



IL COLLEGIO

composto da:

GIOVANNI STELLA	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 NICOLA SOLDATI

Riunione del 16/07/2026

FATTO

Con ricorso all'Arbitro Assicurativo del 4 febbraio 2026 (e reclamo presentato il 28 luglio 2025), il ricorrente, per il tramite di procuratore, esponeva che, in occasione dello svolgimento di attività di carico e scarico merci presso un container adibito a magazzino, subiva un infortunio al piede a causa del cedimento improvviso del pavimento.

Precisava che la dinamica del sinistro risulterebbe comprovata dalla documentazione prodotta e dalle dichiarazioni testimoniali allegate al presente ricorso.

Il ricorrente comunicava che il proprietario del container era contraente e assicurato in forza di una polizza di responsabilità civile con l'impresa resistente per la copertura dei rischi inerenti all'attività commerciale, e che, in data 30 agosto 2024, veniva formalmente trasmessa all'impresa resistente una richiesta di risarcimento danni.

Il ricorrente riferiva che l'impresa resistente dava regolarmente corso all'istruttoria del sinistro mediante attività peritale, richieste di documentazione medica e testimoniale e ulteriori verifiche tecniche, ingenerando, pertanto, un legittimo affidamento circa l'operatività della garanzia assicurativa.



Inoltre, il ricorrente comunicava che, in data 13 settembre 2024, il perito incaricato dall'impresa resistente richiedeva ulteriore documentazione necessaria alla predisposizione della relazione tecnica relativa alla dinamica del sinistro.

Il ricorrente evidenziava, altresì, che, in data 11 luglio 2025, veniva trasmessa all'impresa resistente la documentazione attestante la chiusura dell'infortunio, nonché richiesta l'indicazione del fiduciario medico-legale incaricato.

Rappresentava, inoltre, che soltanto in data 21 luglio 2025 il liquidatore dell'impresa resistente comunicava il rigetto del sinistro, motivando il diniego mediante un generico richiamo alla presunta *"non operatività della polizza"*, senza fornire ulteriori specificazioni in ordine alle ragioni contrattuali e giuridiche poste a fondamento della decisione.

Inoltre, veniva precisato che, a fronte delle richieste di chiarimenti successivamente formulate, l'impresa resistente si limitava ad affermare che *"non era contestata la responsabilità bensì la garanzia di polizza"*, senza tuttavia indicare le specifiche clausole contrattuali applicabili né produrre documentazione idonea a comprovare la dedotta inoperatività della copertura assicurativa.

Il ricorrente comunicava di avere presentato reclamo all'IVASS, stante la mancata disponibilità dell'impresa resistente e dell'Agenzia di riferimento a fornire chiarimenti circa le ragioni del rigetto.

Deduceva, altresì, che la gestione del sinistro da parte dell'impresa resistente risulterebbe caratterizzata da evidenti profili di contraddittorietà, atteso che, a fronte di una istruttoria protrattasi per circa un anno e articolatasi mediante perizie, acquisizioni documentali e verifiche tecniche, la medesima aveva successivamente eccepito la non operatività della garanzia senza fornire alcuna motivazione puntuale, tempestiva e documentata.

Veniva evidenziato che tale condotta sarebbe stata contraria ai principi di correttezza, buona fede e trasparenza cui deve uniformarsi l'attività dell'assicuratore nella gestione del sinistro.

Il ricorrente deduceva ancora che l'impresa resistente, ove intendesse eccepire l'inoperatività della garanzia assicurativa, sarebbe stata onerata della prova circa la sussistenza di specifiche cause di esclusione, sospensione o inefficacia della copertura al momento del sinistro, onere che, nel caso di specie, non risultava assolto.

Il ricorrente rappresentava, infine, di avere subito, a causa della condotta della Compagnia resistente, danni patrimoniali e non patrimoniali, consistenti, tra l'altro, nelle spese mediche sostenute, nelle spese peritali, nel ritardo nella definizione della pratica risarcitoria, nonché nelle ulteriori conseguenze pregiudizievoli derivanti dalla mancata liquidazione dell'indennizzo richiesto.

Il ricorrente chiedeva, quindi, l'accoglimento integrale del ricorso con condanna dell'impresa al pagamento del risarcimento del danno emergente biologico, direttamente collegato al sinistro, nonché degli interessi legali e delle spese di arbitrato.

Costituitasi ritualmente, l'impresa esponeva che, in data 6 agosto 2024, il proprietario del container all'interno del quale era avvenuto il sinistro denunciato dal ricorrente - contraente



e assicurato di una polizza che garantisce la responsabilità civile per i danni prodotti a terzi - denunciava alla resistente l'infortunio occorso al ricorrente.

Riferiva, inoltre, che, successivamente, in data 30 agosto 2024, perveniva formale richiesta di risarcimento danni da parte del patrocinatore del ricorrente.

L'impresa rappresentava che, a seguito della denuncia del sinistro, provvedeva ad aprire il relativo fascicolo e a conferire incarico a un proprio perito fiduciario al fine di accertare la dinamica dell'evento, la natura e l'entità dei danni lamentati, nonché la riconducibilità del fatto alle garanzie prestate dalla polizza assicurativa.

Deduceva che, all'esito degli accertamenti peritali espletati, emergeva che l'infortunio si era verificato all'interno di un container adibito a magazzino, a seguito del cedimento di una porzione del pavimento, e che tale container risultava ubicato in un luogo diverso rispetto all'ubicazione del rischio indicata nella polizza.

L'impresa resistente precisava, altresì, che la polizza assicurativa in questione garantiva la responsabilità civile verso terzi esclusivamente con riferimento all'attività commerciale espressamente indicata in contratto, avente ad oggetto il noleggio di specifici beni, nonché limitatamente all'ubicazione del rischio individuata nella polizza medesima.

Sulla base di tali risultanze istruttorie, l'impresa comunicava di avere accertato la totale estraneità del sinistro rispetto al rischio assicurato e, conseguentemente, la non operatività della garanzia di polizza.

Comunicava, inoltre, che tale determinazione veniva formalmente trasmessa all'agenzia competente in data 12 febbraio 2025, affinché ne informasse l'assicurato, e successivamente ribadita, in più occasioni, anche al patrocinatore del danneggiato.

L'impresa evidenziava che, nonostante la chiarezza della posizione assunta e fondata, a suo dire, su precisi elementi contrattuali e fattuali, il patrocinatore del ricorrente intraprendeva ulteriori iniziative stragiudiziali culminate nella presentazione di reclami, ai quali la resistente forniva riscontro ribadendo: l'inoperatività della polizza con riferimento al sinistro oggetto di causa; l'impossibilità di divulgare a soggetti terzi rispetto al rapporto contrattuale informazioni specifiche concernenti le condizioni di polizza, in ossequio alla normativa in materia di riservatezza e ai principi generali disciplinanti il rapporto assicurativo; la necessità che il danneggiato rivolgesse le proprie pretese risarcitorie direttamente nei confronti del soggetto ritenuto civilmente responsabile dell'evento dannoso.

In merito al ricorso formulato all'AAS, in via preliminare, l'impresa resistente eccepiva l'inammissibilità del ricorso per carenza di legittimazione attiva in capo al ricorrente.

Deduceva, infatti, che nell'ambito dell'assicurazione della responsabilità civile verso terzi, ad eccezione delle ipotesi di assicurazione obbligatoria previste dalla legge, non sarebbe configurabile alcuna azione diretta del danneggiato nei confronti dell'assicuratore del responsabile civile.

Rappresentava che il rapporto contrattuale intercorre esclusivamente tra l'impresa resistente e il proprio assicurato e che l'obbligazione dell'assicuratore consiste nel tenere



indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a corrispondere al terzo quale civilmente responsabile.

Da ciò deriverebbe, secondo la prospettazione dell'impresa resistente, che il diritto all'indennizzo sorgerebbe esclusivamente in capo all'assicurato e non anche in favore del terzo danneggiato, il quale non vanterebbe alcuna azione diretta nei confronti dell'assicuratore.

L'impresa richiama, inoltre, il consolidato orientamento giurisprudenziale secondo cui, al di fuori dei casi espressamente previsti dalla legge, il terzo danneggiato sarebbe privo di legittimazione ad agire direttamente nei confronti dell'assicuratore del danneggiante al fine di ottenere il pagamento dell'indennizzo.

Sulla base di tali considerazioni, la resistente deduceva che il ricorrente non sarebbe stato titolato a contestare le determinazioni assunte dalla stessa in ordine all'operatività della garanzia assicurativa e chiedeva, pertanto, che il ricorso venisse dichiarato inammissibile.

Nel merito, l'impresa resistente deduceva, comunque, la manifesta infondatezza delle domande formulate dal ricorrente.

Esponendo che la polizza assicurativa individuava in maniera specifica il rischio assicurato, limitandolo alla responsabilità civile derivante dall'esercizio dell'attività commerciale espressamente descritta in contratto e con riferimento alla sola ubicazione indicata nella polizza.

Pertanto, deduceva che il sinistro oggetto del presente procedimento si sarebbe verificato in un luogo differente rispetto a quello assicurato e in relazione a un bene del tutto estraneo all'attività e ai beni contemplati dalla copertura assicurativa.

L'impresa sosteneva che non si sarebbe versato in ipotesi di esclusione della garanzia, bensì in presenza di un rischio radicalmente estraneo al perimetro del rischio assicurato, ossia di un rischio non compreso nella previsione contrattuale.

Richiamava il principio secondo cui incombe su chi agisce per ottenere l'indennizzo l'onere di dimostrare che il sinistro rientra tra i rischi inclusi nella copertura assicurativa, circostanza che, secondo la resistente, non sarebbe stata dimostrata dal ricorrente e sarebbe risultata, anzi, smentita dalla documentazione acquisita agli atti.

Deduceva, altresì, che la pretesa del ricorrente di estendere la copertura assicurativa a un'ubicazione diversa e a beni non espressamente contemplati nel contratto avrebbe determinato un'alterazione dell'equilibrio sinallagmatico del rapporto assicurativo, facendo valere l'operatività della garanzia con riferimento a un rischio mai oggetto di valutazione assicurativa né di corresponsione del relativo premio.

L'impresa resistente contestava, inoltre, il richiamo operato dal ricorrente alla sezione della polizza relativa alla responsabilità civile per proprietà di fabbricati, ritenendo tale richiamo inconferente, atteso che detta garanzia opererebbe esclusivamente con riferimento ai luoghi di lavoro individuati nel contratto assicurativo e non potrebbe essere estesa a immobili o pertinenze diversi da quelli espressamente richiamati nella polizza.



Con riferimento alle contestazioni formulate dal ricorrente in ordine alla gestione del sinistro, l'impresa resistente negava la sussistenza di qualsivoglia profilo di *mala gestio*.

Deduceva di avere agito con la massima diligenza sino dalla ricezione della denuncia, conferendo incarico a un perito fiduciario per l'espletamento degli accertamenti tecnici necessari e precisando che l'attività istruttoria svolta non avrebbe potuto in alcun modo essere interpretata quale riconoscimento dell'operatività della garanzia assicurativa.

Rappresentava, altresì, che soltanto all'esito degli approfondimenti istruttori sarebbe stato possibile assumere una determinazione consapevole in ordine all'inoperatività della copertura e che tale contestazione sarebbe stata comunicata non appena definito il quadro fattuale e contrattuale rilevante.

L'impresa resistente deduceva, infine, che le successive comunicazioni indirizzate al patrocinatore del ricorrente sarebbero state improntate alla massima trasparenza consentita dalla normativa vigente, chiarendo che il diniego trovava fondamento nell'estraneità del sinistro rispetto al rischio assicurato e che, per ragioni di riservatezza connesse alla natura del rapporto assicurativo, non sarebbe stato possibile condividere con il danneggiato dettagli specifici concernenti le condizioni contrattuali della polizza.

Il ricorrente non ha depositato repliche.

DIRITTO

La controversia sottoposta alla cognizione del Collegio riguarda la richiesta di risarcimento danni formulata dal ricorrente direttamente all'impresa in assenza di una procedura di indennizzo diretto *ratione materiae*.

In via preliminare, il Collegio rileva come l'impresa abbia eccepito il difetto di legittimazione attiva del ricorrente, considerato che, nel caso di specie, quest'ultimo non sarebbe titolare di azione diretta nei suoi confronti.

Nel caso di specie, il rapporto contrattuale intercorre unicamente tra l'impresa e il proprio assicurato. L'obbligazione dell'impresa è infatti quella di "*tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile*", ex art. 1917, comma 1, cod. civ.

Ne consegue che il diritto all'indennizzo sorge in capo all'assicurato, e solo a costui, nel momento in cui il suo patrimonio viene depauperato a seguito di una richiesta risarcitoria fondata da parte del terzo danneggiato. Il terzo, invece, non vanterebbe alcun diritto né azione diretta verso l'assicuratore, potendo e dovendo rivolgere le proprie pretese unicamente nei confronti di colui che gli ha cagionato il danno.

Sul punto, si fa presente che l'Arbitro Assicurativo in ipotesi analoga ha dichiarato l'inammissibilità del ricorso, preso atto che, come la giurisprudenza di legittimità ha costantemente ritenuto, 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): il ricorrente non è annoverabile nella nozione di "*clientela*", ai sensi dell'art. 1, co. 1, lett. b), del Decreto del Ministero delle Imprese e del *Made in Italy* 6 novembre 2024, n. 215 e, quindi, non essendo il ricorso presentato da soggetto legittimato ai sensi dell'art. 8, comma 4, II alinea, del detto Decreto, lo stesso è da considerarsi inammissibile, così come previsto dall'art. 9, lett. d) del Decreto.

PER QUESTI MOTIVI

Il Collegio dichiara il ricorso inammissibile.

Il Presidente

Firmato digitalmente da
GIOVANNI STELLA