



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO DI CATANZARO
SEZIONE SECONDA CIVILE

Il Tribunale di Catanzaro, Seconda Sezione Civile, in composizione monocratica, in persona del dott. Roberto Fiocca, ha pronunciato, ai sensi dell'art. 281-*sexies*, co. 3, c.p.c., la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. **3107** del Ruolo Generale dell'anno **2023**, avente ad oggetto «*Assicurazioni contro i danni*», promossa

DA

Parte_1 (C.F. *P.IVA_1*), in persona del legale rappresentante *p.t.*, rappresentata e difesa, giusta procura generale depositata in atti, dall'Avv. Andrea Cesare (PEC *Email_1*), ed elettivamente domiciliata presso lo studio legale dell'Avv. Augusto Servino, sito in Catanzaro, alla Via A. De Gasperi, n. 11.

- parte opponente -

E

Controparte_1 (C.F. *P.IVA_2*), in persona del Presidente e legale rappresentante *p.t.*, rappresentata e difesa, anche disgiuntamente, giusta procura in calce al ricorso per decreto ingiuntivo, dall'Avv. Demetrio Laganà (PEC *Email_2*), dall'Avv. Antonella Virgara (PEC *Email_3*) e dall'Avv. Massima Parentela (PEC *Email_4*), ed elettivamente domiciliata presso il domicilio digitale dell'Avv. Demetrio Laganà.

- parte opposta -

Conclusioni delle parti: come da verbale dell'udienza del 14.4.2026.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con decreto ingiuntivo n. 534/2023, provvisoriamente esecutivo, [...]

Parte_1 è stata condannata, in data 14.7.2023, al pagamento, in favore della società *Controparte_1* della somma di € 261.875,20, oltre interessi come da ricorso e spese del procedimento monitorio (cfr. doc. 2), al quale ha fatto seguito la notifica dell'atto di precetto per l'importo di € 269.970,75 (cfr. doc. 3).

A fondamento dell'atto di opposizione, la società di assicurazione ha dedotto:

- (i) che vi sono delle poste indennitarie, di cui la società ricorrente ha chiesto il pagamento, per le quali non si sono verificati i presupposti di fatto affinché sorgesse il relativo diritto di credito: (a) spese di demolizione dell'importo di € 95.069,00, per la partita D demolizioni e sgomberi (cfr. P.V.P. pag. 16); (b) spese di ricollocamento dell'importo di € 18.000,00, per la partita H rimozione trasporto e ricollocamento (cfr. P.V.P. pag. 16); (c) onorario dei periti dell'importo di € 75.000,00, corrispondenti al limite di indennizzo aggregato previsto in contratto per gli onorari dei periti (cfr. P.V.P. pag. 26)
- (ii) che il rimborso di tali costi è subordinato, per come previsto dall'art. 2.1., lett. B), delle C.G.A. (cfr. doc. 6), al fatto che la società assicurata abbia dato prova di aver effettivamente sostenuto detti costi;
- (iii) che la società *CP_1* ha presentato due fatture per spese di demolizione, per l'importo imponibile complessivo di € 18.200,00; trattasi della fattura n. 5/2023 emessa da Serre Gronda dell'importo di € 5.000,00 e della fattura n. 4/2023, di cui sono risultati rimborsabili € 13.200,00 su un importo di € 14.800,00;
- (iv) che tale somma, depurata dello scoperto di cui all'art. 3.3, lett. H), delle C.G.A. per i sinistri derivanti da atti dolosi, è stata rimborsata all'assicurata, con il versamento della complessiva somma di € 323.722,17, di cui è stato dato atto nel ricorso per ingiunzione;
- (v) che, relativamente alle residue spese, è del tutto evidente che i presupposti giuridici per l'insorgenza del diritto in capo a *CP_1* non

si sono verificati, con conseguente infondatezza dell'avversa pretesa creditoria, non potendosi parlare di diritto all'indennizzo sino a quando l'assicurato non abbia dimostrato di aver sostenuto i costi attinenti alle voci sopra descritte, in conformità al dettato contrattuale (circostanza di cui la compagnia di assicurazione ha dato conto all'assicurato nelle comunicazioni depositate in atti);

- (vi) che, giusta la previsione di cui all'art. 10.2 delle C.G.A., il processo verbale di perizia ha efficacia vincolante per le parti, *«impregiudicata in ogni caso ogni eccezione inerente l'indennizzabilità del sinistro»*, locuzione con cui i contraenti hanno voluto sottrarre ai periti il compito di procedere a valutazioni che abbiano carattere squisitamente giuridico, ciò che, al contrario, è avvenuto nel caso di specie, laddove hanno ritenuto: (a) che i danni subiti dalle due autovetture d'epoca dovessero farsi rientrare nel novero dei beni assicurati, per un valore di € 17.000,00 (cfr. P.V.P., pag. 18); (b) che fosse indennizzabile il danno da perdita di produzione di energia per l'importo di € 60.000,00, di cui alla voce G) contenuta a pag. 16, del P.V.P., non essendo a loro giudizio applicabile l'esclusione prevista dall'art. 3.3, lett. H), delle C.G.A. inerente agli atti dolosi; (c) che, stante la non operatività della clausola di cui all'art. 3.3, lett. H) delle C.G.A., non avrebbe dovuto applicarsi lo scoperto del 10% previsto alla pag. 3 della scheda di polizza;
- (vii) quanto al danneggiamento delle due autovetture d'epoca, che il terzo perito ha erroneamente ritenuto che, nella fattispecie in esame, non si dovesse applicare la clausola di cui all'art. 3.2, lett. F), delle C.G.A., il quale esclude espressamente i *«veicoli iscritti a pubblico registro»*, ritenendo che dovesse, invece, farsi applicazione della previsione negoziale che prescrive la risarcibilità dei *«veicoli sottotetto a valore intero»* e che, secondo le definizioni di polizza, sono veicoli tutti i mezzi meccanici adibiti al trasporto di persone, animali o cose, senza esclusioni; che, così argomentando, il terzo perito ha operato un'inaccettabile confusione tra la partita assicurata, la definizione

contrattuale del veicolo e la normativa che regola la fattispecie, non tenendo in considerazione che l'art. 3.2 (rubricato "*Beni esclusi*") interviene proprio per segnare il perimetro degli enti ricompresi nella garanzia prestata, escludendone talune categorie che astrattamente sarebbero rientranti nella definizione generale;

- (viii) che, come risulta alla pag. 5 del processo verbale di perizia, essendosi il sinistro sostanzialmente in un incendio di origine dolosa, cagionato dal lancio di un bengala o di un razzo di segnalazione ad opera di ignoti, nel caso *de quo* dovrebbe trovare applicazione l'art. 3.3, lett. H), del C.G.A., che esclude «*i danni causati [...] da mancata o anormale produzione di energia [...]*», i quali, per converso, i periti hanno riconosciuto al punto G) del verbale per l'importo di € 60.000,00;
- (ix) che, nella fattispecie in esame, deve operare lo scoperto del 10% previsto dalla tabella presente alla pag. 3 della scheda di polizza, e ciò per le seguenti ragioni: (a) la tabella richiama l'art. 3.3, lett. H), senza alcuna esclusione; (b) il fatto che, nel riquadro successivo, si parli di eventi socio-politici in sé e per sé non ha alcun rilievo, vista la pedissequa riproposizione del testo dell'art. 3.3, lett. H); (c) a conferma di quanto precede soccorre l'inciso successivo che prevede un sottolimito per i guasti cagionati dai ladri, essendo dunque pacifico che in garanzia rientrano anche i danni commessi durante la perpetrazione di un furto, che certamente non è un evento socio-politico nell'accezione voluta dal collegio peritale; (d) è evidente che la norma contrattuale riguarda tutti gli atti dolosi indistintamente considerati, ancorché compiuti singolarmente, com'è quello in parola;
- (x) che, in conclusione, in aderenza al conteggio contenuto nel P.V.P. alla pag. 17, dal totale di € 803.742,00 dovranno essere detratti € 17.000,00 relativi ai veicoli (lett. E), ed € 60.000,00 inerenti alla produzione di energia (lett. G), sicché il totale indennizzabile sarà pari ad € 726.742,00, mentre lo scoperto di polizza per atti dolosi è pari ad €

72,674,20; in conclusione, rispetto alla quantificazione operata dai periti, non risulta dovuta la somma complessiva di € 149.674,20;

(xi) che, con riguardo all'atto di cessione di credito effettuato dalla società

CP_1 in favore di *Parte_2* avente ad oggetto una parte del credito residuo ancora vantato a titolo di indennizzo nei confronti della compagnia di assicurazione per l'importo di € 39.559,42, comprensivo di IVA e al netto della ritenuta d'acconto (cfr. All. 15), dando per scontato che la cessionaria sia una lavoratrice autonoma e che il credito ceduto abbia riguardo al pagamento di competenze professionali, va rilevato che il debitore ceduto (nella specie *Pt_1* [...]) dovrà effettuare, quale sostituto d'imposta, il versamento della relative imposte; tuttavia, per potersi effettuare tale operazione è necessario che il credito venga ceduto per l'importo al lordo della ritenuta da effettuare, mancando altrimenti il rapporto di provvista che consentirebbe al debitore ceduto di effettuare il versamento; sicché deve ritenersi che la cessione abbia ad oggetto anche le somme relative alla ritenuta, pari ad € 9.888,00, e che dunque il credito sia sta ceduto sino alla concorrenza di € 49.440,42; dunque anche l'ulteriore somma di € 9.888,00 dovrà essere defalcata dal complessivo capitale richiesto in via monitoria, giungendosi pertanto ad un totale non dovuto pari ad € 159.562,20.

In conclusione, la compagnia di assicurazione ha affermato che dalla somma ingiunta pari ad € 261.875,00 deve essere sottratto l'importo di € 159.562,20, mentre la restante parte sarà corrisposta nei limiti in cui l'assicurato darà prova del verificarsi dei presupposti contrattuali per l'insorgenza del diritto al rimborso delle spese effettivamente sostenute.

Alla luce di quanto ciò detto, la compagnia assicuratrice ha così concluso: *«PRELIMINARMENTE: - ritenuta la sussistenza di gravi motivi, sospendersi la provvisoria esecutorietà del decreto ingiuntivo opposto. NEL MERITO: - dichiararsi la nullità, l'inefficacia e comunque revocarsi il decreto ingiuntivo opposto perché illegittimo, infondato ed ingiusto; - accertarsi che, della somma*

*ingiunta, € 159.562,20 non sono in alcun caso dovuti per le ragioni dedotte in narrativa; - accertarsi che, quanto alla rimanente somma rispetto al totale ingiunto, alla data della presentazione del ricorso per ingiunzione mancavano le condizioni previste dal contratto per la sua corresponsione all'assicurata; darsi atto che **Parte_1** è disponibile alla sua erogazione una volta che **CP_1** presenterà i giustificativi delle spese sostenute, così come previsto dalle condizioni contrattuali; - con rifusione delle spese di lite».*

Si è, quindi, costituita in giudizio la società **CP_1**, la quale ha chiesto che sia accertato il suo diritto alla corresponsione della somma di € 261.875,20, oltre interessi maturati e maturandi dalla dovutezza al dì dell'effettivo soddisfo, da computarsi al tasso di cui all'art. 1284, co., 4 c.c., dalla domanda giudiziale al saldo e rivalutazione monetaria dalla data della mora debendi al dì dell'effettivo soddisfo, evidenziando, in sintesi, che:

- (i) con polizza n. 2021/10/3419031, denominata "All Risks", la società opposta assicurò, con decorrenza dal 31.12.2021, la propria attività industriale adibita alla produzione e commercializzazione all'ingrosso e al dettaglio di caffè, prodotti alimentari affini e derivati, con propria torrefazione, con insediamento industriale sito in Copanello di Staletti (CZ), alla Via Nazionale, n. 1, alle condizioni stabilite nel contratto assicurativo e nelle relative C.G.A. (cfr. all. 1 e 2);
- (ii) in data 28.7.2022, si verificò un incendio presso lo stabilimento e, in pari data, in ottemperanza a quanto prescritto dalle C.G.A., la società **CP_1** denunciò l'evento alla compagnia assicuratrice (cfr. All. 3) e sparse formale querela presso la Stazione dei Carabinieri di Gasperina (CZ) (cfr. All. 4);
- (iii) allo scopo di procedere all'accertamento delle cause del sinistro, alla stima e alla liquidazione dei danni, in conformità alla procedura prevista e disciplinata all'art. 9.2 delle C.G.A. (rubricato "Procedura per la valutazione del danno"), la compagnia opponente designò quale proprio Perito la società **Parte_3** nella persona dell'Ing. **Controparte_2** e, a sua volta, la società assicurata conferì analogo mandato ad un proprio

perito, al quale, in conseguenza dei disaccordi venutisi a creare, si aggiunse un terzo perito (Ing. *Persona_1*), nominato di comune accordo dalle parti;

- (iv) con atto di cessione di credito, comunicato in data 15.6.2023, la società *CP_1* cedette a *Parte_2* parte del credito residuo ancora vantato a titolo di indennizzo nei confronti della compagnia assicuratrice per l'importo di € 39.559,42, comprensivo di I.V.A. e al netto della ritenuta d'acconto (cfr. All. 15);
- (v) con decreto ingiuntivo n. 534/2023 del 12.7.2023, immediatamente esecutivo, il Tribunale di Catanzaro ingiunse alla compagnia assicuratrice il pagamento della somma di € 261.875,20, oltre interessi come richiesti in ricorso, nonché delle spese e competenze del presente procedimento;
- (vi) in data 10.8.2023, la compagnia di assicurazione corrispose spontaneamente alla società *CP_1* l'ulteriore importo di Euro 68.695,21 a titolo di supplemento di indennità relativo alle partite "Fabbricato e Contenuto", non oggetto del presente giudizio;
- (vii) *Parte_2* nelle more, quale cessionaria di quota parte del credito, ottenne l'emissione in suo favore del decreto ingiuntivo n. 519/2023 del 3.7.2023, con cui il Tribunale di Catanzaro condannò l'opponente al pagamento dell'importo complessivo di € 39.559,42, oltre interessi come da domanda (cfr. All. 19).

In punto di diritto, la società opposta, a fondamento della propria pretesa creditoria, ha evidenziato:

- (i) con riferimento all'efficacia vincolante della perizia contrattuale, che la società opponente non ha richiesto l'annullamento del processo verbale conclusivo, sicché gli accertamenti inerenti ai beni da indennizzare e al *quantum* dell'indennizzo sono da ritenersi insindacabili e vincolanti per le parti;
- (ii) con riferimento all'affermazione di parte opponente secondo cui l'insorgenza del diritto all'indennizzo per le voci "*spese di demolizione e sgombero*", "*spese di ricollocamento*" e "*onorario dei periti*", sarebbe

condizionato alla presentazione da parte dell'assicurato delle fatture quietanzate, che comprovino l'effettuazione dei relativi esborsi, ai sensi dell'art. 2.1, lett. B), delle C.G.A. nella parte in cui prevede che l'assicuratore corrisponda "*le spese necessariamente sostenute*", che la clausola in questione non prescrive l'obbligo di esibizione delle fatture ovvero che le relative spese debbano essere documentate, diversamente da quanto previsto, ad esempio, dall'art. 11.3 delle C.G.A., là dove per le spese supplementari viene richiesto che siano "*necessariamente documentate*"; che sono state depositate in giudizio le fatture relative alle voci "*spese di demolizione e sgombero*", "*spese di ricollocamento*", "*ripristino*" e "*onorario dei periti*" (cfr. All. 24);

- (iii) con riguardo alla voce "*spese di ricollocamento*", che è stata depositata la dichiarazione del Presidente della società CP_1, verificata dal Collegio, intitolata "*Costi in economia per movimentazione e messa in sicurezza*", dalla quale emerge che, per l'espletamento di tali attività, è stato impiegato personale interno alla società, con distrazione dalle proprie mansioni, nonché le relative buste paga di detto personale per il periodo di riferimento (a fronte di un esborso di € 45.313,00, il Collegio peritale ha riconosciuto la necessità di € 18.000,50 per spese);
- (iv) che, relativamente alla voce "*onorario dei periti*" (prevista in polizza, per la Sezione "*danni diretti*") furono riconosciuti € 24.112,26 e, invece, per la Sezione "*danni indiretti*", l'importo di € 50.887,74, per una somma complessiva di € 75.000,00 (cfr. All. 25);
- (v) quanto alle autovetture d'epoca, vero è che l'art. 3.2 rubricato "Beni Esclusi" precisa che «*si intendono sempre esclusi [...] veicoli iscritti a pubblico registro, ad eccezione di quelli oggetto di riparazione, trasformazione, produzione, deposito o commercializzazione nell'ambito delle attività*», purtuttavia, per come affermato dal terzo arbitro, «*la polizza prevede la garanzia aggiuntiva "Veicoli sottotetto a valore intero"* e che pertanto tale dizione, a proprio parere, dovrebbe comprendere tutti i veicoli, per come da definizione in polizza di "*Veicoli e/o mezzi di*

movimentazione”: “Ogni mezzo meccanico od elettrico di proprietà o in uso all’Assicurato, manovrato dall’uomo o automatizzato, ed adibito al trasporto o spostamento di persone, animali o cose»;

- (vi) con riguardo alla pretesa applicazione dello “scoperto” di cui alla tabella presente alla pag. 3 della scheda di polizza, che: (a) l’art. 2.1 delle C.G.A. della Polizza “All risks” (rubricato “Rischio assicurato”) al punto A1) dispone che *Parte_1* *indennizza all’assicurato tutti i danni materiali direttamente causati ai beni assicurati, anche se di proprietà di terzi, presso la o le ubicazioni, da qualsiasi evento, a prescindere dalla causa, fatta eccezione per le esclusioni e/o delimitazioni previste dalla polizza»;* (b) l’art. 3.1 rubricato “Esclusioni”, alla lettera D) punto 3), estromette sempre i danni «*causati o dovuti a dolo: quando persona fisica, dell’assicurato e/o contraente e dei famigliari conviventi; quando l’assicurato e/o contraente sia una persona giuridica, del legale rappresentante, dei Soci a responsabilità illimitata e dei famigliari conviventi*»; (c) al 3.3 H della scheda di polizza si prevede l’applicazione di una franchigia di € 1.500,00 e uno scoperto del 10% per il caso di «*Eventi socio-politici (tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti vandalici o dolosi compresi quelli di sabotaggio)*», con limite di indennizzo dell’80% della somma assicurata per singola partita ed ubicazione; *CP_3* con riferimento al «*sottolimito per guasti cagionati dai ladri ai beni assicurati in occasione di furto consumato o tentato*», franchigia di € 500,00 e limite di indennizzo di € 10.000,00. Pertanto, dall’analisi delle predette clausole negoziali emergerebbe che l’inserimento degli «*atti vandalici o dolosi compresi quelli di sabotaggio*» nella clausola dedicata agli «*eventi sociopolitici*», e quale specificazione di essa, denoterebbe un contesto che esclude la riferibilità indiscriminata a tutti gli atti dolosi, ed è viceversa letteralmente riferibile solo agli atti compiuti nel contesto di particolari eventi di carattere socio-politico. D’altronde, una interpretazione restrittiva del limite è autorizzata anche dalla circostanza che sarebbe contrario al buon senso, in special modo in una polizza “All

Risks”, ipotizzare che le parti abbiano escluso dalla copertura generale, prevedendo una indennizzabilità limitata, gli incendi di origine dolosa che costituiscono l’ipotesi più ricorrente ed il rischio comunemente più avvertito;

- (vii) che, in definitiva, debbono ritenersi corrette le valutazioni espresse dal terzo perito, secondo cui *«l’intitolazione della garanzia delimitativa quale “Eventi sociopolitici” già dalla propria denominazione tende ad identificare quali eventi oggetto dell’applicazione della copertura i danni, anche vandalici o dolosi, perpetrati in occasione, ovvero in conseguenza di manifestazioni con carattere politico, sindacale, religioso o altro, ovvero eventi “sociopolitici”. Qualora la norma avesse voluto contemplare anche i singoli atti dolosi compiuti da uno o più individui, non collettivamente organizzati, avrebbe dovuto indicare espressamente l’esclusione nelle garanzie di base, ovvero in una garanzia delimitativa a sé stante. Analogamente, le dizioni “in occasione” ed “in conseguenza” utilizzate per tale garanzia delimitativa, sono state indicate dalla Compagnia in palese differenza rispetto alla dizione “causati da” utilizzata laddove, nelle medesime CGA riportano una esclusione. Al riguardo si veda ad esempio la garanzia delimitativa F, che si riferisce direttamente ai “danni materiali direttamente causati ai beni assicurati da allagamento”; ovvero anche l’esclusione di cui all’art. 3.1 per il dolo del Contraente o assicurato, laddove indica ancora una volta “causati”»;*
- (viii) quanto al danno da perdita di energia elettrica, che debbano valere le medesime argomentazioni già svolte con riguardo alla ritenuta inapplicabilità dello “scoperto”, attesa la non ricorrenza dei presupposti di applicazione della esclusione prevista dall’art. 3.3 lett. H, delle C.G.A., riguardante i danni causati ai beni assicurati a seguito o in occasione di eventi sociopolitici e dato atto che nella fattispecie che ci occupa il sinistro non ha avuto alcun rapporto con tali eventi;
- (ix) con riguardo alla ritenuta d’acconto, che il credito ceduto è pari ad € 39.559,42 e non già, come affermato dalla compagnia di assicurazione,

ad € 49.440,42 (somma comprensiva della ritenuta a titolo di acconto), poiché l'obbligo di corrispondere quanto dovuto a tale titolo incombe esclusivamente sulla società opposta, con conseguenziale esonero dell'opponente da qualsiasi altro debito ulteriore rispetto all'importo di cui sopra;

- (x) con riferimento all'insussistenza dei presupposti per l'emissione del decreto ingiuntivo, che lo stesso è stato emesso sulla base del contratto di assicurazione concluso tra le parti in causa e del processo verbale conclusivo di liquidazione dei danni, i quali costituiscono, senz'altro, prova scritta idonea a fornire la dimostrazione dell'esistenza del credito.

Ciò detto, la società **CP_1** ha così concluso: «1) *Rigettare l'opposizione de qua perché inammissibile ed infondata, con conferma dell'impugnato decreto in ogni sua statuizione e della domanda ad esso sottesa; 2) Dichiarare e statuire, in ogni caso, il diritto della " Controparte_1 (P.Iva. / C.F.: **P.IVA_2** , in persona del suo Presidente e legale rappresentante pro-tempore dott. **CP_4** [...]* , a ricevere il pagamento dell'importo per cui è causa pari ad Euro 261.875,20, e per l'effetto condannare la **Parte_1** in persona del suo legale rappresentante pro-tempore, al pagamento di detta somma, oltre interessi maturati e maturandi dalla dovutezza al dì dell'effettivo soddisfo, da computarsi al tasso di cui all'art. 1284 co. 4 c.c. dalla domanda giudiziale al saldo e rivalutazione monetaria dalla data della mora debendi al dì dell'effettivo soddisfo; 3) *sempre nel merito, rigettare ogni e qualsiasi domanda ed eccezione ex adverso formulata, per i motivi meglio specificati in narrativa; 4) condannare la **Parte_1** in persona del suo legale rappresentante pro-tempore, alla rifusione delle spese e competenze del presente giudizio, rimborso forfettario spese generali, I.V.A. e C.P.A. come per legge, con conferma di quelle del procedimento monitorio*».

La compagnia di assicurazione, con la memoria ex art. 171-ter, n. 1), c.p.c., ha replicato a quanto affermato da parte opposta con la comparsa di costituzione, deducendo, in particolare, che:

- (i) la perizia contrattuale non esplica alcuna efficacia vincolante per le parti in causa quanto alle valutazioni giuridiche compiute dai periti, essendo loro preclusa qualsiasi considerazione in ordine alla sussistenza dell'*an debeat*;
- (ii) l'illegittimità del decreto ingiuntivo opposto con riferimento a quella parte della complessiva somma che la compagnia assicuratrice è stata obbligata a corrispondere relativamente ai costi peritali, di demolizione e di sgombero, essendo stati depositati i relativi giustificativi di spesa soltanto nel corso del giudizio di opposizione;
- (iii) stante il rigetto dell'istanza di sospensione della provvisoria esecutività del decreto ingiuntivo opposto, la compagnia assicuratrice ha versato a parte opposta la somma di € 273.070,20, pari all'importo oggetto dell'atto di precetto, maggiorato degli interessi maturati sino alla data del pagamento, rinunciando la società CP_1, da parte sua, a iscrivere a ruolo il pignoramento, che pertanto è divenuto inefficace.

Stante l'avvenuto pagamento, la compagnia assicuratrice, oltre ad insistere nella richiesta di dichiarazione di nullità e/o inefficacia, con consequenziale revoca del decreto ingiuntivo, ha proposto azione di ripetizione di indebito, chiedendo che la società CP_1 venga condannata alla *«alla restituzione delle somme indebitamente percepite, di cui all'atto di precetto notificato in data 14/07/2023, oltre ad interessi legali dalla data del pagamento»*.

Esperito con esito negativo il tentativo obbligatorio di mediazione, all'udienza del 12.11.2024, il Giudice Istruttore ha fissato per la rimessione della causa in decisione l'udienza del 14.4.2026, concedendo alle parti i termini di cui all'art. 189 c.p.c., nel corso della quale la causa è stata trattenuta in decisione.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1. In via preliminare, deve darsi atto dell'avveramento della procedibilità cui è assoggettata la domanda in esame ai sensi dell'art. 5, co. 1, D.Lgs. 4 marzo 2010, n. 28, essendosi conclusa negativamente la procedura di mediazione, avviata su invito del Giudice Istruttore (cfr. con verbale del 17.6.2024, All. nel fascicolo di parte opposta).

2. La presente controversia involge l'esame di una pluralità di questioni, la cui soluzione è condizionata all'interpretazione del contratto di assicurazione stipulato tra le parti in causa e, soprattutto, delle clausole di polizza poste in funzione della delimitazione del rischio assicurato.

Per consentire una migliore intellegibilità della decisione, appare opportuno procedere, in primo luogo, alla ricostruzione del quadro dei principi consolidati in seno alla giurisprudenza di legittimità, ai quali vanno riannodati i fatti oggetto della fattispecie oggetto di giudizio.

- (i) L'opposizione al decreto ingiuntivo non è un'azione di impugnativa né un'*actio nullitatis* nei confronti dell'emessa ingiunzione, volta a farne valere vizi ovvero originarie ragioni di invalidità, ma un ordinario giudizio di cognizione di merito, che si svolge in prosecuzione del procedimento monitorio, non quale giudizio autonomo, ma come fase ulteriore, benché eventuale, del procedimento iniziato con il ricorso per ottenere il decreto ingiuntivo, teso all'accertamento dell'esistenza del diritto di credito azionato dal creditore con il ricorso ex artt. 633 e 638 c.p.c. Di talché la sentenza che decide il giudizio deve accogliere la domanda del creditore istante, rigettando conseguentemente l'opposizione, tutte le volte in cui si riscontrino l'esistenza dei fatti costitutivi del diritto azionato in via monitoria, pur se non sussistenti al momento della proposizione del ricorso o della emissione del decreto, ricorrono tuttavia in quello successivo della decisione, e l'opponente è privo di adeguato interesse a dolersi del fatto che la sentenza impugnata, nel rigettare l'opposizione, non abbia tenuto conto che difettava una delle condizioni originarie di ammissibilità del decreto ingiuntivo, quando tale condizione, in realtà, sia maturata immediatamente dopo, e comunque ben prima della definizione del giudizio di opposizione (così, cfr., in particolare, Cass. civ., Sez. Un., Sent., 13.1.2022, n. 927; Cass. civ., Sez. I, Ord., 16.7.2020, n. 15224; Cass. civ., Sez. I, Sent., 22.4.2003, n. 6421).
- (ii) Nel giudizio di opposizione si assiste ad una sorta di "inversione" della posizione formale delle parti che non determina, tuttavia, un'alterazione

delle ordinarie regole in tema di onere della prova, il cui riparto rimane quello dettato dalla previsione di cui all'art. 2697 c.c., nel senso che resta a carico dell'opposto – quale attore "in senso sostanziale" – la dimostrazione dei fatti costitutivi della pretesa azionata, mentre incombe sull'opponente – quale "convenuto in senso sostanziale" – la prova dei fatti estintivi, modificativi e impeditivi (cfr., *ex plurimis*, Cass. civ., Sez. I, Ord., 24.1.2024, n. 2356; la quale richiama, in motivazione, Cass. civ., Sez. III, Sent., 17.11.2003, n. 17371; Cass. civ., Sez. I, Sent., 27.6.2000, n. 8718; Cass. civ., Sez. II, Sent., 29.1.1999, n. 807).

- (iii) Essendo stato dedotto in giudizio un'ipotesi di inadempimento contrattuale, il regime di riparto degli oneri probatori è quello delineato dalla giurisprudenza della Suprema Corte a partire dalla decisione delle Sezioni Unite n. 13533 del 30.10.2001, con la quale è stato enunciato il seguente principio di diritto: *«In tema di prova dell'inadempimento di una obbligazione, il creditore che agisca per la risoluzione contrattuale, per il risarcimento del danno, ovvero 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 del fatto estintivo dell'altrui pretesa, costituito dall'avvenuto adempimento [...] Anche nel caso in cui sia dedotto non l'inadempimento dell'obbligazione, ma il suo inesatto adempimento, al creditore istante sarà sufficiente la mera allegazione dell'inesattezza dell'adempimento (per violazione di doveri accessori, come quello di informazione, ovvero per mancata osservanza dell'obbligo di diligenza, o per difformità quantitative o qualitative dei beni), gravando ancora una volta sul debitore l'onere di dimostrare l'avvenuto, esatto adempimento»* (cfr., in senso conforme, Cass. civ., Sez. VI-3, Ord., 11.2.2021, n. 3587; Cass. civ., Sez. III, Sent., 20.1.2015, n. 826).

- (iv) *«Nel giudizio promosso dall'assicurato nei confronti dell'assicuratore ed avente ad oggetto il pagamento dell'indennizzo assicurativo è onere dell'attore provare che il rischio avveratosi rientra nei "rischi inclusi" e, cioè, nella categoria generale dei rischi oggetto di copertura assicurativa; tuttavia, qualora il contratto contenga clausole di delimitazione del rischio indennizzabile (soggettive, oggettive, causali, spaziali, temporali), spetta all'assicuratore dimostrare il fatto impeditivo della pretesa attorea e, cioè, la sussistenza dei presupposti fattuali per l'applicazione di dette clausole»* (cfr., ex multis, Cass. civ., Sez. III, Ord., 9.11.2023, n. 31251; cfr., tra le pronunce meno recenti, Cass. civ., Sez. III, Sent., 23.2.1998, n. 1946; Cass. civ., Sez. III, Sent., 10.10.2003, n. 16831). Si è, poi, specificato, sempre con riferimento alla regolamentazione del riparto dell'onere della prova, che *«qualora l'assicuratore allegghi l'esclusione della garanzia come delimitata alla luce dei criteri normativi di interpretazione del contratto, tale allegazione non si risolve nella proposizione di un'eccezione in senso proprio ma [...] nella mera contestazione della prova del fatto costitutivo della domanda; sicché l'assicuratore non assume riguardo all'oggetto della copertura assicurativa alcun onere probatorio, che resta immutato a carico dell'attore»* (cfr., ex aliis, Cass. civ., Sez. I, Ord., 14.6.2018, n. 15630; Cass. civ., Sez. III, Sent., 16.3.2012, n. 4234). In altri termini, nell'assicurazione contro i danni, poiché il fatto costitutivo del diritto dell'assicurato all'indennizzo si sostanzia in un sinistro verificatosi in dipendenza di un rischio assicurato e nell'ambito spaziale e temporale in cui la garanzia opera, è su di lui che ovviamente incombe, ai sensi dell'art. 2697 c.c., l'onere di dimostrare che si è verificato un evento coperto dalla garanzia assicurativa (cfr., ad esempio, Cass. civ., Sez. III, Ord., 21.12.2017, n. 30656).
- (v) Con riferimento all'interpretazione del contratto di assicurazione, la giurisprudenza di legittimità è oramai ferma nell'affermare che lo stesso debba essere *«redatto in modo chiaro e comprensibile»* e che il giudice – al quale è attribuito istituzionalmente il compito individuare l'estensione e la

portata del rischio assicurato (con valutazione non sindacabile in sede di legittimità, salvo il caso in cui non sia conforme ai criteri di ermeneutica contrattuale) – *«non può attribuire a clausole polisenso uno specifico significato, pur teoricamente non incompatibile con la loro lettera, senza prima ricorrere all’ausilio di tutti gli altri criteri di ermeneutica previsti dagli artt. 1362 c.c. e ss., e, in particolare, a quello dell’interpretazione contro il predisponente, di cui all’art. 1370 c.c.»* (cfr., in questo senso, tra le molte, Cass. civ., Sez. VI-3, Ord., 23.9.2021, n. 25849; Cass. civ., Sez. III, Ord., 6.2.2025, n. 3013).

(vi) La perizia contrattuale si caratterizza per l’oggetto della cognizione degli arbitri, ossia una questione non giuridica, ma esclusivamente tecnica, differenziandosi perciò, dall’arbitrato rituale (tralasciando, in questa sede, la questione della possibilità “sovrapponibilità” delle due figure) proprio per il contenuto dell’accertamento devoluto ai periti, giacché nella perizia contrattuale si farebbe riferimento solo ad *«una questione di fatto di elevata pregnanza tecnica»* (cfr., *ex multis*, Cass. civ., Sez. III, Ord., 24.3.2025, n. 7795; Cass. civ., Sez. III, Ord., 8.11.2018, n. 28511; Cass. civ., Sez. III, Sent., 24.5.2004, n. 9996). Detto con altre parole, si ha perizia contrattuale allorquando i paciscenti devolvono ad un terzo (oppure, come nel caso di specie, ad un collegio di periti) scelto per la particolare competenza tecnica, non già la risoluzione di una controversia che implica l’esame di questioni giuridiche, bensì la formulazione di un apprezzamento di carattere tecnico che preventivamente si impegnano ad accettare come diretta espressione della loro determinazione volitiva (così Cass. civ., Sez. II, Ord., 3.11.2021, n. 31245; Cass. civ., Sez. I, Sent., 10.5.2007, n. 10705).

Delineato il complesso delle coordinate ermeneutiche attratte dal *thema decidendum*, si procede all’analisi delle singole questioni.

3.1. In ordine ai limiti oggettivi della vincolatività della perizia contrattuale.

Occorre richiamare, sul punto, il disposto di cui all'art. 10.2 delle C.G.A. (rubricato "MANDATO AI PERITI"), il quale, per quanto di interesse, stabilisce che: *«I Periti nell'assolvimento del loro mandato devono: [...] d) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità dei beni assicurati, determinando il valore che i beni medesimi avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione di cui al punto 2.2 "Valore dei beni assicurati"; e) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno e delle spese di salvataggio a termini contrattuali, con idoneo atto conclusivo di perizia, avendo cura di indicare lo stato dei ripristini/rimpiazzi laddove sia contrattualmente prevista l'erogazione di un supplemento per valore a nuovo [...] I risultati delle operazioni peritali di cui ai punti anzidetti d) ed e) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso ogni eccezione inerente all'indennizzabilità del danno».*

Ebbene, è proprio su tale ultimo periodo che si appuntano le deduzioni delle parti, le quali controvertono in ordine al significato da attribuire a tale espressione, la cui ermeneusi, invero, non pone particolari problemi.

Basti osservare che la citata clausola negoziale è perfettamente congruente con il principio enunciato al punto *sub (vi)*, in quanto dopo aver previsto che ai periti è demandato il mero accertamento e rilievo di dati tecnici (esistenza e liquidazione del danno, valore delle cose danneggiate, stima dell'indennizzo), con l'ultima espressione – dall'alto valore chiarificatore – le parti hanno inteso escludere che a terzi possa essere devoluta la soluzione di questioni eminentemente giuridiche (interpretazione del contratto, accertamento della sua validità, valutazione della sua efficacia).

Insomma, le parti, attraverso l'inserimento di detta clausola negoziale, hanno voluto conferire ai periti il solo compito di formulare un apprezzamento di natura tecnica (avente il valore proprio di una dichiarazione di scienza), che, in via preventiva, si sono impegnate ad accettare come se fosse diretta espressione della loro volontà, salva l'esistenza di una di tali situazioni (dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali).

Da ciò consegue che le valutazioni di carattere giuridico contenute nella perizia contrattuale avente ad oggetto, ad esempio, l'interpretazione delle clausole delimitative del rischio contrattuale (e quindi, l'individuazione del perimetro di indennizzabilità soltanto dei sinistri derivanti da determinate cause, ovvero dei sinistri consistiti in determinati eventi, od ancora dei sinistri che abbiano prodotto determinati effetti), non esplicano alcuna efficacia vincolante per le parti e, tantomeno, per il Giudice, il quale – per quanto si dirà tra poco – è l'unico soggetto a cui compete il potere di interpretazione delle clausole negoziali e di accertamento della corrispondenza dei rischi assicurati con la relativa descrizione contenuta nella polizza.

In definitiva, la previsione di una perizia contrattuale avente ad oggetto la stima del danno non può impedire alle parti di investire il Giudice delle questioni concernenti l'accertamento dell'esistenza del diritto all'indennizzo ovvero la validità e l'operatività della garanzia assicurativa (cfr., in questo senso, Cass. civ., Sez. III, Sent., 16.2.2016, n. 2996 e la giurisprudenza ivi richiamata).

Sulla base di quanto argomentato, non è meritevole di accoglimento l'interpretazione che della clausola 10.2 delle C.G.A. ha inteso dare la società opposta, la quale può essere così compendiata: *«al collegio non era semplicemente richiesto un accertamento circa l'entità del danno denunciato (c.d. stima), ma anche un giudizio (vincolante) sulla sussistenza delle condizioni per la liquidazione di esso, impregiudicata ogni eccezione limitatamente alla indennizzabilità del danno»* (cfr. comparsa di costituzione, pag. 8). E ciò poiché si fonda sull'evidente tentativo di obliterazione del chiaro dato testuale della clausola *de qua*, che traccia un'evidente linea di demarcazione tra esistenza, liquidazione e stima del danno, da un lato, e sussistenza delle condizioni (contrattualmente previste) di esistenza del diritto all'indennizzo, dall'altro lato; accertamento che, a sua volta, implica la ricostruzione dell'oggetto della copertura assicurativa (mediante l'utilizzo dei legali criteri di interpretazione di cui agli artt. 1362 ss. c.c.) e l'assolvimento,

da parte dell'assicurato, dell'onere di fornire la prova della sussistenza di tutti i relativi presupposti.

3.2. In ordine allo scorporo dal *quantum* dell'indennizzo della ritenuta a titolo d'acconto da versare "in luogo" di Parte_2

Con riferimento alla cessione operata dalla società opposta in favore Parte_2 avente ad oggetto una parte del credito ancora vantato nei confronti della compagnia di assicurazione a titolo di indennizzo, pari ad € 39.559,42, comprensivo di I.V.A. e al netto della ritenuta d'acconto, va affermato che la società CP_1, nonostante detto trasferimento, permane debitrice, nei confronti della cessionaria, dell'ulteriore somma (a titolo d'imposta) pari ad € 9.888,00, la quale dovrà essere versata all'ente pubblico creditore in adempimento dei propri obblighi tributari.

Tale conclusione poggia su due argomenti: in primo luogo, le parti in causa e la cessionaria, a composizione della lite instaurata con il ricorso monitorio e successiva emanazione del decreto ingiuntivo n. 519/2023 (emesso da codesto Tribunale nell'ambito del giudizio n. 3623/2023 R.G.A.C.), hanno concluso un accordo transattivo – allegato in atti – che, per quanto qui di interesse, al punto 4) ha stabilito che *«L'ipotesi di accordo è subordinato alla previa visione ed accettazione delle sopra dette condizioni da parte della* CP_1 *nei cui confronti proseguirà il giudizio R.G. 3107/2023 con rinuncia da parte della* Parte_1 *alla pretesa riduzione del credito indennitario residuo, per cui è causa, dell'importo della ritenuta d'acconto»*; in secondo luogo, perché non è ravvisabile alcuna analogia tra la fattispecie di cessione del credito e quella che si viene a determinare a seguito di un pignoramento presso terzi con conseguente ordinanza di assegnazione del credito, in quanto, diversamente dal terzo pignorato – che, in quanto c.d. *debitor debitoris*, è obbligato al pagamento della ritenuta a titolo d'acconto in luogo del debitore – il debitore ceduto, a seguito del trasferimento del diritto di credito, cessa di essere obbligato nei confronti del cedente, divenendo debitore esclusivamente del cessionario.

In conclusione, si ritiene che nell'ammontare dell'indennizzo dovuto dalla compagnia di assicurazione dovrà essere ricompresa la somma di € 9.888,00.

3.3. In ordine alla indennizzabilità delle poste relative alle "spese di demolizione e sgombero", "spese di ricollocamento" e "onorario dei periti".

La questione relativa alla necessità che, ai fini dell'insorgenza del diritto all'indennizzo di tali poste, l'assicurato debba dare oppure no prova dei costi effettivamente sostenuti a tale titolo, ha perso di rilevanza, stante il deposito in giudizio dei documenti attestanti gli esborsi effettuati dalla società **CP_1** (cfr. All. n. 24).

In particolare, le poste indennitarie in questione sono state così valutate nel "Processo verbale conclusivo di determinazione e liquidazione danni" redatto dal collegio peritale:

- (i) SEZIONI I – DANNI DIRETTI: Partita D) Demolizioni e sgomberi – su fabbricato, Macchinario e Merci € 95.069,00. Rispetto a tale partita, la società **CP_1** ha versato in giudizio due fatture per l'importo imponibile complessivo di € 18.200,00 (trattasi della fattura n. 5/2023 di Serre Gronda per l'importo di € 5.000,00, e della fattura n. 4/2023, di cui risultano rimborsabili € 13.200,00 su € 14.800,00). Tale somma, depurata dello scoperto per i sinistri derivanti da atti dolosi di cui all'art. 3.3 lett. H delle C.G.A., è stata rimborsata all'assicurato con il versamento del complessivo importo di € 323.722,17, di cui viene dato atto nel ricorso per ingiunzione;
- (ii) "SEZIONI I – DANNI DIRETTI: Partita H) Spese di rimozione, trasporto e ricollocamento": danno accertato € 18.000,00;
- (iii) "SEZIONE II – DANNI INDIRETTI: B) Onorari dei periti", liquidato in complessivi € 75.000,00, corrispondenti al limite di indennizzo aggregato previsto in contratto.

La parte opponente, nonostante abbia dato atto del deposito delle fatture da parte della società assicurata a dimostrazione delle spese effettuate, ha evidenziato che, stante l'assenza di tale documentazione in sede di giudizio

monitorio, debba dichiararsi l'illegittimità del decreto ingiuntivo opposto, in quanto, a suo dire, all'atto della presentazione del ricorso monitorio la pretesa creditoria era infondata.

Tale conclusione non può essere condivisa. E a confutazione della sua correttezza si richiama il consolidato principio di diritto, già enunciato al punto (i) del § 2 e, in particolare, l'affermazione della giurisprudenza di legittimità secondo cui *«[l']opposizione al decreto ingiuntivo dà luogo ad un ordinario giudizio di cognizione teso all'accertamento dell'esistenza del diritto di credito azionato dal creditore con il ricorso - sicché la sentenza che decide il giudizio deve accogliere la domanda del creditore istante, rigettando conseguentemente l'opposizione, quante volte abbia a riscontrare che i fatti costitutivi del diritto fatto valere in sede monitoria, pur se non sussistenti al momento della proposizione del ricorso o della emissione del decreto, sussistono tuttavia in quello successivo della decisione. Ne consegue che l'opponente è privo di interesse a dolersi del fatto che la sentenza impugnata, nel rigettare l'opposizione, non abbia tenuto conto che difettava una delle condizioni originarie di ammissibilità del decreto ingiuntivo, quando tale condizione, in realtà, sia maturata immediatamente dopo e comunque prima della definizione del giudizio di opposizione»* (così Cass. civ., Sez. I, Ord., 16.7.2020, n. 15224; Cass. civ., Sez. I, Sent., 22.4.2003, n. 6421).

In conclusione, la pretesa indennitaria avanzata da parte opposta è fondata.

3.4. In ordine alla indennizzabilità della posta concernente i «veicoli sotto tetto a valore interno – Veicoli di proprietà dell'Assicurato».

Rispetto a tale posta indennitaria, occorre evidenziare come il contratto di assicurazione oggetto del contendere presenta ambiguità apparentemente non spiegabili.

Infatti, l'art. 3.2, dedicato ai "BENI ESCLUSI", alla lett. F, prevede che: *«Si intendono sempre esclusi: [...] veicoli iscritti a pubblico registro ad eccezione: di quelli oggetto di riparazione, trasformazione, produzione, deposito o commercializzazione nell'ambito dell'attività [...]»*.

Tale previsione sembra essere, tuttavia, contraddetta da altro patto negoziale che postula la possibilità che l'indennizzo sia dovuto anche per danni subiti da veicoli. In effetti, a pag. 2 della polizza di assicurazione si legge, nella sezione dedicati ai *"Beni assicurati – garanzie"* e, in particolare, nella parte 5 della *"UBICAZIONE A"*, che debbono intendersi coperti dall'assicurazione i *«veicoli sotto tetto a valore intero»*, i quali sono definiti, come *«ogni mezzo meccanico od elettrico di proprietà o in uso all'Assicurato, manovrato dall'uomo o automatizzato, ed adibito al trasporto o spostamento di persona, animali o cose»*.

È evidente che tali clausole, unitariamente valutate, presentano una chiara componente di ambiguità che, inevitabilmente, genera un dubbio interpretativo: ossia una situazione in cui, nonostante l'applicazione delle regole di interpretazione correnti (testuali e sistematiche), sono ravvisabili (almeno) due significati possibili tra loro antitetici.

Pertanto, nel caso di specie, deve farsi applicazione del principio di diritto enunciato al punto (ii) del § 5, in base al quale *«le clausole di polizza, che delimitino il rischio assicurato, ove inserite in condizioni generali su modulo predisposto dall'assicuratore, sono soggette al criterio ermeneutico posto dall'art. 1370 c.c., e, pertanto, nel dubbio, devono essere intese in senso sfavorevole all'assicuratore medesimo»* (cfr., *ex plurimis*, Cass. civ., Sez. VI-3, Ord., 23.9.2021, n. 25849; Cass. civ., Sez. III, Sent., 9.7.2019, n. 18324).

L'art. 1370 c.c. ha una precisa funzione: ove la clausola è predisposta da un solo contraente, la scarsa chiarezza del testo va imputata a costui, non avendo l'altro dato alcun contributo alla redazione. Tale disposizione, insomma, risponde all'esigenza di tutelare l'affidamento che il contraente ha riposto in un certo significato della clausola negoziale, soprattutto ove questa sia stata eterodeterminata; tutela che, chiaramente, si lega a doppio filo con l'obbligo delle parti di interpretare il contratto secondo buona fede ex art. 1366 c.c., la quale implica un preciso dovere di lealtà, assurgendo a fonte degli obblighi di non suscitare falsi affidamenti e di non contestare i ragionevoli affidamenti che, con il proprio comportamento, si sono ingenerati nella controparte (cfr., sul

tema, Cass. civ., Sez. III, Ord., 3.11.2020, n. 24267; Cass. civ., Sez. III, Sent., 19.3.2018, n. 6675; Cass. civ., Sez. II, Sent., 28.3.2017, n. 7927).

Considerato che l'applicazione delle regole di interpretazione correnti (testuali, sistematiche, ecc.) non consentono di determinare in maniera univoca il senso della regola negoziale, il Giudice ritiene, in aderenza all'orientamento della Suprema Corte, che debba essere tutelata la posizione del contraente/assicurato, al quale andrà, pertanto, riconosciuta la somma di € 17.000,00 (come liquidata dal Collegio peritale).

3.4. In ordine all'applicazione dello "scoperto" del 10%.

Al fine della migliore comprensione della questione in esame va precisato che l'art. 2.1. A1) delle C.G.A., inserito nell'ambito della sezione dedicata al "RISCHIO ASSICURATO", prevede che *«Reale Pt_1 indennizza all'Assicurato tutti i danni materiali direttamente causati ai beni assicurati, anche se di proprietà di terzi, presso la o le ubicazioni, da qualsiasi evento, a prescindere dalla causa, fatta eccezione per le esclusioni e/o delimitazioni della polizza»*; l'art. 3.1, dettato con riguardo alle "ESCLUSIONI", alla lettera D) 3, stabilisce che *«Sono sempre esclusi i danni: [...] causati o dovuti a dolo: quando persona fisica, dell'Assicurato e/o Contraente e dei familiari conviventi; quando l'Assicurato e/o Contraente sia una persona giuridica, del legale rappresentante, dei Soci a responsabilità illimitata e dei relativi familiari conviventi»*; il punto 3.3 H) della tabella di cui alla pag. 3 della polizza di assicurazione stabilisce che *«Con riferimento agli eventi di cui alla tabella sottostante, Parte_1 non è tenuta ad indennizzare o rimborsare, per danni materiali diretti e consequenziali, in eccesso alle franchigie e/o scoperti convenuti, somme superiori ai limiti di indennizzo (comprensive di leeway, stima preventiva, se operanti). [...] Eventi socio-politici (tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti vandalici o dolosi compresi quelli di sabotaggio), con il sottolimito per guasti cagionati dai ladri a beni assicurati in occasione di furto consumato o tentato»*.

Ricostruito il quadro contrattuale sul punto, va ulteriormente precisato che le clausole contenute negli artt. 3.1, lett. D 3) delle C.G.A. e 3.3 H della polizza di

assicurazione attengono, senza dubbio, all'oggetto del contratto e hanno il compito di specificare il rischio garantito, allo scopo di fissare gli obblighi concretamente assunti dalle parti (cfr., *ex multis*, Cass. civ., Sez. Lav., Ord., 10.6.2019, n. 15558; Cass. civ., Sez. I, Sent., 7.8.2014, n. 17783; Cass. civ., Sez. Un., Sent., 6.5.2016, n. 9140).

In particolare, la clausola negoziale contenuta al punto 3.3 H della polizza di assicurazione prevede che l'assicuratore, al verificarsi di uno degli eventi ivi descritti, rimanga esposto all'obbligo di pagamento dell'indennizzo, ma solo per un importo inferiore al valore del bene assicurato, specificando in tal modo il rischio garantito, con conseguente limitazione dell'obbligo indennitario assunto dalla compagnia assicuratrice, la quale sarà tenuta al pagamento di un indennizzo, da un lato, pari all'importo del danni effettivamente subiti dall'assicurato, ma ridotti del 10% (quota che dovrà essere sostenuta dall'assicurato) e, dall'altro, solo allorquando i pregiudizi "coperti" dall'assicurazione superino la soglia della franchigia (pari ad € 1.500,00).

Ebbene, giova ricordare che, in tema di interpretazione del contratto, *«la comune intenzione dei contraenti deve essere ricercata avendo riguardo al senso letterale delle parole da verificare alla luce dell'intero contesto negoziale ai sensi dell'art. 1363 c.c., nonché ai criteri d'interpretazione soggettiva di cui agli artt. 1369 e 1366 c.c., e volti, rispettivamente, a consentire l'accertamento del significato dell'accordo in coerenza con la relativa ragione pratica o causa concreta e ad escludere - mediante comportamento improntato a lealtà ed a salvaguardia dell'altrui interesse - interpretazioni cavillose deponenti per un significato in contrasto con gli interessi che le parti hanno voluto tutelare mediante la stipulazione negoziale; interpretazione secondo buona fede ex art. 1366 c.c., che si specifica nel significato di lealtà e si concreta nel non suscitare falsi affidamenti e nel non contestare ragionevoli affidamenti ingenerati nella controparte»* (cfr., *ex aliis*, Cass. civ., Sez. III, Ord., 3.11.2020, n. 24267; Cass. civ., Sez. Lav., Ord., 7/03/2019, n. 6675).

Traendo origine tale contenzioso dalla verifica di un incendio di natura dolosa, la questione a cui codesto Giudice deve dare una risposta è

sostanzialmente sintetizzabile in questi termini: la locuzione «*atti dolosi*» di cui alla clausola contenuta al punto 3.3 H) della tabella di cui alla pag. 3 della polizza di assicurazione deve intendersi come *genus* all'interno del quale gli «*eventi socio-politici*» rappresentano soltanto una particolare *species* caratterizzata dalla contemporanea partecipazione di più soggetti ovvero è possibile ricercare il significato di tale espressione disancorandola da quella di «*eventi socio-politici*», e quindi prescindendo dalla collocazione topografica prescelta dalla compagnia assicuratrice predisposte.

Si ritiene che delle due opzioni interpretative vada preferita la seconda per una pluralità di motivi.

In primo luogo, l'applicazione del criterio dell'interpretazione letterale di cui all'art. 1362 c.c. – costituente il mezzo prioritario e fondamentale per la corretta ricostruzione della comune intenzione dei contraenti – consente di evidenziare come tra le situazioni prese in considerazione al punto 3.3 H) e fatte rientrare nella onnicomprensiva locuzione «*eventi socio-politici*» non sussista quel grado di coerenza semantica tale da far deporre per l'inclusione in tale categoria anche degli atti meramente dolosi. Infatti, come emerge *ictu oculi* dalla lettura di un qualsiasi vocabolario di lingua italiana (per tutti Treccani o Zanichelli), le locuzioni tumulti popolari, scioperi, sommosse se descrivono condotte sicuramente poste in essere con dolo, dall'altro richiamano evidentemente manifestazioni disordinate e violente poste in essere da una massa o da un gruppo più o meno numerosa di persone per una pluralità di finalità ben precise, quali: quella di protestare per ottenere determinati cambiamenti o provvedimenti; quella di tutelare comuni interessi e diritti di carattere politico o sindacale; quella di incidere, fuori dalle dinamiche fisiologiche della democrazia, sul Governo o comunque sulle Autorità costituite; e, ancora, quella di impedire o turbare il normale svolgimento del lavoro, come atto di rappresaglia economica o politica.

Ebbene, se è vero che le situazioni inserite dall'assicuratore nella categoria «*eventi socio-politici*» integrano tutte una condotta dolosa, è altresì vero, però, che assumono un maggior "peso", ai fini dell'ermeneusi contrattuale, le

differenze tra le stesse sussistenti: da un lato, si hanno eventi caratterizzanti dalla partecipazione di una pluralità di persone in vista della realizzazione di un obiettivo comune; dall'altro lato, si stagliano comportamenti caratterizzanti esclusivamente dalla coscienza e volontà dell'agire del loro autore.

Insomma, il criterio letterale di interpretazione mette in luce più le differenze che le analogie che intercorrono tra gli accadimenti in questione (cfr., sul punto, Trib. Nocera Inferiore, Sez. III, 24.10.2013, n. 1212, il quale ha affermato che *«ciò che vale ad escludere la riconducibilità dell'evento fra quelli esclusi dalla garanzia non è la generica finalità "vandalica" avuta di mira dai terzi che lo hanno determinato e che – in via generale ed astratta – connota invero tutte le azioni che abbiano come conseguenza immediata e diretta quella di provocare danno a cose mediante incendio o altra "attività violenta", ma è la connotazione "finale" e specifica di tale atto, diretto a produrre danno per indurre l'affermazione di obiettivi politici ovvero per indirizzare dal punto di vista dell'ideologia politica i soggetti che ne rimangono colpiti o, in generale, l'opinione pubblica»*).

In secondo luogo, il criterio sistematico di interpretazione consente, attraverso il coordinamento tra la clausola in questione e quella contenuta alla lett. D 3) dell'art. 3.1 delle C.G.A., di lumeggiare la locuzione *«atti dolosi»*, la quale acquista, a tale stregua, un ben preciso significato, ossia quello di escludere dall'ambito del rischio assicurato (e, quindi, dell'obbligo di indennizzo dell'assicuratore) tutti quei danni materiali causati ai beni assicurati che sono eziologicamente riconducibili ad un comportamento volontario (cfr. anche art. 2.1 delle C.G.A.).

In terzo luogo, l'esclusione di tutti gli atti dolosi (e, quindi, anche dell'incendio di cui è stata vittima la società CP_1) dall'ambito del rischio garantito dalla polizza assicurativa si porrebbe, ad opinione di codesto Giudice, in evidente contrasto con il dovere di interpretare il contratto secondo buona fede ex art. 1366 c.c. (cfr. Cass. civ., Sez. Lav., 6.10.2008, n. 24652). Tale principio, infatti, vieta interpretazioni cavillose e, in particolare, in contrasto con la causa

concreta ovvero con lo scopo che le parti hanno inteso realizzare attraverso la stipulazione del contratto.

Infatti, privilegiando l'interpretazione propugnata da parte opponente, si ascriverebbe alla nozione di "atto doloso" un contenuto così ampio e dal significato tanto generico da determinare, di fatto, una limitazione del rischio garantito non giustificabile, in quanto, di fatto, idonea a vanificare l'interesse per la cui soddisfazione le parti hanno inteso addivenire alla stipula del contratto di assicurazione.

In altri termini, escludere dalla copertura l'incendio doloso provocato da terzi riconducendo tale evento *sic et simpliciter* a quelli «*socio-politici*» avrebbe il pratico effetto di svuotare di contenuto il rischio assicurato (circoscrivendone i confini al solo incendio colposo), in maniera del tutto incompatibile con le premesse e il dichiarato fine del contratto, che è quello di assicurare, appunto, «*tutti i danni materiali direttamente causati ai beni assicurati*», secondo quanto previsto in via generale dall'art. 2.1 delle C.G.A. (concorda con tale conclusione Trib. Reggio Calabria, Sez. I, 16.9.2015, n. 1104, il quale si è pronunciato con riferimento ad una fattispecie analoga a quella *de qua*).

Per tutte queste ragioni, si reputa che non debba applicarsi nei confronti della società assicurata la clausola relativa allo scoperto del 10% contenuta al punto 3.3 H) della tabella di cui alla pag. 3 della polizza di assicurazione.

3.5. In ordine al danno da consequenziale da mancata produzione di energia elettrica.

Riconosciuta l'insussistenza, nel caso di specie, dei presupposti per l'applicazione dello scoperto, deve essere riconosciuto il diritto della società opposta alla corresponsione integrale dell'indennizzo, che, per tale voce, è stato stimato dal Collegio Peritale in complessivi € 60.000,00.

4. Il regolamento delle spese segue il principio di soccombenza e vengono liquidate, come in dispositivo, alla luce del D.M. n. 55/2014 (e ss.mm.ii), in base allo scaglione, individuato in ragione del valore del *decisum*, compreso tra € 260.001,00 ed € 520.000,00, ai minimi tariffari, in considerazione della

collocazione del valore della presente controversia (€ 261.875,20) appena al di sopra dello scaglione precedente.

Inoltre, la società **CP_1** ha diritto al rimborso delle spese sostenute per il procedimento di mediazione, le quali, secondo la giurisprudenza di legittimità, *«fanno parte delle spese del giudizio e sono regolate sulla base del principio della soccombenza, soluzione che è, peraltro, in linea con la ratio dell'istituto, avente funzione deflattiva. Con l'ulteriore conseguenza che per il loro riconoscimento è sufficiente la prova dell'esborso»* che, nel caso di specie, è pari ad € 273,28, come risultante dalla fattura depositata in atti (cfr., tra le più recenti, Cass. civ., Sez. II, Ord., 29.2.2024, n. 5389; Cass. civ., Sez. II, Ord., 21.11.2023, n. 32306).

P. Q. M.

Il Tribunale di Catanzaro, seconda sezione civile, in persona del dott. Roberto Fiocca, definitivamente pronunciando nella causa iscritta al n. 3107/2023 R.G.A.C., ogni contraria istanza ed eccezione disattesa, così provvede:

RIGETTA l'opposizione;

CONDANNA **Parte_1** in persona del legale rappresentante *p.t.*, alla rifusione, in favore della società **Controparte_1** in persona del Presidente e legale rappresentante *p.t.*, delle spese di lite, che si liquidano in € 11.229,00 per compensi professionali (fase studio: € 1.772,00; fase introduttiva: € 1.169,00; fase istruttoria/trattazione: € 5.206,00; fase decisionale: € 3.082,00), oltre al rimborso delle spese di mediazione pari ad € 273,28 e delle spese generali nella misura forfettaria del 15% degli onorari, I.V.A. e C.P.A. come per legge.

Catanzaro, lì 29.4.2026

Il Giudice
dott. Roberto Fiocca