



**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI CASSINO
SEZIONE CIVILE**

Il Tribunale, nella persona del Giudice Giorgia Iurza ha pronunciato *ex art. 281 sexies c.p.c.* la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 3246/2018 promossa da:

Parte_1 (C.F. C.F._1), in qualità di l.r.p.t. della società CP_1 rapp.to e difeso, unitamente e disgiuntamente, giusta delega a margine dell'atto introduttivo, dall'Avv. Gianpiero Fabrizi e dall'Avv. Jessica Gizzi, ed elettivamente domiciliato in San Giorgio a Liri (FR), via Rio di Coccio primo, presso lo studio dell'Avv. Raffaele Panaccione;

ATTORE

contro

CP_2 (C.F. P.IVA_1), in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rapp.ta e difesa, in virtù di procura allegata all'atto di costituzione di nuovo difensore, unitamente e disgiuntamente dagli Avv. Andrea Girardi e Mattia Bernardini ed elettivamente domiciliata presso lo studio dell'Avv. Bernardini in Trento, Via del Brennero n. 139;

CONVENUTA

Oggetto: contratti assicurativi;

Conclusioni: per l'attore: *“Piaccia all'Ill.mo Tribunale adito, previo rigetto delle avversarie eccezioni, anche di prescrizione, deduzioni e domande, premessa ogni più opportuna declaratoria del caso: accertare e dichiarare, per i titoli, ragioni e causali in atti, vessatoria e/o, nulla e/o abusiva e/o illegittima e/o inefficace, la clausola arbitrale di cui alle condizioni di polizza di cui è causa; nel merito, accertare e dichiarare, per i titoli, ragioni e causali in atti, nulla la perizia in atti per violazione dei principi di collegialità e/o contraddittorio contenuti nel contratto di assicurazione in atti e, per l'effetto, disporre l'annullamento; in subordine, dichiarare risolta la perizia per*

inadempimento imputabile ad CP_2 , in persona del l.r.p.t.; accertare e dichiarare l'inadempimento contrattuale (ovvero la responsabilità ex art. 2043 c.c.) di CP_2 , in persona del l.r.p.t, per non aver corrisposto l'indennizzo dovuto alla CP_1 in persona del suo legale rapp.te p.t., a seguito degli eventi denunciati e nonostante la messa a disposizione di ogni e più opportuna documentazione utile al completamento della stima; per l'effetto, per tutti i titoli dedotti nel ricorso, condannare la CP_2 , in persona del l.r.p.t., al pagamento, anche a titolo risarcitorio, in favore di Parte_1 , n.q., della somma di € 131.970,00 (come da perizia tecnica del Geom. Per_1), ovvero, in subordine, per tuziorismo, della diversa somma, maggiore e/o minore che sarà ritenuta più giusta e congrua, anche all'esito della espletanda istruttoria, ovvero in via equitativa, ex combinato disposto degli artt. 1226 e 2056 c.c. Il tutto oltre interessi e rivalutazione a decorrere dalla data del sinistro e fino al saldo effettivo (sul punto v. Tribunale Milano, 22/02/2012, in Resp. civ. e prev. 2012, 3, 986, secondo cui nell'assicurazione contro i danni, il debito indennitario dell'assicuratore si configuri come debito di valore e non di valuta, in considerazione del fatto che tale operazione contrattuale assolve ad una funzione di reintegrazione della perdita subita dal patrimonio dell'assicurato ed è pertanto suscettibile di adeguamento automatico dal momento del sinistro alla liquidazione, sulla base della sopravvenuta svalutazione monetaria. In questo senso si vedano, Cass. civ., 7 maggio 2009, n. 10488, Cass. civ., 21 febbraio 2008, n. 3268, inedita; Cass. civ., 11 gennaio 2007, n. 395, Cass. civ., 30 marzo 2001, n. 4753). Con vittoria di spese e compenso professionale, oltre accessori di legge, da liquidarsi in favore dei difensori che si dichiarano antistatari”;

per la convenuta: “Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, disattesa ogni contraria istanza, deduzione ed eccezione: IN VIA PREGIUDIZIALE: dichiarare inammissibile il ricorso della CP_1 per manifesta violazione dell'art. 30 delle CGA di polizza, che prevede l'esperimento di una perizia contrattuale secondo le modalità ivi previste. IN SUBORDINE, IN VIA PRELIMINARE: accertare e dichiarare l'intervenuta prescrizione biennale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 2952 cc.; IN ULTERIORE SUBORDINE: accertare e dichiarare la violazione delle clausole n. 28 lettere b e c, nonché n. 30 delle Condizioni Generali di Assicurazione, e per l'effetto respingere tutte le domande della CP_1 in quanto del tutto infondate in fatto e in diritto; IN ESTREMO SUBORDINE: nella denegata e non creduta ipotesi in cui la domanda della CP_1 risultasse anche solo parzialmente fondata, limitare l'indennizzo dovuto alle condizioni tutte della polizza n. 1367642, tenendo conto del comportamento non collaborativo dell'assicurato in sede stragiudiziale e liquidando le sole somme che risulteranno effettivamente provate e di giustizia. Il tutto con vittoria delle spese di lite oltre spese generali e accessori di legge”.

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

1. Con ricorso *ex art. 702-bis c.p.c.* depositato in data 25 luglio 2018, *Parte_1* in qualità di legale rappresentante della *CP_1* ha citato in giudizio la *CP_2* (in prosieguo anche “*CP*” o “la Compagnia assicurativa”) al fine di vederla condannare alla corresponsione, in suo favore, in forza della polizza stipulata tra le parti, dell’indennizzo per il sinistro occorso in data 30 marzo 2011 presso il locale sede della società.

In particolare, a sostegno della domanda, il *Parte_1* ha dedotto che:

- egli, in data 13 gennaio 2010, unitamente a *Controparte_3* ha costituito una società a responsabilità limitata denominata *CP_1* con sede in Frosinone, via Verdi 64, avente ad oggetto attività di pub, ristorazione, pizzeria, tavola calda, rosticceria, gelateria, pasticceria, attività di catering e tutte le altre attività elencate nell’atto costitutivo in atti;
- la società ha sottoscritto, in data 1 marzo 2010, con *Controparte_4* un contratto di locazione ad uso commerciale dell’immobile di proprietà di quest’ultima, sito in Frosinone, Via Verdi, fg. 30, n. 326, sub 6, Cat. C/1, piano terra e soppalco, all’interno del quale esercitare l’attività sociale;
- in adempimento alle obbligazioni assunte all’art. 21 del contratto di locazione, la *CP_1* [...] in data 1 luglio 2010, ha poi stipulato, presso la Agenzia *CP_2* di Sora, a copertura del rischio incendio una polizza RC ramo 071 n. 1367642, la quale, agli artt. 31 e 33 delle condizioni di polizza, disciplina espressamente le modalità di valutazione del danno e di liquidazione dell’indennizzo;
- il 30 marzo 2011, alle ore 00.57, il locale C.O.T. (su chiamata effettuata al 113 da *Persona_2* ha segnalato che il locale pubblico “Victor PUB”, sito in via Verdi n. 64, stava andando a fuoco;
- il richiedente l’intervento, in particolare, aveva riferito che in tutto il quartiere si era udito un forte boato e, affacciatosi alla finestra, aveva visto il *CP_1* pub prendere fuoco in conseguenza della deflagrazione avvenuta immediatamente prima;
- giunti in loco e messa in sicurezza l’area con delimitazione e deviazione del traffico, sono stati allertati i Vigili del fuoco di Frosinone, che sono intervenuti per lo spegnimento delle fiamme che stavano divampando con sempre maggior vigore e si erano estese a tutta l’area interna del pub;
- lo stato dei luoghi in conseguenza della deflagrazione risulta descritto nella relazione tecnica di parte a firma del geom. *Per_1* versata in atti;

- nella Sezione A Incendio della polizza stipulata con CP_2 era prevista la copertura delle seguenti partite di danno: rischio locativo / valore a nuovo € 250.000,00; contenuto € 200.000,00; danni elettrici € 5.000,00;
- il Geom. Per_1 ha ritenuto operanti le condizioni della polizza riportate a pag. 14 del relativo elaborato peritale;
- a seguito dell'evento, è stato aperto un fascicolo di indagine contro ignoti, e successivamente il procedimento penale n. RG 768/2011 PM – RG 1042/2012 GIP del Tribunale di Frosinone si è concluso in data 1 giugno 2012 con decreto di archiviazione;
- il 31 marzo 2011 il Parte_1 ha inoltrato formale denuncia di sinistro a mezzo fax all'Agenzia Itas Mutua di Sora, conferendo inoltre mandato al proprio legale Avv. Gianpiero Fabrizi per la gestione e la trattazione del sinistro;
- l'Avv. Fabrizi ha in più occasioni sollecitato la definizione del sinistro senza esito;
- in data 4 aprile 2011, il Perito incaricato dalla Compagnia, arch. Persona_3 ha inviato nota fax allo studio del difensore, comunicando l'inizio delle operazioni peritali *in loco* per il successivo 6 aprile;
- il geom. Per_1 ha partecipato al sopralluogo, a mezzo del proprio sostituto geom. CP_5 in veste di CTP, come da verbale redatto il 6 aprile 2011;
- il 17 maggio 2011 l'Avv. Fabrizi ha inviato all'arch. Per_3 a mezzo fax, elenco non esaustivo dei beni relitti, recuperabili e/o inservibili, rinvenuti all'interno del locale, riservando l'accertamento della esatta consistenza degli stessi allo smussamento previsto per il giorno successivo nel contraddittorio delle parti;
- in pari data, il Perito della compagnia ha comunicato di non aver ricevuto documentazione;
- in riscontro a tale nota, l'Avv. Fabrizi, in pari data, ha inviato nota A/R con cui comunicava di aver inviato parte dei documenti richiesti, ed i motivi (segreto istruttorio) per i quali non poteva essere tempestivamente messa a disposizione tutta la documentazione richiesta;
- nonostante i numerosi tentativi di contatto ed i solleciti, nel 2013 CP_2 ancora non aveva adempiuto alla propria obbligazione risarcitoria nei confronti dell'assicurato, violando le prescrizioni contrattuali;
- il 17 giugno 2014, l'Avv. Fabrizi ha quindi nuovamente sollecitato la Compagnia di assicurazioni alla corresponsione dell'indennizzo dovuto al Victor pub in conseguenza

- dell'evento assicurato;
- in conseguenza di tale evento, inoltre, il *Parte_1* nei mesi successivi alla deflagrazione, non è riuscito a far fronte al pagamento dei canoni di locazione relativi all'immobile in cui aveva sede il Victor pub, e pertanto la proprietaria *Controparte_4* ha depositato presso il Tribunale di Frosinone ricorso per decreto ingiuntivo con il quale chiedeva il pagamento dei canoni di locazione relativi ai mesi da aprile a ottobre 2011, nonché le spese di registrazione del contratto;
 - il Tribunale di Frosinone in data 6 dicembre 2011 ha emesso il decreto ingiuntivo n. 1117/2011, non opposto e pertanto divenuto esecutivo il 16 aprile 2012;
 - in assenza di spontaneo pagamento, dovuto alle condizioni economiche del *Parte_1* la *CP_4* ha notificato atto di precetto ed introdotto procedura di pignoramento presso terzi nei confronti di *CP_2* innanzi al Tribunale di Trento (RG Es. 1008/2012);
 - il terzo pignorato *CP_2*, nell'ambito di tale giudizio, ha reso la dichiarazione di cui all'art. 547 c.p.c., riconoscendo esplicitamente l'esistenza di somme di competenza della *CP_1*
 - il G.E., in conseguenza di tale dichiarazione, ha assegnato alla *CP_4* la somma portata dall'atto di precetto, pari ad euro 22.089,24 oltre interessi maturati e spese di procedura, subordinando l'effettivo versamento all'esaurimento della procedura di avaria prevista nel contratto assicurativo;
 - in data 8 ottobre 2014 *CP_2* ha rifiutato ancora l'adempimento della propria obbligazione indennitaria;
 - è stato inoltre esperito procedimento di mediazione innanzi all'Organismo istituito presso il COA di Frosinone (RG 157/2015), conclusosi con esito negativo per mancata partecipazione della Compagnia;
 - l'atteggiamento sia della *Controparte_6*, sia dell'arch. *Per_3* responsabili dell'inadempimento nei confronti dell'assicurato, risulta contrario alla correttezza contrattuale ed alla buona fede, avendo entrambi tali soggetti strumentalmente continuato a trincerarsi dietro una presunta omessa nomina di un CTP, formalizzata al contrario dall'attore sia nel procedimento penale, sia nella fase istruttoria del danno;
 - conseguentemente, i predetti soggetti devono ritenersi responsabili sia contrattualmente, sia ex art. 2043 c.c. per aver cagionato un danno ingiusto al *Parte_1*

- il consulente di parte, geom. **Per_1**, ha quantificato i danni subiti dal Victor Pub, in persona del suo l.r.p.t., in euro 131.970,00, come da accertamento peritale in atti;
- il **Parte_1** ha osservato tutti gli obblighi previsti dalle condizioni di polizza, ed in particolare l'art. 28, avendo pertanto adempiuto alle proprie obbligazioni contrattuali, mentre invece **CP_2** risulta gravemente inadempiente, non avendo provveduto alla liquidazione dell'indennizzo dovuto, né alla formulazione di una offerta di indennizzo.

Alla luce di tali deduzioni, il **Parte_1** ha dunque chiesto l'accoglimento delle seguenti conclusioni: *“Piaccia all'Ill.mo Tribunale adito, rigettata ogni contraria istanza, esperito il tentativo di conciliazione ex art. 185 c.p.c., premessa ogni più opportuna declaratoria del caso, accertare e dichiarare che l'inadempimento contrattuale imputabile ad **CP_2**, in persona del l.r.p.t., per non aver corrisposto l'indennizzo dovuto alla **CP_1** in persona del suo legale rapp.te p.t., a seguito degli eventi denunciati e nonostante la messa a disposizione di ogni e più opportuna documentazione utile al completamento della stima e, per l'effetto, per tutti i titoli dedotti nel ricorso, condannarla al pagamento, in favore di **Parte_1**, n.q., della somma di € 131.970,00 (come da perizia tecnica del Geom **Per_1**), ovvero, in subordine, per tuziorismo, della diversa somma, maggiore e/o minore che sarà ritenuta più giusta e congrua, anche all'esito della espletanda istruttoria, ovvero in via equitativa, ex combinato disposto degli artt. 1226 e 2056 c.c. Il tutto oltre interessi e rivalutazione a decorrere dalla data del sinistro e fino al saldo effettivo. Con vittoria di spese e compenso professionale, oltre accessori di legge, da liquidarsi in favore dei difensori che si dichiarano antistatari”*.

1.1. In data 22 febbraio 2019 si è costituita in giudizio **CP_2**, contestando integralmente tutte le avverse argomentazioni e deducendo, in particolare:

- l'inammissibilità del ricorso giudiziale per violazione della “clausola arbitrale” di polizza di cui all'art. 30 delle condizioni generali di assicurazione;
- che, in particolare, l'art. 30 delle Condizioni Generali di polizza prevede che *“la valutazione e liquidazione del danno è effettuata per accordo diretto fra le parti oppure, a richiesta di una di esse, da due periti nominati con apposito atto, uno dall'assicurato e uno dalla società”*, in tal modo stabilendo un obbligo contrattuale che il **Parte_1** non ha adempiuto, non provvedendo alla nomina formale di un proprio perito nonostante gli svariati solleciti della società assicuratrice;
- che da tale pattuizione deriva, inoltre, la sottrazione della controversia alla *potestas judicandi* dell'Autorità Giudiziaria Ordinaria;
- in subordine, la maturata prescrizione del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 2952

c.c., soggetta a termine biennale, posto che il sinistro per cui è causa si è verificato il 3 marzo 2011 e l'ultimo atto valido ai fini dell'interruzione prima del ricorso introduttivo del giudizio (depositato il 25 luglio 2018) è l'istanza di mediazione inviata a mezzo pec in data 8 aprile 2015;

- nel merito, che nessun adempimento può essere addebitato alla CP_2, ma soltanto alla CP_1 che non ha consentito un'adeguata valutazione dei danni patiti in ragione del sinistro per cui è causa e non ha mai consegnato la nomina del proprio perito di parte ai sensi dell'art. 30 delle CGA, impedendo volontariamente l'avvio della procedura;
- che, comunque, la polizza opera solamente per il contenuto dei locali oggetto dell'incendio e non anche per i danni al fabbricato di proprietà della CP_4 che venne risarcita dal proprio assicuratore;
- che l'assicurato, nonostante vari solleciti, non ha intrapreso alcuna opera di salvataggio tesa a diminuire o limitare il danno, contrariamente a quanto previsto dall'art. 28 delle CGA;
- che la documentazione (peraltro incompleta) utile ai fini della valutazione di massima dei danni è stata fornita dall'assicurato al perito di CP dopo oltre tre anni;
- che la violazione dei predetti obblighi determina la perdita dell'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 c.c.;
- che è inveritiera l'affermazione secondo cui, in occasione del pignoramento presso terzi promosso dalla CP_4 la CP_2 avrebbe riconosciuto l'esistenza di somme di competenza dell'assicurata;
- che, invece, la Compagnia, in data 13 febbraio 2012, prima che l'assicurato fornisse la documentazione di cui si è detto, dichiarò che *“sono in corso le operazioni peritali atte a verificare se la CP_1 abbia diritto all'indennizzo ..(...)...e l'eventuale indennizzo. Tutto ciò premesso e ribadito dichiara che l'eventuale credito della società CP_1 non è al momento liquido ed esigibile”*, tanto che il G.E., pur rigettando l'opposizione relativa alla pignorabilità del credito, subordinò l'efficacia del provvedimento di assegnazione all'esaurimento dell'espletanda procedura d'avaria prevista nel contratto di assicurazione;
- in estremo subordine, che comunque la documentazione addotta *ex adverso* a supporto delle richieste risarcitorie è del tutto inidonea a fornire prova dei danni lamentati, trattandosi di un mero scritto proveniente dalla parte, e che le spropositate richieste di

controparte non tengono conto dei limiti e delle condizioni di polizza;

- che, in particolare, secondo la relazione dell'arch. **Per_4** l'assicurato ha fornito documentazione solo per una parte di indennizzo quantificabile in euro 34.616,00, mentre tutte le altre richieste sono da ritenersi non provate e dunque sotto riserva.

La **CP_2** ha quindi chiesto l'accoglimento delle seguenti conclusioni: *“Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, disattesa ogni contraria istanza, deduzione ed eccezione: IN VIA PREGIUDIZIALE: dichiarare inammissibile il ricorso della **CP_1** per manifesta violazione dell'art. 30 delle CGA di polizza, che prevede l'esperimento di una perizia contrattuale secondo le modalità invi previste. IN SUBORDINE, IN VIA PRELIMINARE: accertare e dichiarare l'intervenuta prescrizione biennale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 2952 cc.; IN ULTERIORE SUBORDINE: accertare e dichiarare la violazione delle clausole n. 28 lettere b e c, nonché n. 30 delle Condizioni Generali di Assicurazione, e per l'effetto respingere tutte le domande della **CP_1** in quanto del tutto infondate in fatto e in diritto; IN ESTREMO SUBORDINE: nella denegata e non creduta ipotesi in cui la domanda della **CP_1** risultasse anche solo parzialmente fondata, limitare l'indennizzo dovuto alle condizioni tutte della polizza n. 1367642, tenendo conto del comportamento non collaborativo dell'assicurato in sede stragiudiziale e liquidando le sole somme che risulteranno effettivamente provate e di giustizia. Il tutto con vittoria delle spese di lite oltre spese generali e accessori di legge”*.

1.2. Con ordinanza del 10 aprile 2019 il giudice, ritenute le questioni preliminari sollevate dalla convenuta decidable unitamente al merito, e rilevata la necessità di procedere ad una trattazione non sommaria della controversia, ha disposto il mutamento del rito in ordinario fissando l'udienza *ex art.* 183 c.p.c. alla data del 10 settembre 2019, all'esito della quale sono stati concessi alle parti i termini di cui all'art. 183, co. 6 c.p.c.

1.3. In particolare, nella propria memoria *ex art.* 183, co. 6, n. 1, il **Parte_1** ha precisato che:

- la clausola di cui all'art. 30 della polizza è da ritenersi nulla e/o abusiva e/o illegittima e/o inefficace perché vessatoria ai sensi dell'art. 33, co. 2, lett. t) cod.cons.;
- non corrisponde al vero che l'assicurato non ha proceduto alla nomina di proprio CTP, emergendo la nomina del geom. **Per_1** da tutti gli atti depositati nel fascicolo;
- la documentazione relativa all'evento assicurato è stata tutta messa a disposizione della **CP_2** per il tramite del perito arch. **Per_3** che ha concorso a determinare con la propria condotta il grave inadempimento della compagnia;
- in data 14 luglio 2014, l'arch. **Per_3** ha proceduto a trasmettere al dott. **Per_5** incaricato per la gestione del sinistro, propria relazione di stima redatta in spregio ai principi di

contraddittorio e collegialità (di cui l'assicurato ha avuto conoscenza solo nell'ambito del presente giudizio), ma nonostante ciò la compagnia non ha mai corrisposto alcunché al proprio assicurato;

- comunque, la perizia contrattuale non può includere valutazioni di natura giuridica come quelle richieste nel caso di specie;
- trattandosi di azione risarcitoria per grave inadempimento contrattuale, trova applicazione il termine di prescrizione ordinaria, non decorso alla data di introduzione del giudizio;
- anche diversamente opinando, l'eventuale termine biennale di cui all'art. 2952 c.c. non potrebbe che iniziare a decorrere dal momento in cui si sia conclusa la procedura di quantificazione del danno contrattualmente prevista, atteso che solo da quel momento il diritto può essere effettivamente esercitato;
- nel caso di specie, pertanto, il mancato compimento delle attività peritali addebitabile a condotta dell'assicuratore e/o del proprio perito fiduciario ha impedito la decorrenza del termine di prescrizione del diritto dell'assicurato all'indennità, fino all'avvenuta presa di conoscenza dell'impossibilità del loro svolgimento/completamento per fatto dell'assicuratore, da individuarsi nella data del 22 febbraio 2019.

1.4. La CP_2, nella memoria ex art. 183, co. 6, n. 2, ha replicato che:

- nel caso di specie non può parlarsi di vessatorietà delle clausole di polizza, non essendo la CP_1 un consumatore, ma una società di capitali, e tenuto conto che comunque la clausola di cui all'art. 30 comporta una rinuncia alla tutela giurisdizionale solo temporanea;
- quanto alla sospensione della prescrizione, la procedura di perizia contrattuale non si è mai avviata, non avendo la CP_1 mai nominato il proprio perito;
- la CP ha posto in essere tutte le attività possibili al fine di determinare l'indennizzabilità del sinistro e l'ammontare dell'indennizzo, scontrandosi con i gravi inadempimenti dell'assicurato.

1.5. All'udienza del 23 giugno 2020 il giudice, ritenuta la natura documentale della controversia, e dunque esclusa la necessità di svolgere ulteriore attività istruttoria, ha rinviato la causa per la precisazione delle conclusioni all'udienza del 2 novembre 2021, poi ulteriormente rinviata, all'esito di differimenti per carico di ruolo, per la decisione ai sensi dell'art. 281-sexies c.p.c. all'udienza del 17 giugno 2026, all'esito della quale, fatte precisare le conclusioni alle parti

nei termini richiamati in epigrafe, la causa è stata trattenuta in decisione.

2. Ricostruito nei termini che precedono lo svolgimento del presente giudizio, in via preliminare deve innanzitutto esaminarsi l'eccezione sollevata da parte convenuta avente ad oggetto l'inammissibilità del ricorso giudiziale per violazione della clausola arbitrale di polizza, di cui all'art. 30 delle condizioni generali di assicurazione.

In particolare, al riguardo, ^{CP} afferma che, sulla base della predetta pattuizione, l'attore non avrebbe potuto adire il Tribunale in relazione alla vertenza oggetto di causa, dovendosi quest'ultimo ritenere sfornito della *potestas judicandi* in conseguenza dell'obbligo pattuito dalle parti di dare preventivamente seguito alla perizia contrattualmente prevista, integrante una temporanea rinuncia alla giurisdizione.

La questione sottesa a tale eccezione è stata recentemente affrontata dalle Sezioni Unite della Corte di cassazione, le quali, con pronuncia n. 11959 del 30 aprile 2026, intervenute su una fattispecie per certi versi sovrapponibile alla presente, componendo un contrasto insorto in giurisprudenza con riguardo al *“caso in cui il contratto contenga clausole con cui le parti di un contratto di assicurazione affidino a un terzo l'incarico di esprimere una valutazione tecnica sull'entità delle conseguenze di un evento, al quale è collegata l'erogazione dell'indennizzo, impegnandosi a considerare tale valutazione come reciprocamente vincolante”*, hanno affermato quanto segue: *“In alcuni casi le parti possono spingersi sino a convenire l'affidamento al terzo del compito di accertare le cause del sinistro, riscontrare la corrispondenza delle cose assicurate con la relativa descrizione contenuta nella polizza e procedere alla stima e liquidazione del danno, con l'impegno di attribuire a tale determinazione immediata efficacia vincolante in ordine al conflitto d'interessi sull'indennità, senza necessità di un'ulteriore loro manifestazione di volontà. In un simile contesto negoziale sussistono una (quanto meno possibile) controversia fra le parti e l'affidamento al terzo, attraverso un mandato congiunto, del compito di individuare una soluzione a una porzione di tale controversia, di carattere sia tecnico che giuridico, con l'obbligo per le parti di attribuire alla determinazione del terzo perito immediata efficacia vincolante. Ciò che funge da discriminare con l'istituto dell'arbitrato sta nella rinuncia alla giurisdizione ordinaria, perché ove le parti abbiano inteso addivenire a una simile rinuncia la clausola non può che avere natura compromissoria e la perizia contrattuale, allora, costituisce un arbitrato (libero o rituale che sia). Qualora, invece, questa rinuncia non vi sia stata e le parti non abbiano inteso disporre in senso negativo del diritto, loro riconosciuto*

dall'art. 24, comma 1, Cost., di agire in giudizio per la tutela dei propri diritti, la perizia contrattuale (per così dire "pura") non riveste natura di arbitrato, ma costituisce una figura negoziale pienamente atipica con cui le parti individuano uno strumento che, ove utilizzato e portato a compimento, consentirà loro di superare in termini vincolanti una porzione del contrasto esistente attraverso la creazione di un nuovo assetto di interessi dipendente dal responso del terzo, che i contraenti si impegnano a rispettare. Si tratta, dunque, di uno strumento contrattuale finalizzato ad individuare, attraverso l'intervento di un perito terzo, una soluzione a una porzione di una (esistente o possibile) controversia, perché questa soluzione possa fungere, poi, da volano per una soluzione transattiva dell'intera controversia, ovvero essere posta a base di una successiva azione giudiziaria avente ad oggetto le questioni non rimesse alla determinazione del perito. Questa pattuizione, però, comporta un vincolo negoziale di valorizzazione del risultato della perizia contrattuale soltanto ove la stessa sia esperita e portata a compimento, ma non una rinuncia alla giurisdizione”.

- 2.1. Nel caso di specie, la pattuizione oggetto di esame, contenuta all'art. 30 delle condizioni generali di polizza, prevede testualmente che *“la valutazione e liquidazione del danno è effettuata per accordo diretto fra le Parti oppure, a richiesta di una di esse, da due Periti nominati con apposito atto, uno dall' Parte_2 e uno dalla Società. (...) Le conclusioni peritali devono essere raccolte in apposito verbale e sono obbligatorie per le Parti, che rinunciano ad ogni impugnativa salvo il caso di dolo, errori, violenza e violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità dei danni. (...)”.*

Dal tenore letterale della disposizione emerge chiaramente l'assenza di una rinuncia alla giurisdizione ordinaria, essendo fatta espressamente salva la possibilità, per le parti, di esperire *“qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità dei danni”*, con la conseguenza che, in applicazione del criterio recentemente delineato dalle Sezioni Unite, deve ritenersi che nel caso di specie le parti abbiano inteso dare vita ad una perizia contrattuale “pura”, e non ad una clausola di arbitrato.

- 2.2. Ebbene, con riferimento a tale fattispecie, la pronuncia richiamata ha ulteriormente precisato che *“La natura meramente obbligatoria della pattuizione che istituisce la perizia contrattuale "pura" conduce ad escludere che rimanga preclusa a ciascuna delle parti la possibilità di esperire un'azione giudiziaria che abbia ad oggetto anche la porzione di*

controversia affidata al perito”, riassumendo in tal modo la distinzione tra arbitrato libero e perizia contrattuale: “il primo è uno strumento di risoluzione di controversie (esistenti o potenziali) alternativo al ricorso alla giurisdizione ordinaria e ne comporta la totale rinuncia, la seconda è un rimedio negoziale concomitante con la giurisdizione ordinaria, che, se esperito e portato a conclusione, definisce una porzione della controversia con valore vincolante fra le parti, ma non impedisce il ricorso al giudice per la risoluzione delle medesime questioni rimesse al terzo perito, esponendo soltanto la parte inadempiente alle conseguenze del suo inadempimento”.

Ne deriva, conseguentemente, che non potendosi ravvisare nel caso di specie alcuna rinuncia alla giurisdizione ordinaria la domanda proposta dal **Parte_1** nell’ambito del presente giudizio deve ritenersi pienamente ammissibile.

Né, peraltro, in senso contrario potrebbe assumere rilievo l’argomentazione di parte convenuta secondo cui, accogliendo tale soluzione, la clausola contrattuale in discorso sarebbe inutile, posto che, come chiarito anche dalle Sezioni Unite, l’eventuale inadempimento della stessa si limiterebbe a produrre le conseguenze che produce ogni inadempimento di una clausola contrattuale dotata di carattere obbligatorio, segnatamente sul piano risarcitorio, non potendo tuttavia certamente sortire l’effetto di precludere alla parte contraente l’accesso alla giurisdizione ordinaria.

- 2.3. Per mera completezza espositiva, deve altresì precisarsi che la clausola in questione, nell’ambito del presente giudizio, non può in alcun modo essere considerata vessatoria – e dunque nulla – ai sensi del codice del consumo.

La polizza per cui è causa è difatti stata stipulata dalla **CP_1** (e dunque dal **Parte_1** nella qualità di legale rappresentante della stessa), la quale, in quanto persona giuridica, è per definizione incompatibile con la qualifica di consumatore ai fini dell’applicabilità della disciplina consumeristica (in proposito cfr., tra le tante, Cass. civ., sez. VI – lavoro, ord. 11 aprile 2022, n. 11639, secondo cui *“In tema di contratti del consumatore, ai fini della identificazione del soggetto legittimato ad avvalersi della tutela di cui al vecchio testo dell’art. 1469-bis cod. civ. (ora art. 33 del Codice del consumo, approvato con D.Lgs. 6 settembre 2005, n. 206), la qualifica di “consumatore” spetta solo alle persone fisiche e la stessa persona fisica che svolga attività imprenditoriale o professionale potrà essere considerata alla stregua del semplice “consumatore” soltanto allorché concluda un contratto per la soddisfazione di esigenze della vita quotidiana estranee all’esercizio di dette attività”*).

In conclusione, l'eccezione deve, pertanto, essere rigettata.

3. La suddetta pronuncia delle Sezioni Unite è, peraltro, intervenuta anche con riguardo alla questione relativa al decorso del termine di prescrizione in casi come quello di specie, oggetto della seconda eccezione preliminare sollevata dalla Compagnia assicuratrice convenuta.

In proposito, in particolare, l'arresto in esame ha affermato che *“L'esercizio del diritto attuato attraverso la "chiamata" della perizia contrattuale, che materialmente si realizza attraverso l'atto scritto con il quale l'assicurato denuncia all'assicuratore il verificarsi dell'evento coperto dalla garanzia e chiede la determinazione dell'indennizzo a lui spettante, comporta l'avvio di un procedimento che si sviluppa in una protratta e continua serie di operazioni, in base alle modalità e alle tempistiche contrattualmente previste, che conducono, da ultimo e secondo la fisiologia del rapporto, alla definizione, da parte del terzo perito quale mandatario delle parti, delle questioni rimesse al suo apprezzamento. La "chiamata" di perizia contrattuale "pura", per queste sue caratteristiche, costituisce un atto che ha un effetto interruttivo istantaneo, ai sensi del combinato disposto degli artt. 2943, comma 4, e 1219 cod. civ. - come hanno riconosciuto sia, in passato, la giurisprudenza di questa Corte (v. Cass. 3600/1990), sia recenti voci dottrinali - ma comporta, al tempo stesso, l'adempimento di un'obbligazione a cui entrambe le parti sono tenute, attraverso un concorde comportamento attivo che esprime la comune volontà di esercitare le prerogative previste dal contratto onde risolvere, all'esito del continuativo sviluppo del procedimento, una porzione del contrasto fra loro esistente. Ora, questa protratta attività che segue l'atto interruttivo iniziale risulta incompatibile con la valutazione normativa di inerzia del titolare che, ai sensi dell'art. 2934, comma 1, cod. civ. (a mente del quale "ogni diritto si estingue per prescrizione, quando il titolare non lo esercita per il tempo determinato dalla legge"), giustifica il decorso della prescrizione e fa sì che l'effetto interruttivo si riproduca per tutto l'arco delle operazioni in cui consiste la perizia contrattuale”*.

Sulla base di tale ragionamento, le Sezioni Unite hanno dunque fissato il principio di diritto secondo cui *“l'esercizio del diritto attuato attraverso l'atto di "chiamata" della perizia contrattuale pura e il conseguente avvio di un procedimento che si sviluppa in una protratta e continua serie di operazioni, secondo le modalità contrattualmente previste, costituiscono una condotta (di prolungato adempimento di questa obbligazione contrattuale) incompatibile con la valutazione normativa di inerzia del titolare che, ai sensi dell'art. 2934 cod. civ., giustifica il decorso della prescrizione e comporta un effetto interruttivo de die in*

diem per tutto l'arco delle operazioni in cui consiste tale perizia, sino alla sua definizione ovvero alla scadenza del termine a tal fine contrattualmente stabilito”.

La soluzione delineata dalle Sezioni Unite comporta, in altri termini, che il protrarsi dell'effetto interruttivo della prescrizione *de die in diem* derivante dalla previsione di una perizia contrattuale dipende necessariamente non soltanto dal cd. atto di “chiamata” della perizia, da identificarsi con la denuncia del sinistro (regolarmente avvenuta, nel caso di specie, in data 31 marzo 2011), ma altresì dal concreto avvio del conseguente procedimento secondo le modalità contrattualmente previste, il cui inevitabile sviluppo più o meno prolungato nel tempo giustifica, per l'appunto, l'incompatibilità con una valutazione di inerzia del titolare ai sensi dell'art. 2934 c.c.

- 3.1. Nel caso di specie, tuttavia, deve rilevarsi che tale concreto avvio del procedimento di perizia secondo le modalità previste dal contratto non si è mai verificato.

Come già evidenziato, l'art. 30 delle Condizioni generali di polizza relative al contratto stipulato tra le parti prevede che, ai fini della perizia contrattuale, la valutazione e liquidazione del danno avrebbe dovuto essere effettuata per accordo diretto fra le Parti oppure, a richiesta di una di esse, da due Periti nominati “*con apposito atto*”, uno dall' *Parte_2* e uno dalla Società.

Dagli atti di causa emerge invece diffusamente che la compagnia assicurativa non ha dato corso al procedimento di perizia alla luce della mancata nomina formale, da parte dell'assicurato, del proprio consulente di parte.

Al riguardo, l'attore si limita ad affermare che da tutti gli atti depositati nel fascicolo risulterebbe la nomina del geom. *Per_1* quale CTP, dovendosi, al contrario, evidenziare che ad emergere è esclusivamente l'indicazione dello stesso in tale qualità, mentre, a ben vedere, non vi è alcuna prova dell'intervenuta nomina formale nei termini espressamente richiesti dal contratto e ribaditi più volte dal consulente della compagnia assicurativa, anche nel periodo immediatamente successivo al sinistro.

In particolare, già nel verbale del primo sopralluogo avvenuto in data 6 aprile 2011, prodotto in giudizio dallo stesso *Parte_1* è riportato che: “*L'assicurato nomina Perito di parte il geom. *Per_1* ; l'arch. *Per_3* chiederà i relativi atti di nomina*”.

Risultano, poi, depositate in atti da ^{CP} successive missive del 4 luglio e del 7 ottobre 2011, a firma dell'arch. *Per_3* (consulente di parte della Compagnia), non disconosciute dalla controparte, nelle quali espressamente si legge “*rimango quindi in attesa ... della indicazione*

circa la possibilità di formalizzare la nomina del Vs. Perito di Parte, già da Voi individuato, fino dal primo sopralluogo, nella persona del geom. [Controparte_7] ”.

A fronte di tali missive, nella successiva corrispondenza depositata da parte attrice (ed in particolare nelle diffide del 30 gennaio 2012, 30 gennaio 2014, 2 marzo 2015) non vi è mai alcun espresso riferimento, riscontro o contestazione sul punto; né, peraltro, può ritenersi che sul punto possa assumere rilievo la nomina del Consulente tecnico di parte sottoscritta in data 5 aprile 2011 dal [Parte_1] non essendovi prova in atti della relativa notifica o comunque consegna nei confronti della compagnia assicuratrice, e dovendosi in ogni caso escludere, in assenza di elementi contrari, che la stessa possa costituire l’“atto apposito” richiesto dalle condizioni di polizza. Per le stesse ragioni, appare altresì irrilevante, a tal fine, l’avvenuta nomina del geom. [Per_1] quale consulente di parte ai fini degli accertamenti svolti dalla polizia scientifica in relazione al sinistro per cui è causa nell’ambito del P.P. 768/11 RG Mod. 44 della Procura della Repubblica presso il Tribunale di Frosinone, non potendosi la stessa considerare quale nomina validamente effettuata nell’ambito del sinistro instaurato con la Compagnia assicurativa.

Ancora, nella relazione redatta dall’arch. [Persona_3] per conto della compagnia assicurativa in data 14 luglio 2014, lo stesso, pur dando atto che al primo sopralluogo, avvenuto in data 6 aprile 2011, era presente il geom. [Controparte_7], *“indicato come tecnico di parte ... mai incaricato formalmente”*, in merito al secondo sopralluogo, avvenuto in data 22 aprile 2011, riporta che *“avendo ricevuto dalla spett.le ^{CP} [CP-] gli atti di nomina, ho chiesto al [Parte_1] di procedere alla formalizzazione degli stessi, ottenendo un inspiegabile rifiuto (...) che è stato verbalizzato”* (cfr. pagg. 2-3), dando atto, successivamente, che *“vista la impossibilità di addivenire ad un accordo transattivo e il rifiuto di percorrere l’iter previsto dalla polizza, in accordo con il Liquidatore dott. [Per_5], procedo alla redazione della perizia demandando allo stesso ed al Legale dell’Assicurato la definizione”* (cfr. pag. 9).

In definitiva, dovendosi escludere che, nel caso di specie, abbia effettivamente avuto avvio il procedimento di perizia contrattuale in ossequio alle modalità contrattualmente pattuite dalle parti, deve ritenersi che l’effetto interruttivo della prescrizione si sia prodotto soltanto limitatamente al cd. atto di “chiamata” della perizia, avvenuto, nel caso di specie, in data 31 marzo 2011.

3.2. Pur diversamente opinando, del resto, non sarebbe comunque possibile ritenere che, in

assenza del predetto avvio, un eventuale effetto interruttivo possa aver continuato ad operare per un tempo indefinito, nell'attesa che le parti vi provvedessero.

In passato la giurisprudenza di legittimità, seppur muovendo da premesse differenti da quelle recentemente accolte dalle Sezioni Unite, aveva difatti già avuto modo di affermare che *“La clausola di un contratto di assicurazione che preveda una perizia contrattuale (con il deferimento, ad un collegio di esperti, degli accertamenti da espletare in base a regole tecniche) implica la temporanea rinuncia alla tutela giurisdizionale dei diritti nascenti dal rapporto, nel senso che, prima e durante il corso della procedura contrattualmente prevista, le parti stesse non possono proporre davanti al giudice le azioni derivanti da esso. Tali limitazioni alla tutela giurisdizionale tuttavia, cessano quando l'espletamento della perizia non sia più oggettivamente possibile per essere venuto meno definitivamente l'oggetto dell'accertamento peritale da espletare”* (Cass. civ., sez. III, 1 aprile 2014, n. 7531).

Tale pronuncia, in altri termini, pur accogliendo la tesi (da ritenersi ormai superata) secondo cui la previsione di una perizia contrattuale integrerebbe una temporanea rinuncia alla tutela giurisdizionale, in ogni caso, per evidenti esigenze di ragionevolezza, ha ancorato il protrarsi dell'effetto sospensivo/interruttivo della prescrizione al presupposto della oggettiva possibilità della perizia, in tal modo scongiurando il rischio di determinare, in caso contrario, una sospensione *sine die* del decorso dei termini prescrizionali.

Argomentando in base alla medesima *ratio*, può ritenersi che tale principio non soltanto possa considerarsi operante anche accogliendo la diversa qualificazione giuridica attribuita alla perizia contrattuale dalle Sezioni Unite (non incidendo, la stessa, sulla *ratio* predetta), ma possa altresì estendersi, oltre al caso della sopravvenuta impossibilità materiale dell'accertamento peritale per perimento della *res*, ad ulteriori ipotesi di impossibilità, derivante ad esempio da una inerzia definitiva di una delle parti.

Nel caso di specie, come già evidenziato, nella propria relazione del 14 luglio 2014 l'arch. *Per_3* ha riportato che *“vista la impossibilità di addivenire ad un accordo transattivo e il rifiuto di percorrere l'iter previsto dalla polizza, in accordo con il Liquidatore dott. *Per_5*, procedo alla redazione della perizia demandando allo stesso ed al Legale dell'Assicurato la definizione”*.

Argomentando sulla base dei principi sinora esposti, appare possibile ritenere che la redazione unilaterale della polizza da parte dell'arch. *Per_3* tre anni dopo il sinistro, in conseguenza della protratta mancata formalizzazione della nomina del proprio consulente di

parte ad opera dell'assicurato, abbia reso definitiva la impossibilità di dare avvio alla procedura di perizia, con la conseguenza che, pur volendosi ritenere che nelle more l'effetto interruttivo abbia comunque operato, lo stesso dovrebbe comunque ritenersi venuto meno a partire da tale data.

Al riguardo, è altresì il caso di precisare che non può ritenersi dotata di rilievo dirimente la circostanza, dedotta dal *Parte_1* secondo cui lo stesso non sarebbe stato a conoscenza della predetta relazione (avendone appreso esclusivamente nell'ambito del presente giudizio), dovendosi comunque rilevare che successivamente all'incontro tenutosi in sede di mediazione nel maggio 2015 lo stesso, pur essendo pienamente edotto del protratto mancato svolgimento delle operazioni peritali, non ha più cercato contatti con l'assicurazione, in tal modo palesando una condotta oggettivamente qualificabile in termini di disinteresse ed inerzia.

Né, peraltro, il comportamento tenuto dalla compagnia assicurativa e dal relativo perito di parte potrebbe ritenersi, sotto tale profilo, contrario a buona fede contrattuale, emergendo in modo evidente dagli atti che la necessità di provvedere alla nomina formale del perito è stata sottoposta e ribadita più volte all'assicurato, sin dal primo verbale di sopralluogo.

- 3.3. Al riguardo, deve poi ulteriormente rilevarsi l'infondatezza dell'eccezione sollevata da parte attrice secondo cui nel caso di specie, "trattandosi di azione risarcitoria per grave inadempimento contrattuale" troverebbe applicazione la prescrizione ordinaria decennale e non quella biennale di cui all'art. 2952 c.c.

Nel caso di specie, deve difatti ritenersi che l'attore abbia agito al fine di ottenere, previo accertamento dell'inadempimento della Compagnia assicurativa, il credito indennitario asseritamente spettantegli in forza della polizza stipulata tra le parti, il quale, in quanto diritto derivante dal contratto di assicurazione, non può che ritenersi soggetto allo speciale termine di prescrizione di cui all'art. 2952 c.c., salvo il caso di novazione (Cass. civ., sez. I, 10 luglio 1996, n. 6299).

- 3.4. Tutto ciò premesso, non potendosi revocare in dubbio l'applicabilità, nel caso di specie, del termine biennale di prescrizione di cui all'art. 2952 c.c., essendosi l'effetto interruttivo derivante dalla perizia contrattuale interrotto al più tardi in data 14 luglio 2014, e non avendo l'attore dato prova di alcun atto interruttivo della prescrizione successivo al 7 maggio 2015 (data del primo incontro presso l'organismo di mediazione), considerando che il ricorso introduttivo del giudizio è stato depositato soltanto il 25 luglio 2018, deve pertanto ritenersi

che l'eccezione di prescrizione sollevata da parte convenuta sia fondata.

4. Parimenti deve essere rigettata la domanda proposta in via subordinata dall'attore ed avente ad oggetto una dedotta responsabilità *ex art.* 2043 c.c. della Compagnia assicurativa convenuta, in quanto formulata in termini assolutamente generici, mediante una mera clausola di stile, oltre che priva di qualsiasi argomentazione a sostegno della sussistenza degli elementi costitutivi di tale forma di responsabilità.
5. Per le argomentazioni che precedono, la domanda deve dunque essere rigettata, con assorbimento di ogni altra questione sollevata.
6. Considerato il carattere dirimente, nell'ambito del presente giudizio, della recente pronuncia delle Sezioni Unite della Corte di cassazione n. 11959 del 30 aprile 2026, e l'obiettivo contrasto giurisprudenziale precedentemente sussistente in relazione a questioni dotate di rilievo decisivo ai fini della risoluzione della controversia, si ritengono sussistenti sufficienti ragioni per disporre la compensazione delle spese di lite tra le parti.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni altra istanza disattesa o assorbita, così dispone:

- rigetta le domande proposte da Parte_1
- compensa le spese di lite tra le parti.

Cassino, 13 luglio 2026

IL GIUDICE
Giorgia Iurza