



IL COLLEGIO

composto da:

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

Relatore FRANCESCO ALESSANDRO MAGNI

Riunione dell'11/06/2026

FATTO

Con ricorso all'Arbitro Assicurativo presentato in data 15 gennaio 2026 (e reclamo presentato in data 16 maggio 2025), il ricorrente esponeva che, durante una sessione di nuoto, si verificava la rottura di una protesi mammaria non avente finalità estetica, ma impiantata per un difetto congenito. Deducenza che l'impresa aveva negato l'indennizzo relativo alla diaria da ricovero e convalescenza sul presupposto dell'assenza di un evento violento, nonostante la nozione di causa violenta elaborata dalla giurisprudenza ricomprendesse anche lo sforzo fisico diretto a vincere una resistenza esterna, individuata nel caso di specie nella resistenza dell'acqua durante l'attività natatoria. Chiedeva pertanto il riconoscimento dell'indennizzo previsto dalla polizza per complessivi 72 giorni di ricovero e convalescenza.



Con le controdeduzioni, l'impresa eccepiva preliminarmente l'inammissibilità del ricorso per carenza documentale e indeterminatezza dell'esposizione dei fatti, rilevando la mancata produzione della polizza e della documentazione medica nonché l'assenza di indicazioni sufficienti circa il soggetto infortunato, la data dell'evento e il periodo di ricovero. Eccepiva inoltre il difetto di legittimazione attiva del ricorrente, sostenendo che l'infortunio avrebbe riguardato un soggetto diverso da quest'ultimo e che il diritto all'indennizzo sarebbe spettato esclusivamente al soggetto assicurato che avrebbe subito la lesione.

Nel merito, deduceva che l'evento non sarebbe riconducibile alla nozione di infortunio previsto dalla polizza, richiamando la definizione contrattuale di evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna e sostenendo che, nel caso di specie, sarebbero mancati una causa esterna e un evento traumatico identificabile, trattandosi piuttosto di un fenomeno interno all'organismo.

Con le repliche, il ricorrente contestava le eccezioni preliminari dell'impresa, producendo la documentazione contrattuale e sanitaria ritenuta idonea a integrare il fascicolo e a chiarire i fatti dedotti nel ricorso introduttivo, precisando che la persona infortunata era il coniuge, assicurato in polizza, e sostenendo di essere comunque legittimato ad agire quale contraente e coassicurato. Nel merito, affermava che l'improvvisa insorgenza della sintomatologia escludesse una genesi degenerativa o patologica dell'evento e che l'attività natatoria integrasse il requisito della causa esterna, in quanto comportante movimenti e sollecitazioni meccaniche sul corpo. Richiamava inoltre orientamenti giurisprudenziali secondo cui la causa esterna non coincide necessariamente con un trauma violento in senso stretto, potendo identificarsi anche in uno sforzo fisico o in una sollecitazione meccanica esterna agente sul corpo in modo improvviso.

Con le controrepliche, l'impresa ribadiva l'inammissibilità del ricorso, sostenendo che la documentazione prodotta dal ricorrente fosse tardiva e non utilizzabile, in quanto allegata soltanto con la memoria di replica; reiterava l'eccezione di carenza di legittimazione attiva, osservando che il diritto all'indennizzo nelle polizze infortuni spetterebbe esclusivamente al soggetto assicurato che ha subito l'infortunio; nel merito, insisteva nell'affermare che l'evento non potesse qualificarsi come infortunio ai sensi della polizza, in quanto privo di una causa esterna, violenta, imprevista e imprevedibile, rilevando nuovamente l'assenza di un evento traumatico identificabile e richiamando anche il parere del proprio medico fiduciario, secondo il quale la rottura protesica non sarebbe riconducibile alla definizione contrattuale di infortunio.

In conclusione, il ricorrente chiedeva che gli venisse riconosciuta la diaria di ricovero e di convalescenza relativa all'infortunio, che quantificava in euro 7.200,00.

L'impresa chiedeva che il ricorso venisse dichiarato inammissibile ai sensi dell'art. 9 comma 1 lett. e) del Decreto del Ministero delle Imprese e del *Made in Italy* 6 novembre 2024, n. 215 (di seguito "Decreto"), e dell'art. 9 comma 1 lett. h) del Decreto.

DIRITTO

In via pregiudiziale si deve esaminare l'eccezione dell'impresa secondo cui l'infortunio avrebbe riguardato un soggetto diverso dal ricorrente, per cui l'eventuale indennizzo



spetterebbe esclusivamente al soggetto assicurato che avrebbe subito la lesione, con la conseguenza che il ricorso dovrebbe essere respinto per carenza di legittimazione attiva. In relazione a tale questione, il ricorrente ha riconosciuto che la persona infortunata era effettivamente il coniuge, ma ha sostenuto di essere comunque legittimato ad agire quale contraente della polizza e coassicurato.

Osserva il Collegio che, dall'esame della polizza versata in atti, risulta che i soggetti assicurati sono sia l'odierno ricorrente sia il soggetto danneggiato dal sinistro (il ricorrente è invece l'unico contraente della polizza), per cui l'assicurazione è stata stipulata, oltre che nell'interesse del ricorrente, anche del diverso soggetto che risulta danneggiato dal sinistro. Pertanto, ai sensi dell'art. 1891, comma 2, cod. civ., i diritti derivanti dal contratto sono in capo all'assicurato che ha subito l'infortunio e il contraente, anche se risulta parimenti assicurato, non può farli valere senza espresso consenso del primo. Infatti, la circostanza che il ricorrente, oltre che contraente della polizza, sia anche assicurato, lo rende titolare della copertura assicurativa rispetto ai rischi che coinvolgano la sua persona, senza però che da ciò derivi una legittimazione ad agire anche nell'interesse dall'altro assicurato in assenza del consenso di quest'ultimo.

In relazione alla questione delle modalità in cui l'assicurato può esprimere il consenso al fine di consentire al contraente di azionare la pretesa indennitaria nei confronti dell'assicuratore, in sede di legittimità si è affermato che "Il contraente di una assicurazione per conto altrui (...) può in teoria assumere la veste di delegato o mandatario dell'assicurato, se sia quest'ultimo a conferirgli tale potere, ed è legittimato a compiere gli atti negoziali che non potrebbero essere compiuti se non da lui personalmente (pagamento del premio, denuncia di sinistro, denuncia di aggravamento del rischio ex art. 1898 c.c.); non è invece legittimato - salva l'ipotesi residuale della *negotiorum gestio* - a pretendere dall'assicuratore il pagamento dell'indennizzo, né a convenirlo in giudizio, se questo potere non gli sia conferito dall'assicurato" (Cass. civ., sez III, 16 giugno 2025, n. 16787). Per altro verso, "Nel contratto di assicurazione per conto di chi spetta, il consenso a pretendere l'indennizzo in luogo dell'avente diritto non può essere presunto in base alla mera sottoscrizione di una clausola di assicurazione che attribuisce al contraente detta potestà, occorrendo che la stessa sia confermata da un consenso espresso del terzo beneficiario del contratto, titolare della pretesa ex art. 1891, comma 2, c.c., atteso che tale norma configuri un'ipotesi di sostituzione processuale, la quale può trovare titolo in uno specifico mandato dell'avente diritto che, quanto all'incasso, può avere ad oggetto sia crediti già sorti che crediti eventuali e futuri, ma non in una rinuncia per la cui validità ed efficacia sarebbero necessarie l'esistenza del diritto e la consapevolezza di tale esistenza" (Cass. civ., sez. III, 2 marzo 2018, n. 4923 nonché Cass., sez. II, 20 gennaio 2023, n. 1839).

Nella concreta fattispecie, non risulta che l'assicurato abbia conferito al ricorrente l'incarico di agire per suo conto e nel suo interesse né ha sottoscritto il ricorso o aderito allo stesso. Per altro verso, non sono state addotte circostanze che consentano di ritenere che il ricorrente abbia agito, ai sensi dell'art. 2028 cod. civ., come gestore di un affare altrui, il cui presupposto applicativo è l'impedimento dell'interessato alla gestione dei propri affari ovvero che sussista un'impossibilità materiale rispetto alla cura di questi (Cass., sez. III, 26 giugno 2015, n. 13203).



Arbitro Assicurativo

Risoluzione Stragiudiziale Controversie

Decisione N. 712 del 15 luglio 2026

Il ricorso non può pertanto trovare accoglimento in quanto la pretesa è stata fatta valere da un soggetto diverso da quello che avrebbe subito l'infortunio e che dunque avrebbe astrattamente titolo di ottenere l'indennizzo, qualora ricorressero le condizioni previste dal contratto di assicurazione.

PER QUESTI MOTIVI

Il Collegio non accoglie il ricorso.

Per la Presidente

Firmato digitalmente da
GIOVANNI STELLA