



## **IL COLLEGIO**

composto da:

CONCETTA BRESCIA MORRA	Presidente
GIOVANNI STELLA	Membro scelto dall'IVASS
ENRICO CAMILLERI	Membro scelto dall'IVASS
FRANCESCO ALESSANDRO MAGNI	Componente designato dalle imprese di assicurazione
STEFANO CHERTI	Componente designato dai clienti consumatori

Relatore STEFANO CHERTI

Riunione del 21/05/2026

### **FATTO**

Con ricorso all'Arbitro Assicurativo presentato in data 20 febbraio 2026 (e reclamo presentato in data 20 gennaio 2025), la ricorrente riferisce di essere caduta accidentalmente in data 5 agosto 2025, all'uscita del supermercato (denominato \*\*\*), mentre percorreva una rampa asseritamente priva di corrimano e di protezioni antiscivolo, caratterizzata da una pendenza irregolare e da un dislivello rispetto al manto stradale.

La ricorrente dichiara di essere stata ricoverata, a seguito dell'infortunio, presso l'Ospedale di \*\*\*, dove ha dovuto sottoporsi a degli interventi chirurgici per "frattura scomposta bimalleolare di tibia e perone". Ella riferisce, inoltre, di aver inviato, in data 22 settembre 2025, una pec al supermercato per conoscere l'impresa assicuratrice contraente della polizza di RCT; ha poi inviato un successivo sollecito in data 17 ottobre 2025.



Il riscontro da parte del supermercato è stato ricevuto in data 5 dicembre 2025, con indicazione dell'impresa assicuratrice e del numero di polizza a copertura dell'attività commerciale. La ricorrente afferma di aver presentato apposita denuncia di sinistro e di aver trasmesso all'impresa, in data 10 dicembre 2025, una formale richiesta di risarcimento del danno.

Non ricevendo alcun riscontro, è stato presentato reclamo all'impresa in data 20 gennaio 2026. L'impresa ha risposto al reclamo il 3 febbraio 2026, giustificando il mancato riscontro sull'assunto di una pec "ricevuta solo pochi giorni prima (e comunque dopo l'inoltro del reclamo) dove il liquidatore della compagnia dichiarava che 'trattasi di evento occorso in data 05/08/2025 alle ore 14:00 circa in buone condizioni di visibilità, che insieme alla buona diligenza avrebbe consentito di evitare o quantomeno attenuare le conseguenze della caduta'".

La ricorrente contesta, pertanto, il diniego di risarcimento opposto dall'impresa, il quale sarebbe stato motivato sull'assunto dell'assenza di responsabilità del supermercato, senza alcun rilievo – lamenta la ricorrente – relativo alla irregolarità della rampa e al suo dislivello rispetto al manto stradale, nonché alla mancanza di corrimano e di protezioni antiscivolo.

Dunque, la ricorrente chiede che l'Arbitro Assicurativo dichiari la "responsabilità del Supermercato assicurato" e, per l'effetto, "decida se la compagnia assicuratrice, nel caso di specie, sia dovuta al risarcimento o debba disattendere la stessa per le motivazioni indicate in risposta al reclamo".

L'impresa regolarmente costituita, eccepisce l'inammissibilità del ricorso, "in quanto è stato presentato da soggetto non legittimato".

Infatti, secondo l'impresa, la ricorrente "non è titolare di azione diretta contro la Compagnia; non è la Contraente/Beneficiaria della polizza in esame; non è cointestataria della polizza in esame". Inoltre, l'impresa precisa che, trattandosi di eccezione di carattere assorbente, "ritiene di non entrare nel merito delle argomentazioni del ricorso".

Alla luce di quanto eccepito l'impresa chiede che l'Arbitro Assicurativo dichiari l'inammissibilità del ricorso ai sensi dell'art. 9, comma 1, lett. d) del Decreto del Ministero delle Imprese e del *Made in Italy*, 6 novembre 2024, n. 215 (di seguito, "Decreto"), in quanto "presentato da soggetto privo di legittimazione attiva".

## **DIRITTO**

La controversia portata all'attenzione del Collegio riguarda una richiesta di risarcimento danni in favore della ricorrente a seguito della caduta nei locali del supermercato assicurato con l'impresa resistente. Tuttavia, prima entrare nel merito delle doglianze della ricorrente non può non essere esaminata l'eccezione di inammissibilità del ricorso ai sensi dell'art. 9, comma 1, lett. d) del Decreto per essere stato presentato da un "soggetto non legittimato".

Si premette, peraltro, che l'impresa ha dichiarato espressamente nelle controdeduzioni di "non entrare nel merito delle argomentazioni del ricorso", ritenendo l'eccezione di inammissibilità suddetta di "carattere assorbente".



Con particolare riferimento alla definizione di “clientela” di cui all’art. 1, comma 1, lett. b) del Decreto, sopra richiamato, l’impresa ha evidenziato che tale definizione ricomprenderebbe “tre categorie tassative:

1. i soggetti che hanno o hanno avuto un rapporto contrattuale con l’impresa o con l’intermediario (contraenti-assicurati);
2. i soggetti ai quali la legge riconosce un’azione diretta nei confronti dell’impresa di assicurazione (terzi danneggiati esclusivamente in materia RCAuto e RC Sanitaria);
3. i soggetti che, a diverso titolo, sono legittimati a ricevere prestazioni assicurative (ad esempio beneficiari di polizze vita o assicurati in polizze per conto altrui o di chi spetta).”

Con riferimento al caso di specie, l’impresa sostiene che la ricorrente non rientri in nessuna delle categorie previste dal Decreto, in quanto “non è contraente né assicurata; non è titolare di azione diretta verso l’impresa di assicurazione, trattandosi di un sinistro riferito a una polizza RCT priva di tale meccanismo; non è un soggetto comunque titolato a ricevere la prestazione assicurativa”.

Infatti, nelle contropliche si evidenzia che “la prestazione dell’impresa è dovuta esclusivamente in favore dell’assicurato – nel caso di specie, il supermercato \*\*\* – con la finalità di tenerlo indenne dalle pretese dei terzi danneggiati. [...] Nella fattispecie *de qua*, invece, il risarcimento del danno richiesto dalla ricorrente ha natura extracontrattuale”.

Da ciò discende che l’impresa “non ha alcuna obbligazione diretta nei confronti di tali terzi. Se questi ultimi fossero automaticamente inclusi nella categoria dei soggetti ‘titolati alla prestazione assicurativa’, non ci sarebbe stato alcun bisogno che il Decreto richiamasse in modo espresso, tra i soggetti legittimati, i soli terzi titolari di azione diretta”. Dunque, conclude affermando che “il terzo danneggiato nell’ambito di una polizza RCT che non prevede azione diretta non è legittimato a rivolgersi all’Arbitro Assicurativo”.

La ricorrente elabora una diversa interpretazione della definizione di “clientela” di cui all’art. 1, comma 1, lett. b) del Decreto. In particolare, ella ritiene che tale nozione ricomprenda “non solo il soggetto cui la legge riconosce ‘azione diretta’ nei confronti dell’impresa di assicurazione, ma anche ‘chi ha comunque titolo a ricevere prestazioni assicurative”. In tal senso, “il terzo danneggiato, ossia colui che subisce un danno coperto da polizza R.C., ha titolo a ricevere prestazione assicurativa, costituita dal risarcimento del danno”.

A sostegno della propria posizione, la ricorrente evidenzia che in “nessun articolo del Decreto è esplicitato che un terzo danneggiato non può ricorrere all’Arbitro Assicurativo. [...] Una esclusione contrasterebbe anzi con la ‘*ratio legis*’, con le premesse e con le considerazioni espressamente e letteralmente indicate nel Decreto, che auspica le definizioni stragiudiziali”.

La ricorrente richiama, a tal proposito, l’art. 3, comma 4, lett. b) del Decreto, ai sensi del quale “La domanda può avere ad oggetto anche la corresponsione di una somma di denaro purché essa non superi i seguenti importi: [...] b) per le controversie relative a contratti di assicurazione contro i danni ai sensi dell’articolo 2, comma 3 del codice delle assicurazioni: 1) euro 2.500,00 se la controversia riguarda il diritto al risarcimento del danno per



responsabilità civile ed è promossa dal terzo danneggiato titolare di azione diretta nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile. Su tali controversie l'arbitro assicurativo decide ai sensi dell'articolo 11, comma 5; 2) euro 25.000,00 in tutti gli altri casi”.

Secondo la ricorrente, tale disposizione dev'essere intesa nel senso che “è possibile il ricorso nelle controversie con azione diretta, quando l'importo ha un limite di € 2.500,00. In tutti gli altri casi, [...] e quindi quelli senza azione diretta, il limite che incontrano è di € 25.000,00”. Pertanto, sarebbe ricompreso nell'ambito di applicazione del Decreto anche il “danneggiato titolare del diritto al risarcimento del danno per R.C.”.

Come accennato, la controversia sottoposta all'esame del Collegio prende le mosse dal disaccordo delle parti in merito: i) alla responsabilità del supermercato assicurato per danno da cose in custodia ex art. 2051 cod. civ.; ii) e, conseguentemente, al diritto della ricorrente di agire, in qualità di terza danneggiata, dinanzi all'Arbitro Assicurativo avverso l'impresa convenuta, al fine di ottenere la liquidazione del danno.

La ricorrente dichiara, infatti, nel ricorso di aver inviato una “pec al Supermercato S\*\*\* per conoscere la compagnia assicuratrice che copriva da R.C. l'attività commerciale” e di aver successivamente trasmesso direttamente all'impresa una formale richiesta di risarcimento del danno imputabile al supermercato.

Viene, dunque, in rilievo la pretesa legittimità della ricorrente di convenire dinanzi all'Arbitro Assicurativo l'impresa assicuratrice del supermercato, cui si contrappone la difesa dell'impresa, la quale afferma, invece, di essere contrattualmente obbligata (ex art. 1917 cod. civ.) soltanto nei confronti del supermercato al fine di “tenerlo indenne dalle pretese dei terzi danneggiati.”

Sul punto è utile ricordare come la giurisprudenza di legittimità ha costantemente ritenuto che, in materia di assicurazione della responsabilità civile, “il danneggiato non può agire direttamente nei confronti dell'assicuratore del responsabile del danno, salvi i casi eccezionalmente previsti dalla legge, atteso che egli è estraneo al rapporto tra il danneggiante e l'assicuratore dello stesso” (Cass. civ., sez. III, 25 febbraio 2021, n. 5259) e che “in forza del comma 2 dell'art. 1917 c.c. - che prevede la facoltà dell'assicuratore, previa comunicazione all'assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta e l'obbligo del medesimo assicuratore di provvedere al pagamento diretto se l'assicurato lo richiede - non vengono a mutare i soggetti del rapporto assicurativo, che restano sempre e soltanto l'assicuratore e l'assicurato” (Cass. civ, sez. III, 5 dicembre 2011, n. 26019).

Nello stesso senso è, altresì, orientata la giurisprudenza di merito, secondo la quale “nell'assicurazione della responsabilità civile, l'obbligazione dell'assicuratore al pagamento dell'indennizzo all'assicurato è autonoma e distinta dall'obbligazione risarcitoria dell'assicurato verso il danneggiato, e ciò anche nell'eventualità in cui l'indennità venga pagata - materialmente - direttamente al terzo ai sensi dell'art. 1917, comma secondo cod. civ”, non potendo sussistere, in questi casi, un rapporto immediato e diretto tra l'impresa di assicurazione del danneggiante ed il terzo danneggiato, con la precisazione che “quest'ultimo, in mancanza di una normativa specifica come quella della responsabilità civile



derivante dalla circolazione stradale, non ha azione diretta nei confronti dell'assicuratore" (Trib. dell'Aquila, 17 maggio 2023, n. 358; cfr. ex *multis* Trib. Crotone, 08 aprile 2020, n. 341; Corte d'Appello di Milano, 14 dicembre 2016, n. 4263).

Pertanto, non essendo possibile rintracciare alcun riferimento normativo o, al più, contrattuale, che preveda l'azione diretta del terzo danneggiato nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile nei casi di cui all'art. 2051 cod. civ., questo Collegio ritiene fondata l'eccezione preliminare sollevata dall'impresa.

**PER QUESTI MOTIVI**

Il Collegio dichiara il ricorso inammissibile.

La Presidente

Firmato digitalmente da  
CONCETTA BRESCIA MORRA