti Erika Villanova (C.F. *C.F._4* -), del Foro di Milano e avv. Yasmine Laachir (C.F. *C.F._5*) del Foro di Trento e, in qualità di socie dello *Controparte_3* con sede in Trento, via degli Orbi n. 6 ed elettivamente domiciliato presso lo Studio dell’avv. Carla Trezza, in Via Gian Vincenzo Quaranta n. 4;

-convenuta-

CONCLUSIONI: Come da note di trattazione scritta depositate in vista dell’udienza del 26.05.2025 e come da comparse conclusionali e memorie di replica in atti.



MOTIVI DELLA DECISIONE

La presente decisione viene redatta ai sensi degli artt. 132 cod. proc. civ. e 118 disp. att. cod. proc. civ., come novellati dalla l. 69/2009, in virtù di quanto previsto dall'art. 58, comma 2, l. cit.

1. Con ricorso ex art. 702bis c.p.c. iscritto avanti il Tribunale di Napoli Nord la sig.ra **Parte_1** citava in giudizio la Bene **CP_4**, in persona del l.r.p.t., per sentire accogliere le seguenti conclusioni: *‘Voglia l’Ill.mo tribunale adito, disattesa ogni contraria istanza, eccezioni e deduzioni, provvedere come appresso: I. accertare e dichiarare che il danno subito dalla ricorrente è liquidabile, come accertato, stimato e liquidato, dal nominato collegio arbitrale mediante processo verbale conclusivo di perizia, in Euro 18.120,00 oltre agli interessi dovuti per legge e rivalutazione monetaria - così come previsto dall’art. 1284 c.c. secondo la sentenza della Cassazione nr. 1712 del 1955 -, riconducibile alla violazione degli obblighi contrattualmente assunti dalla compagnia assicurativa **Controparte_1** II. condannare per l’effetto la compagnia assicurativa **Controparte_1** al pagamento dell’indennizzo di cui al capo I) nonché al risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale, subito dalla ricorrente nella somma che l’Ill.mo Giudicante valuterà oltre gli interessi e la rivalutazione monetaria, così come previsto dall’art. 1284 c.c. secondo la sentenza della Cassazione nr. 1712 del 1955; III. accogliere la domanda di risarcimento dei danni da ritardato adempimento; IV. accogliere la domanda di risarcimento dei danni da lite temeraria e condannare l’attore per responsabilità aggravata ai sensi dell’art. 96 c.p.c.; V. condannare la **Controparte_1** alla refusione delle spese del presente giudizio, con vittoria di spese, competenze ed onorari con rimborso spese generali al 15 %, maggiorati dei contributi fiscali e previdenziali, come per legge, con attribuzione allo scrivente procuratore dichiaratosi anticipatario.’*

All’uopo rappresentava che: mediante polizza nr. 10001031001086 emessa dalla compagnia **Controparte_1** aveva assicurato contro il rischio incendio, R.C.T., eventi naturali, atmosferici e sociopolitici, danni d’acqua condotta e altre garanzie l’appartamento di sua proprietà – sito in Giugliano in Campania (NA) alla Via Innamorati, 169 – piano 4° - identificato al N.C.E.U. del medesimo comune al foglio 63, particella 1263, sub 105 – All.; che in data 26.03.2018 ore 22.26 circa, si verificava «il sollevamento di parte della pavimentazione in grès porcellanato afferente all’area ingresso/disimpegno/cucina/salone del rischio assicurato (Processo Verbale Conclusivo di Perizia, Punto 1, pag. 2)»; che in ordine alle cause dell’evento dannoso, dopo una serie di indagini effettuate anche in sede di perizia contrattuale nonché arbitrale, si rilevava quale unica anomalia «la rottura del condotto idrico di carico (Processo Verbale Conclusivo di Perizia, Punto 1, pag. 2)»; che pertanto richiedeva a mezzo raccolta A/R – Nr. 15050548735.6 del 29.03.2018 – assistenza alla convenuta Compagnia Assicuratrice, che apriva un sinistro rubricandolo al nr. 2018/BA0001052 e nominava quale proprio fiduciario la Cincotti & Company S.p.A. delegando, quest’ultima, l’Arch. **Persona_1** al fine di procedere alla constatazione e quantificazione delle circostanze relative al sinistro nonché alla stima e liquidazione dei relativi danni ricorrendo alla procedura contrattuale di liquidazione del sinistro – ex art. A2, lettera A, “Procedura per la valutazione del



danno” delle C.G.A., (pag. 27 e 28 di 42 – All. 3). Aggiungeva che in data 26.07.2018, la società **Controparte_5** incaricata dalla S.p.A. BENE Ass.ni, provvedeva ad ulteriori accertamenti al fine di ricevere sommarie informazioni e completare i dovuti accertamenti, come da relativo verbale di nr. 2 pagine allegato al Processo Verbale Conclusivo di Perizia.

Contestava la ricorrente che, nonostante l'avvenuto espletamento delle operazioni peritali che si concludevano – in sede di perizia contrattuale - con formale “Accettazione Transattiva” di €. 17.600,00 inoltrata in data 04.06.2018 presso il domicilio digitale della Cincotti & Company S.p.A., la procedura restava senza esito. Pertanto, in data 27.08.2018, la ricorrente notificava a ministero di proprio legale relativo “Atto di **Pt_2** a Perito Tecnico R.E.” ex art. 810 c.p.c., al fine di attivare la procedura alternativa di arbitrato, disciplinata dall'art. 4.9 “Disaccordo sulla gestione del Sinistro” delle Condizioni Generali di Assicurazione, (pag. 36 di 42); che, previa attivazione della procedura di arbitrato – ai sensi e per gli effetti dell'art. A2, lettera B, “Procedura per la valutazione del danno” delle C.G.A., - «L'ammontare del danno è concordato con le seguenti modalità: b) fra due periti nominati uno dalla Società e uno dal Contraente con apposito atto unico. I due periti devono nominarne un terzo quando si verifica disaccordo fra loro. Nel caso di nomina di un terzo perito le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza», le parti designavano quale arbitro il Geom.

Persona_2 per la Signora **Parte_1** e il Geom. **Controparte_6** quale tecnico incaricato dalla Cincotti & Company S.p.A. nella Sua qualità di studio tecnico fiduciario della Compagnia Assicuratrice; che la procedura suddetta, si risolveva con la sottoscrizione all'unanimità del nominato collegio arbitrale di Processo Verbale Conclusivo di Perizia a favore della parte contraente, ossia della Signora **Parte_1**. Deduceva ancora la ricorrente che l'importo determinato e liquidato a titolo di indennizzo risultava essere di € 18.120,00, di cui €. 17.600,00 quale danno indennizzabile ed € 520,00 per spese “onorario del Perito” e rilevava, che il valore vincolante per le parti del “Processo Verbale Conclusivo di Perizia” era indicato precisamente nelle condizioni della polizza fabbricati recante nr. 10001031001086 - attivazione della procedura arbitrale. Contestava che tuttavia, nonostante reiterati solleciti, la **Controparte_1** non liquidava i danni in questione, nonostante la duplice procedura azionata che si concludeva sia in sede di perizia contrattuale che arbitrale a favore della parte contraente, non avendo il nominato collegio rilevato eventuali riserve e/o motivi ostativi alla dovuta liquidazione di quanto accertato e stabilito, ai sensi e per gli effetti dell'art. 810, co. II, c.p.c. nonché dell'art. A2 lett. B “Procedura per la valutazione del danno”, C.G.A.. Altresì che, nonostante il pacifico valore vincolante per le parti di quanto stabilito concordemente nel Processo Verbale Conclusivo di Perizia, la compagnia **Controparte_1** non aveva inoltrato alcuna comunicazione in ordine alle ragioni della mancata liquidazione così come concordata nel suindicato verbale di perizia, (Allegato D.I. nr. 2837/2018 - Rgn. 7398/2018 emesso dal Tribunale Civile di Napoli Sez. II Dott. Valentina Valletta nonché Allegato Sentenza Nr.840/2022 emessa dal Tribunale Civile di Napoli Nord Dott.ssa Lucia Esposito).



Pertanto, la ricorrente rivendicando di essere creditrice nei confronti della [...] *Controparte_1* della somma di € 18.120,00 oltre interessi legali e rivalutazione monetaria dall'evento fino all'effettivo soddisfo, eccependo essere stati vani i tentativi di bonario componimento, ivi compresa la procedura di Mediazione, chiedeva fissare udienza ai sensi dell'articolo 702 bis c.p.c, comma 3, concludendo come in epigrafe indicato.

Fissata prima udienza per il giorno 14.11.2022, notificato ricorso e pedissequo decreto di fissazione udienza alla resistente in data 4 .10.2022, si costituiva la

Controparte_1 con rappresentanza gestione sinistri per l'Italia presso Multiserass S.r.l., in persona del legale rappresentante pro tempore e procuratore speciale Dott. *Controparte_2* , ut supra rappresentata, difesa e domiciliata, la quale contestava integralmente le avverse argomentazioni e domande in quanto infondate in fatto e in diritto, chiedendone il rigetto. La compagnia contestava che i danni fossero conseguenza diretta di una infiltrazione di acqua per la rottura di una tubatura e, quindi coperti dalla polizza de quo. In buona sostanza, dubitava che i danni di cui parte ricorrente pretendeva il pagamento fossero frutto di una infiltrazione d'acqua e, quindi, rientrassero nell'oggetto della Polizza Assicurativa 10001031001086 sottoscritta tra le parti.

All'uopo rilevava la compagnia che la *Pt_1* aveva rilasciato in sede di verbale di sopralluogo una versione dei fatti diversa da quella resa agli accertatori. Nella specie che nel primo caso, la stessa rappresentava di essersi accorta della rottura delle piastrelle per una sorta di scoppio notturno mentre, nella seconda, che tale danno era stato accertato dalla figlia con il fidanzato, difensore della sig.ra *Pt_1* In ogni caso, eccepiva la compagnia che l'avv. Miraglia, difensore della sig.ra *Pt_1* in quanto fidanzato della figlia della stessa, fosse incapace di testimoniare. Altresì evidenziava che la figlia della ricorrente, sig.ra *CP_7* [...] fosse comproprietaria dell'immobile (come da visura catastale) e, quindi, portatrice di chiaro interesse alla presente causa che precludeva alla stessa la possibilità di testimoniare ex art 246 cpc.. Pertanto, opponeva l'insussistenza di alcun testimone oculare in grado di poter riferire in ordine agli eventi di causa e, quindi, precisare se tali danni fossero dipesi da infiltrazioni d'acqua per la rottura accidentale di una tubatura.

Contestando non potersi identificare la fonte del danno, eccepiva l'esclusione della copertura della Polizza oggetto di causa.

Sul punto contestava che i verbali di sopralluogo resi in sede di accertamenti svolti dalla *Parte_3* ovvero sia il verbale post arbitrato non avessero valenza probatoria alcuna in ordine all'an debeatur, in quanto documenti ove le parti, in contraddittorio tra di loro, avevano verificato e quantificato i danni all'appartamento senza mai entrare nel merito della causa di tale danno. Segnatamente, contestava che i periti fossero partiti dal presupposto, non accertato, che il danno fosse derivato da infiltrazioni d'acqua per la rottura di una tubatura solo sulla scorta della denuncia di sinistro della sig.ra *Pt_1* Di contro, rilevava che ogni accertamento mediante la *CP_8* era avvenuto solo successivamente, giacché la *Parte_4* aveva il mandato di accertare i



danni e quantificarli, fine di dare una fotografia dello stato dei luoghi nell'immediatezza del fatto di cui si discute. Ribadiva che i suddetti verbali non entrando nel merito della causa, non avevano verificato se effettivamente la tubatura si fosse danneggiata, né se i danni fossero compatibili e congruenti con le dichiarazioni rese dalla sig.ra ricorrente **Pt_I**. Opponeva la compagnia che anche la procedura di arbitrato svoltasi ex art 810 cpc era finalizzata alla sola quantificazione dei danni, che la compagnia precisava non contestare.

Ribadiva che l'oggetto di contestazione fosse esclusivamente l'evento storico a monte del danno. La compagnia riteneva non provato il fatto che avrebbe cagionato il danno ed eccepiva che tale fatto rientrasse nell'ambito applicativo della Polizza. Contestava in sintesi la carenza di copertura del sinistro di cui è causa e, quindi, insisteva per il rigetto di ogni pretesa.

In ogni caso aderiva alla quantificazione dei danni di cui al Verbale conciliativo ed arbitrato così come valutati in contraddittorio tra le parti. Pertanto, rilevava la somma massima dovuta in caso di condanna non poter essere superiore ad euro 17.600,00, sempre se dimostrato il fatto storico.

Da ultimo, si opponeva alla richiesta di danni patrimoniali e non patrimoniali non dimostrati, contestava altresì, la richiesta di corresponsione di interessi e rivalutazione così come formulata da parte attrice e concludeva: *-In Via Principale, Respingere ogni domanda attorea in quanto infondata in fatto ed in diritto e NON provato l'evento sinistroso, la copertura assicurativa ed il nesso causale tra infiltrazioni e danni, per tutti i motivi di cui alla presente memoria difensiva. In ogni caso, con condanna a carico di controparte di spese, diritti ed onorari di causa, oltre al rimborso forfettario delle spese generali, IVA e CPA, incluse.*

Disposta la sostituzione dell'udienza con il deposito di note scritte in base all'art. 127 ter c.p.c., disposto il mutamento rito, veniva fissata l'udienza ex art. 183 c.p.c. per il giorno 21.9.2023. Concessi i termini di cui all'art 183 comma 6 cpc, il giudizio veniva rinviato all'udienza per la valutazione delle istanze istruttorie del 23.5.24. Alla data da ultimo indicata viste le istanze di prova orale articolate dalla parte convenuta e ritenuti i relativi capitoli inammissibili vertendosi per lo di circostanze in negativo e irrilevanti, ritenuta pertanto la controversia matura per la decisione, la predetta veniva rinviata per la precisazione delle conclusioni e all'udienza cartolare del 26.05.2025 trattenuta in decisione con concessione dei termini ex art. 190 c.p.c..

2. In via preliminare

È da ritenersi sussistente la legittimazione delle parti in lite giusta polizza nr. 10001031001086 stipulata contro il rischio incendio, R.C.T., eventi naturali, atmosferici e sociopolitici, danni d'acqua condotta e altre garanzie, relativa all'appartamento sito in Giugliano in Campania (NA) alla Via Innamorati, 169 – piano 4° - identificato al N.C.E.U. del medesimo comune al foglio 63, particella 1263, sub 105 (cfr. Contratto di assicurazione- produzione attrice) .

Trattasi di circostanza documentata, non contestata dalla compagnia convenuta e riscontrata anche dalla relazione tecnica redatta dal perito incaricato dalla società convenuta.



Va altresì dichiarata preliminarmente la proponibilità della domanda; ed invero, qualora nella clausola di un contratto di assicurazione sia prevista una perizia contrattuale (con il deferimento ad un collegio di esperti di accertamenti da farsi in base a regole tecniche e con l'impegno ad accettarne le conclusioni come diretta espressione della volontà dei contraenti), è insita la temporanea rinuncia alla tutela giurisdizionale dei diritti nascenti dal rapporto contrattuale, nel senso che, prima e durante il corso della procedura contrattualmente prevista, le parti stesse non possono proporre davanti al giudice le azioni derivanti dal suddetto rapporto (cfr. Cass. 14302/1999; Cass. 4954/1999; Cass. 3609/1999; Cass. 1680/1999). Resta comunque fermo il diritto delle parti di adire l'Autorità giudiziaria.

Orbene, va evidenziato che parte attrice, ha fondato la propria pretesa creditoria sulla scorta di una perizia avente ad oggetto la determinazione della somma indennizzabile, espletata nell'ambito di un procedimento Sin. n.o 2018/BA0001052 del 26.03.2018 (*Processo verbale di Perizia, produzione attrice*).

Ora, in merito giova premettere che la giurisprudenza di legittimità assolutamente costante sul punto (a partire da Cass. Sez. I, sentenza n. 4840 del 25 ottobre 1978) ha precisato che il patto contenuto nel contratto di assicurazione in virtù del quale le parti demandano a terzi la composizione di eventuali contrasti può essere di due tipi: ove le parti demandino a terzi la soluzione di questioni prettamente giuridiche (come l'interpretazione del contratto, l'accertamento della sua validità, la valutazione della sua efficacia), tale patto deve essere qualificato come arbitrato, salvo valutare caso per caso se le parti abbiano inteso stipulare un arbitrato libero o rituale; per converso, ove le parti abbiano inteso demandare a terzi il mero accertamento e rilievo di dati tecnici (esistenza del danno, valore delle cose danneggiate, stima dell'indennizzo) — il cui risultato le parti medesime s'impegnano ad accettare quale fonte di regolazione del loro rapporto —, tale patto deve essere qualificato come “perizia contrattuale”.

Con specifico riferimento all'assicurazione contro i danni, inoltre, la Suprema Corte ha ripetutamente affermato che “*qualora le parti affidino ad un terzo l'incarico di esprimere un apprezzamento tecnico sulla entità delle conseguenze di un evento al quale è collegata la prestazione dell'indennizzo, impegnandosi a considerare tale apprezzamento come reciprocamente vincolante, ma escludano dai poteri di detto terzo, esplicitamente od implicitamente, la soluzione delle questioni attinenti alla validità ed operatività della garanzia assicurativa, il relativo patto esula dall'ambito dell'arbitrato, rituale od irrituale, e configura una ipotesi di perizia contrattuale, che non interferisce sull'azione giudiziaria rivolta alla definizione delle indicate questioni*” (cfr. Cass., Sez. III, 22/10/2002, n. 14909; Cass., Sez. III, 19711/2004, n. 21881; Cass., Sez. III, 19/01/2001, n. 790; Cass., Sez. I, 28/08/1995, n. 9032).

La conclusione non cambierebbe neppure quando i contraenti demandino ai periti la risoluzione di una controversia concernente la mera quantificazione dei danni. Anche in questo caso, infatti, le due figure differiscono tra di loro quanto al contenuto dell'incarico, che, nel primo caso attiene solo ad un apprezzamento tecnico, mentre nel secondo attiene all'intera controversia.



Sul punto, la giurisprudenza di legittimità ha più volte avuto modo di chiarire che la perizia contrattuale e l'arbitrato irrituale rientrano ambedue nel *genus* del mandato e che entrambi i negozi sono caratterizzati dal conferimento agli esperti nominati di un mandato per una definizione negoziale. Resta ferma, tuttavia, la distinzione concettuale tra i due istituti: si ha perizia contrattuale quando le parti deferiscono secondo le regole del mandato collettivo ad uno o più soggetti, scelti per la loro particolare competenza tecnica, il compito di formulare un apprezzamento tecnico che esse parti si impegnano ad accettare come diretta espressione della loro volontà contrattuale; si ha invece arbitrato irrituale quando il compito affidato è quello di elaborare una soluzione transattiva di una questione su cui esiste controversia tra le parti, le quali si impegnano ad assumere tale soluzione come contenuto della propria volontà, cioè del negozio transattivo cui esse si sono obbligate (cfr. Cass., Sez. III, 12/05/2005, n. 10023; Cass., Sez. III, 24/05/2004, n. 9996; Cass., Sez. III, 23/10/1998, n. 10554).

3. Ciò premesso, nel merito, la domanda è fondata e merita accoglimento per quanto in appresso osservato.

In via del tutto preliminare occorre osservare che non è venuta assolutamente in contestazione tra le parti la sussistenza tra loro di un contratto di assicurazione che garantiva il rischio per gli eventi di danno occorsi nel caso di specie.

Tra l'altro come anzidetto, tra le parti risulta essere stata anche stipulata apposita perizia contrattuale, a norma delle condizioni generali di polizza valide tra loro, la quale risulta aver accertato — con valore negoziale vincolante tra le parti — sia circostanze, modalità e natura del sinistro, sia qualità e quantità delle parti danneggiate, sia, infine, l'indennizzo concretamente spettante all'assicurato.

Il contenuto e le conclusioni raggiunte dal collegio peritale nominato dalle parti in tale perizia contrattuale (prodotta in atti da parte attrice, cfr.doc 5 produzione allegata al ricorso introduttivo), nonché la piena validità e vincolatività sul piano negoziale della medesima tra le parti, non possono considerarsi inficiate dalle generiche e infondate doglianze sollevate dalla convenuta sul punto, per quanto di seguito precisato.

Ciò posto, per quanto concerne, la questione della vincolatività o meno della perizia contrattuale in ordine all'accertamento delle cause generatrici dell'evento, si osserva quanto segue. La S.C., da oltre quarant'anni (per l'esattezza, a partire da Sez. 1, Sentenza n. 4840 del 25/10/1978, Rv. 394538), ha affermato che il patto contenuto nel contratto di assicurazione, in virtù del quale le parti demandino a terzi la composizione di eventuali contrasti, può essere di due tipi.

Ove le parti demandino a terzi la soluzione di questioni prettamente giuridiche (come l'interpretazione del contratto, l'accertamento della sua validità, la valutazione della sua efficacia), tale patto va qualificato come arbitrato, salvo valutare caso per caso se le parti abbiano inteso stipulare un arbitrato libero o rituale. Ove, invece, le parti abbiano inteso demandare a terzi il mero accertamento e rilievo di dati tecnici (esistenza del danno, valore delle cose danneggiate, stima dell'indennizzo), tale patto va qualificato come "perizia contrattuale", circostanza verificatasi nel caso di specie.



Con la previsione dell'arbitrato le parti demandano ai periti un atto di volizione; con la previsione della perizia contrattuale le parti demandano ai periti una dichiarazione di scienza (ex permultis, Sez. 1, Sentenza n. 10705 del 10/05/2007, Rv. 596994; Sez. 1, Sentenza n. 13436 del 22/06/2005, Rv. 583780; Sez. 3, Sentenza n. 9996 del 24/05/2004, Rv. 573091).

Da questa distinzione di tipo sostanziale discendono varie conseguenze di tipo processuale. Tra le altre, la seguente: che la pattuizione d'una perizia contrattuale non impedisce alle parti di ricorrere al giudice per la risoluzione delle controversie che involgono la soluzione di questioni giuridiche: per la semplice ragione che tali controversie sono state escluse da quelle demandate ai periti (cfr. Cass. 2996/2016).

Nel caso di specie, è indubbio dal tenore della natura delle questioni sottoposte ai soggetti nominati e dalla circostanza che si sia ricorso alla procedura predetta in ragione del disaccordo delle parti in fase anteriore, che si tratti di perizia contrattuale. In particolare, la perizia contrattuale ha natura di mandato collettivo, nel senso che le parti devolvono ad un terzo la formulazione di una valutazione che si impegnano anticipatamente ad accettare e far propria, il cui esito è impugnabile esclusivamente con le azioni negoziali di annullamento, se vi è errore determinante correlato ad un vizio della volontà, e di risoluzione, se vi è inadempimento (cfr. Cass. 18906/2017), circostanza non verificatasi nel caso di specie da parte della compagnia convenuta.

Ora, come incontestato tra le parti, come emergente dalle norme contrattuali tra le stesse vigenti in relazione alle condizioni di polizza in atti ed in relazione anche agli stessi quesiti rivolti al collegio peritale (così come risultanti dal relativo processo verbale conclusivo di perizia in atti), emerge chiaramente che ai periti nominati dalle parti erano devolute proprio valutazioni prettamente tecniche tese all'accertamento dell'evento di danno dedotto dall'assicurato, nonché alla liquidazione dell'indennizzo allo stesso eventualmente spettante, il che porta senza alcun dubbio ad inquadrare giuridicamente quella svolta nel caso di specie nell'ambito di una vera e propria perizia contrattuale.

In merito, la giurisprudenza di legittimità consolidata della Suprema Corte ha più volte specificato che *“La clausola di un contratto di Assicurazione che preveda la devoluzione a due periti, nominati dalle parti, della liquidazione del danno, in mancanza di accordo diretto sull'entità del danno stesso e sulla misura degli indennizzi, concreta la previsione di una perizia contrattuale, la quale ricorre quando le parti deferiscano ad uno o più terzi, scelti per la loro particolare competenza tecnica, il compito, non di risolvere una controversia giuridica, bensì di formulare un apprezzamento tecnico che esse parti si impegnano ad accettare come diretta espressione della loro volontà negoziale.”* (cfr. Cass. 5544/1981); cosicché gli unici validi motivi di impugnazione di un tale atto (avente, a tutti gli effetti, valore negoziale tra le parti) non possono che essere quelli relativi ai vizi del consenso (art. 1427 c.c.) ovvero afferenti le cause di nullità del contratto (art. 1418 c.c.) — cfr. Corte App. Milano, cit. —.

Ebbene, nel caso di specie, l'assicurazione ha mosso contestazioni che non provano affatto il venir meno di una delle condizioni essenziali di polizza,



piuttosto evidenziando aspetti meramente ipotetici ed astratti, a formulare mere congetture dubitative.

Tuttavia, una tale deduzione, oltre che indimostrata, involge valutazioni di mero fatto e tecniche che sono state già devolute, risolte ed accettate pattiziamente tra le parti ad opera della perizia contrattuale espletata.

Ed invero, il verbale di tale perizia, nel giungere a quantificare il danno indennizzabile, risulta aver anche risolto a monte la questione circa la univoca e diretta ricollegabilità eziologica dei danni riscontrati in contraddittorio al preciso evento oggetto di indagine, rientrando a pieno titolo nel mandato conferito ai periti, tra l'altro, il compito di *“indagare sulle circostanze di tempo e di luogo, sulla natura e sulle modalità del sinistro”* (cfr. perizia contrattuale in atti).

Né le eccezioni sollevate in tal senso dalla convenuta sono atte concretamente a configurare alcuna specifica ipotesi di invalidità della perizia contrattuale conclusa. Quanto all'esclusione della garanzia, eccepita dalla convenuta, da un lato va detto che sarebbe stato onere probatorio della Compagnia Assicurativa — non assolto nella specie — quello di dimostrare il prodursi di un qualche concreto pregiudizio patrimoniale da essa subito per effetto della formale violazione contrattuale denunciata, idonea a determinare, pro quota, la proporzionale riduzione del diritto dell'assicurato all'indennizzo dovuto e, dall'altro lato, va osservato che, trattandosi di sinistro verificatisi in costanza del medesimo contratto assicurativo qui dedotto in lite e gestiti dalla medesima Compagnia Assicurativa, neppure astrattamente potrebbe discorrersi di reticenze o false dichiarazioni rese dall'assicurato idonee ad incidere, in senso negativo, sul suo diritto all'indennizzo. Ed invero, va rammentato che le reticenze o le inesattezze del contraente che vertono su circostanze notorie o note all'assicuratore usando l'ordinaria diligenza non violano gli obblighi di collaborazione e informazione che gravano sul contraente (così come chiaramente specificato da Cass. 15939/2000; Cass. 7697/1991; Cass. 8352/1987).

Tanto doverosamente premesso, nella vicenda in esame la domanda avanzata dall'attore è qualificabile come azione di adempimento contrattuale diretta al conseguimento dell'indennizzo previsto dalle condizioni di polizza per il verificarsi dell'evento concretizzante il rischio oggetto della copertura assicurativa. A fronte di ciò l'Assicurazione convenuta, al fine di escludere l'operatività dell'obbligazione indennitaria azionata, eccepiva l'esclusione della garanzia assicurativa in ragione della mancata prova del fatto storico generatore del pregiudizio subito dall'assicurato.

Va rilevato che in ottemperanza alle norme contrattuali l'attore aveva trasmesso alla compagnia, denuncia dell'evento, in cui indicava luogo, data, orario. (cfr. fascicolo parte attrice).

In punto di riparto degli oneri probatori, ai sensi dell'art. 1218 c.c., si può innanzitutto richiamare il principio espresso dalla Suprema Corte, a Sezioni Unite, sentenza 30 ottobre 2001, n. 13533 che ha chiarito che il creditore che agisca per l'adempimento deve soltanto provare la fonte (negoziale o legale) del suo diritto ed il relativo termine di scadenza, limitandosi alla mera allegazione della



circostanza dell'inadempimento della controparte, mentre il debitore convenuto è gravato dell'onere della prova dei fatti estintivi dell'altrui pretesa. Con riguardo alla ripartizione dell'onere probatorio nell'ambito dei contratti di assicurazione, è opportuno premettere che secondo i principi consolidati della giurisprudenza di legittimità, come da ultimo riaffermati con la pronuncia della Suprema Corte n. 1558 del 2018, nel giudizio promosso dall'assicurato nei confronti dell'assicuratore, e avente ad oggetto il pagamento dell'indennizzo assicurativo, 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. anche Cass. n. 30656/2017; n. 6548/2013).

Sulla base di tale assunto la giurisprudenza ha avuto quindi modo di precisare che *"il fatto costitutivo del diritto dell'assicurato consiste in un danno verificatosi in dipendenza di un rischio assicurato e nell'ambito spaziale e temporale in cui la garanzia opera, con la conseguenza che ai sensi dell'art. 2967 c.c. spetta all'assicurato-danneggiato dimostrare che si è verificato un evento coperto dalla garanzia assicurativa e che esso ha causato il danno di cui reclama il ristoro"* (Cass. 30656/2017); analogo onere probatorio incombendo sull'assicurato con riferimento agli elementi temporali e spaziali della garanzia (v. Cass., 8/1/1987, n. 17; Cass., 4/3/1978, n. 1081); mentre, sull'assicuratore grava l'onere di provare la causa impeditiva o estintiva del diritto all'indennizzo (Cass. 7242/2005, 19734/2011).

In definitiva, l'assicurato ha l'onere di dimostrare che si sia verificato il fatto dedotto in polizza, il rischio coperto dalla garanzia, e che lo stesso sia dipeso dalle cause previste in contratto. Una volta fornita la prova che si sia verificato uno dei rischi inclusi nella polizza, grava sull'assicuratore l'onere di provare un fatto impeditivo della pretesa attorea che come tale, rappresentando il fatto costitutivo dell'eccezione sollevata, rientra nel suo onere probatorio.

Mette conto ribadire che in materia di onere della prova nell'ambito dei contratti assicurativi, la Corte di Cassazione ha più volte affermato l'onere dell'assicurato, che agisce nei confronti dell'assicuratore per il pagamento dell'indennizzo, di provare che l'evento dannoso rientri effettivamente tra quelli inclusi nella copertura assicurativa, mentre l'assicuratore, qualora eccepisca un'esclusione di polizza, deve provare che il fatto rientri fra quelli non compresi in garanzia. (Cass. Civ. Sez. III, sent. 23/1/2018 n. 1558). L'assicurato, nell'agire in giudizio deve provare che l'evento dannoso, le sue cause ed i suoi effetti corrispondano a quelli previsti nel contratto assicurativo. In altre parole, l'assicurato deve provare il verificarsi di un c.d. 'rischio incluso' per il quale il contratto accorda all'assicurato il pagamento dell'indennizzo. I contratti assicurativi, tuttavia, contengono solitamente clausole di delimitazione del rischio indennizzabile (soggettive, oggettive, causali, spaziali, temporali).



Di conseguenza, se l'assicuratore convenuto eccepisce che il rischio rientra fra quelli esclusi, sarà suo onere provare la sussistenza dei presupposti di fatto per l'applicazione dell'esclusione di polizza ed il rigetto dell'indennizzo.

Nel caso di specie, deve ritenersi che parte attrice abbia assolto l'onere probatorio posto a suo carico, provando il verificarsi dell'evento occorso.

Di contro, deve ritenersi che l'assicurazione non abbia provato la sussistenza dei presupposti di fatto per l'esclusione della polizza. Pertanto, alla luce del quadro probatorio complessivamente considerato, non emergendo risultanze di segno contrario, è da ritenersi dimostrato in via documentale il verificarsi dell'evento descritto in polizza, il concretizzarsi del rischio coperto dalla garanzia; può dirsi quindi provato il fatto costitutivo del diritto dell'assicurato di conseguire l'indennizzo sulla base della polizza sottoscritta con la compagnia convenuta, osservandosi che l'evento per cui è causa (*rottura del condotto idrico di carico*) verificatosi durante il periodo di validità della copertura assicurativa, da ritenersi oggetto dalla garanzia assicurativa.

Per tutto quanto esposto e motivato, alla luce delle risultanze documentali e dell'espletato procedimento *ante causam*, in accoglimento della domanda attrice, la convenuta è tenuta a risarcire parte attrice della somma di € 18.120,00, di cui € 17.600,00 quale danno indennizzabile ed € 520,00 per spese "onorario del Perito IVA inclusa, così come statuito nei dispositivi del collegio peritale cui le parti hanno devoluto la definizione della procedura. Sulla suddetta somma, inoltre, andranno riconosciuti gli interessi, al tasso legale di cui all'art. 1284 c.c., pur richiesti da parte attrice.

Tali interessi, infatti, inerendo ad un debito di valore (qual è appunto il debito indennitario dovuto dall'assicuratore all'assicurato nell'assicurazione contro i danni — *cfr.* Cass. 3017/1986, Cass. 9549/1994, Cass. 15868/2015 —), scaturente da un inadempimento contrattuale, costituiscono una mera modalità liquidatoria del danno causato dal ritardato pagamento dell'equivalente monetario attuale della somma dovuta all'epoca dell'evento lesivo (data la normale fruttuosità del denaro).

Tuttavia, nelle somme liquidate a titolo di risarcimento danni contrattuale — a differenza che per quelle liquidate a titolo risarcitorio extracontrattuale — gli interessi decorrono dalla domanda giudiziale (e non già dalla data del fatto illecito), che è l'atto idoneo a porre in mora il debitore, retroagendo, peraltro, gli effetti costitutivi della sentenza (che accerta l'attuale debenza e liquida un credito, quale quello risarcitorio, originariamente incerto ed illiquido) proprio al momento della domanda giudiziale (*cfr.* Cass. 9338/2009; Cass. 2626/1984).

Alcuna ulteriore voce di danno può essere riconosciuta alla parte attrice essendo le rispettive domande (danno patrimoniale e non) rimaste del tutto indimostrate.

Non sussistono i presupposti per una condanna ex art. 96 c.p.c., non essendo emerso che parte resistente/convenuta abbia agito o resistito con dolo o colpa grave.

4. Le spese di lite seguono strettamente la soccombenza, e sono liquidate, come da dispositivo, in virtù del D.M. Giustizia 55/2014, in relazione al valore della



controversia, determinato in ragione del criterio del decum, e all'attività concretamente esercitata dal difensore costituito per la parte attrice (estrinsecata nelle fasi di studio, introduttiva, istruttoria e decisoria).

PQM

Il Tribunale di Napoli Nord, II sezione civile, nella persona del g.u. dott.ssa Matilde Boccia, decidendo la controversia come in epigrafe indicata, ogni contraria istanza disattesa, così provvede:

1.ACCOGLIE la domanda attorea, per le ragioni di cui in motivazione; e per l'effetto,

2- CONDANNA la convenuta **Controparte_9** alla liquidazione degli importi così come indicati, riportati in sentenza, in favore della parte attrice pari ad euro **€18.120,00**, oltre interessi al tasso legale di cui all'art. 1284 c.c., dalla domanda giudiziale e sino al soddisfo;

3- CONDANNA parte convenuta, al pagamento, in favore dell'attrice delle spese di lite, che si liquidano in € 118,00 per spese ed € 2.540,00 per compensi, oltre rimborso forfettario spese generali, nella misura del 15%, oltre IVA e CPA, come per legge con attribuzione al procuratore di parte attrice dichiaratosi anticipatario.

Così deciso in Aversa, 19/09/2025

IL GIUDICE

(dott. ssa Matilde Boccia)

L'originale di questo provvedimento è un documento informatico sottoscritto con firma digitale (artt. 1, lett. s, 21 e 24 D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82) e depositato telematicamente nel fascicolo informatico ai sensi degli artt. 15 e 35, comma 1, D.M. 21 febbraio 2011, n. 44, come modificato dal D.M. 15 ottobre 2012 n. 209, e succ. mod..