



IL COLLEGIO

composto da:

CONCETTA BRESCIA MORRA	Presidente
ENRICO CAMILLERI	Membro scelto da IVASS
GIOVANNI MARIA BERTI DE MARINIS	Membro scelto da IVASS
FRANCESCO ALESSANDRO MAGNI	Componente designato dalle imprese di assicurazione
BARTOLOMEO FRANCESCO GRIPPO	Componente designato dai clienti consumatori

Relatore BARTOLOMEO FRANCESCO GRIPPO

Riunione del 28/05/2026

FATTO

Con ricorso del 24 gennaio 2026 (preceduto da reclamo del 26 aprile 2025), il ricorrente afferma di essere titolare di una polizza sanitaria sottoscritta con l'impresa convenuta e che, nell'ambito della relativa copertura assicurativa, presentava richiesta di rimborso delle spese sostenute per un corso di accompagnamento alla nascita frequentato insieme alla moglie. Deduce che tale prestazione è prevista dalle condizioni generali di assicurazione, rientra nel relativo massimale di garanzia e che la rimborsabilità della spesa gli veniva confermata anche da un operatore del numero verde dell'impresa.

Esperita senza esito favorevole la fase del reclamo, il ricorrente chiede il rimborso integrale della fattura relativa al corso di accompagnamento alla nascita del figlio, per l'importo di euro 454,00.

L'impresa, con le proprie controdeduzioni, afferma che la copertura assicurativa del



ricorrente deriva da una polizza collettiva stipulata con una cassa di assistenza sanitaria di categoria. Espone che la richiesta di rimborso veniva rigettata in quanto l'evento non rientrerebbe nella copertura assicurativa e la moglie del ricorrente, pur appartenendo al suo nucleo familiare, non apparterrebbe al nucleo assicurativo, non avendo aderito alla polizza, né corrisposto il relativo premio. Sostiene, inoltre, che il presupposto per l'operatività della garanzia, ai sensi dell'art. 6.1.5 della Guida al Piano sanitario, sarebbe costituito dal ricovero per parto, nella specie non documentato, e che le informazioni fornite nel corso dei colloqui telefonici intercorsi, non registrati, sarebbero state conformi alle previsioni contrattuali.

L'impresa chiede, in via principale, il rigetto del ricorso, in quanto infondato in fatto e in diritto. In via subordinata, per il caso di accoglimento, chiede di essere condannata al pagamento della minor somma eventualmente riconosciuta come dovuta in favore dell'assicurato.

Il ricorrente, con la memoria di replica, afferma di avere riposto affidamento nelle informazioni ricevute dal servizio telefonico dell'impresa, considerato lo squilibrio informativo tra le parti, e che tali indicazioni risultavano determinanti nella scelta di frequentare, insieme alla moglie, un corso parto presso una clinica privata. Deduce che il presupposto per l'operatività della garanzia non sarebbe costituito dal ricovero per parto, poiché, ai sensi del paragrafo 6.1.5 della Guida al Piano sanitario, il rimborso delle spese per il corso parto si aggiungerebbe a quello previsto per le ulteriori prestazioni connesse all'evento parto. Sostiene, infine, che il riferimento al "nucleo familiare" costituirebbe, in ogni caso, una formulazione fuorviante.

L'impresa, con la memoria di controreplica, ribadisce che, ai sensi del punto 6.1.5 della Guida al Piano sanitario, il ricovero costituirebbe il presupposto per l'operatività delle garanzie invocate.

DIRITTO

Con il presente ricorso, il ricorrente lamenta il mancato rimborso di una fattura relativa alle spese sostenute per un corso di preparazione al parto, invocando la copertura prevista da una polizza sanitaria collettiva. L'impresa convenuta, per contro, ritiene che il sinistro denunciato non rientri nella copertura assicurativa per due ordini di ragioni: da un lato, perché l'evento non sarebbe coperto e la moglie del ricorrente, pur appartenendo al suo nucleo familiare, non farebbe parte del nucleo assicurativo; dall'altro, perché il presupposto per l'operatività del rimborso delle spese sostenute per il corso di preparazione al parto presupporrebbe comunque il ricovero.

A tale riguardo deduce che, dalla struttura del contratto e dalla clausola di apertura della garanzia relativa al "ricovero", di cui al punto 6 del Piano sanitario, si ricaverebbe che il ricovero per parto costituisce il presupposto per l'operatività della garanzia invocata. Più specificamente, dalla locuzione "*ricovero in Istituto di cura reso necessario anche da parto*" deriverebbe che il parto non è coperto in quanto tale, ma soltanto ove collegato a prestazioni che abbiano determinato la necessità di cure mediche.

Il Collegio, per contro, ritiene che la formulazione dell'art. 6.1.5 del Piano sanitario, il quale dispone che "*il piano prevede inoltre il rimborso delle spese sostenute per il corso di preparazione al parto, fino a un massimo di € 517,00 per anno associativo e per nucleo*



familiare”, non consenta di affermare in modo univoco che il rimborso delle spese sostenute per il corso di preparazione al parto sia subordinato al previo ricovero. L’utilizzo dell’avverbio “*inoltre*”, infatti, induce a ritenere che il rimborso delle spese sostenute per il corso di preparazione al parto si aggiunga all’eventuale rimborso delle spese di ricovero, senza che il dato letterale chiarisca espressamente l’esistenza di un necessario collegamento funzionale tra le due prestazioni.

L’interpretazione prospettata dall’impresa costituisce certamente una possibile lettura del regolamento contrattuale; essa, tuttavia, non è l’unica ricavabile dal dato testuale, il quale, per le ragioni sopra evidenziate, non consente di ritenere inequivocabilmente che il rimborso del corso di preparazione al parto operi esclusivamente in presenza di un ricovero.

La clausola, sotto tale profilo, presenta un’ambiguità. In presenza di tale ambiguità, trova applicazione il principio secondo cui le clausole di dubbia interpretazione contenute in un contratto di assicurazione, all’esito di una valutazione complessiva del regolamento negoziale, devono essere interpretate a favore dell’assicurato e in senso sfavorevole al predisponente, ai sensi dell’art. 1370 cod. civ. Il principio trova riscontro, sia pure in un diverso contesto negoziale, anche nell’art. 35 Cod. Cons., il quale impone che le clausole predisposte nei contratti conclusi con i consumatori siano formulate in modo chiaro e comprensibile e stabilisce che, nel dubbio, prevalga l’interpretazione più favorevole al consumatore. Pur nella peculiarità della fattispecie in esame, relativa a un’assicurazione collettiva in cui il contraente non è un consumatore, tale disposizione conferma il generale rilievo attribuito dall’ordinamento all’esigenza di chiarezza delle condizioni contrattuali predisposte unilateralmente.

In tal senso si è espressa anche la giurisprudenza di legittimità, secondo cui il criterio di interpretazione di cui all’art. 1370 cod. civ. trova applicazione con riferimento alle clausole predisposte unilateralmente dall’assicuratore, ove permangano margini di ambiguità all’esito dell’applicazione degli ordinari criteri ermeneutici (Cass. civ., sez. III, 9 luglio 2019, n. 18324). Nella medesima prospettiva, è stato altresì affermato che le clausole di polizza che delimitano il rischio assicurato, ove inserite in condizioni generali predisposte dall’assicuratore, devono essere interpretate, nel dubbio, in senso sfavorevole a quest’ultimo (Cass. civ., sez. III, 17 gennaio 2008, n. 866). È stato inoltre precisato che il giudice non può attribuire a clausole polisenso uno specifico significato, pur teoricamente compatibile con il loro tenore letterale, senza avere previamente fatto ricorso ai criteri ermeneutici dettati dagli artt. 1362 e ss. cod. civ. e, in particolare, a quello previsto dall’art. 1370 cod. civ. (Cass. civ., sez. III, 18 gennaio 2016, n. 668).

La giurisprudenza di legittimità ha, inoltre, costantemente affermato che il contratto di assicurazione deve essere redatto in modo chiaro e comprensibile, principio oggi espressamente recepito dall’art. 166 del Codice delle Assicurazioni Private, secondo cui il contratto e ogni altro documento consegnato dall’impresa al contraente devono essere redatti in modo chiaro ed esauriente.

Nel caso di specie, la fattura di cui è richiesto il rimborso è intestata al ricorrente-assicurato; né l’ulteriore rilievo dell’impresa, fondato sulla distinzione tra “nucleo assicurativo” e “nucleo familiare”, vale a superare le evidenziate ambiguità del dato letterale, atteso che la clausola



relativa al rimborso delle spese per il corso di preparazione al parto fa espresso riferimento al “nucleo familiare”.

Ciò premesso, il Collegio accoglie il ricorso e accerta il diritto del ricorrente all'indennizzo, in quanto il rimborso richiesto rientra nella copertura assicurativa.

PER QUESTI MOTIVI

Il Collegio accoglie il ricorso e dispone che l'impresa corrisponda alla parte ricorrente la somma di euro 454,00, oltre interessi dal reclamo al soddisfo.

Il Collegio dispone inoltre, ai sensi della vigente normativa, che l'impresa corrisponda a IVASS la somma di euro 200,00, quale contributo alle spese della procedura, e alla parte ricorrente la somma di euro 20,00, quale rimborso della somma versata alla presentazione del ricorso.

La Presidente

Firmato digitalmente da

CONCETTA BRESCIA MORRA