



IL COLLEGIO

composto da:

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

Relatore GIOVANNI MARIA BERTI DE MARINIS

Riunione del 23/07/2026

FATTO

Con ricorso presentato il 13 febbraio 2026 (preceduto da reclamo del 30 aprile 2025) la ricorrente rappresenta di aver acquistato in data 1° dicembre 2023 un box auto situato in un condominio che aveva stipulato con l'impresa un contratto di assicurazione a copertura, per quello che in questa sede interessa, della responsabilità civile verso terzi. Deduce in particolare che il medesimo giorno, attraversata la prima rampa condominiale per l'accesso all'area del box, scivolava su una griglia ivi collocata con susseguente frattura del malleolo del piede sinistro. Deduce di essere stata assistita nell'immediatezza dal marito nonché da altro soggetto sopraggiunto il quale *"riferiva di una nota scivolosità e pericolosità"* delle griglie di accesso ai box condominiali. La ricorrente rappresenta altresì che il venditore del box, avrebbe successivamente prelevato la sua vettura per accompagnarla in ospedale e che tuttavia, nell'effettuare alcune manovre, anche il suo veicolo sarebbe slittato più volte sulla rampa. Trasportata in ospedale, la ricorrente rappresenta che i medici le



diagnosticavano una frattura a decorso obliquo del malleolo peronale sinistro, sostanzialmente composta, con prognosi di giorni 30 salvo complicazioni. La ricorrente deduce che il marito contattava l'amministratore del condominio ove si era verificato il sinistro ed il venditore del box il quale si sarebbe inizialmente reso disponibile a fornire testimonianza, salvo poi omettere di rendere dichiarazioni sull'infortunio. Deduce, inoltre, che a seguito dell'apertura del sinistro in data 9 gennaio 2024, si presentavano presso la sua abitazione due incaricati dell'impresa al fine di raccogliere le dichiarazioni dell'assicurata e del marito, per poi effettuare un sopralluogo sul luogo dell'evento. Effettuate le suddette verifiche le perveniva una missiva dell'impresa datata 22 gennaio 2026 con quale le veniva negato l'indennizzo poiché, dagli elementi raccolti, non risultavano situazioni di particolare rischio o insidie non superabili con l'utilizzo della comune attenzione. La ricorrente, premesso di aver incaricato un consulente assicurativo senza ottenere diverso risultato, rappresenta di aver inoltrato all'impresa, in data 30 aprile 2025, una richiesta di riconoscimento del danno e messa in mora, che non sarebbe mai stata riscontrata. Tanto premesso, la ricorrente evidenzia che nell'area di verifica del sinistro non erano apposti cartelli che indicassero la pericolosità delle griglie, le quali non erano dentellate ed antiscivolo. Sottolinea, quindi, la nota pericolosità delle griglie riferendo che i condomini sarebbero soliti utilizzare per il passaggio pedonale i margini in muratura ai lati della rampa – circostanza, questa, che dichiara di aver appreso solo dopo il sinistro -. Da ultimo, la ricorrente asserisce che le valutazioni peritali offerte dagli incaricati dell'impresa risultino falsate in quanto il sopralluogo era stato effettuato in condizioni meteorologiche diverse rispetto a quelle del sinistro. Chiede, quindi, il riconoscimento dell'indennizzo per i danni subiti per effetto della caduta.

In sede di controdeduzioni, l'impresa premette che il ricorso riguarda un sinistro rientrante nella copertura R.C. generale afferente ad una polizza "*fabbricati civili*" stipulata dal condominio nel quale sarebbe avvenuto il sinistro. Ciò premesso, parte resistente eccepisce l'inammissibilità del ricorso ex art. 8, comma 1 del Decreto del Ministero delle Imprese e del *Made in Italy*, 6 novembre 2024, n. 215 (di seguito "Decreto"), poiché non sarebbe pervenuto alcun previo reclamo avente ad oggetto la presente controversia. L'impresa, nel merito, precisa che la ricorrente scivolava sulle griglie di una rampa di accesso al box auto condominiale e che, dagli elementi a disposizione, non emergerebbero situazioni insidiose invisibili ed imprevedibili, non superabili con la normale diligenza e attenzione. Rileva dunque che, con richiesta del 30 aprile 2025, la ricorrente invocava la responsabilità ex art. 2051 cod. civ. del condominio, sostenendone il carattere oggettivo. In merito l'impresa, osserva che la più recente giurisprudenza di legittimità e di merito avrebbe statuito che, nella esimente del caso fortuito prevista dal ridetto articolo, debba essere compresa anche la condotta colposa del danneggiato, allegando precedenti giurisprudenziali sul punto. L'impresa, dunque, riferisce che l'evento si verificava in orario diurno, con condizioni ottimali di luce naturale aggiungendo altresì che, in caso di pioggia, è nota la necessità di usare maggior cautela nel transitare su superfici scoscese. Aggiunge poi che le persone presenti con la ricorrente non sarebbero cadute, circostanza che farebbe dedurre la prevedibilità del danno. Da ultimo, l'impresa rileva che la lesione lamentata dalla ricorrente non sarebbe mai stata valutata né da un medico legale dell'impresa né da un medico di parte e, pertanto, non



risulterebbe possibile quantificare il danno. L'impresa, quindi, conclude chiedendo il rigetto del ricorso.

Con le repliche la ricorrente contesta l'asserita assenza di reclamo, rappresentando di aver correttamente inoltrato lo stesso all'impresa all'indirizzo pec indicato dalla medesima in una precedente missiva datata 22 gennaio 2024. Nel merito, la danneggiata contesta le modalità con le quali era stata svolta la perizia, affermando la conseguente inattendibilità dei risultati emergenti dalla stessa. Sottolinea, ancora, che le griglie non presentavano le caratteristiche strutturali richieste dalla normativa vigente e che le altre persone presenti non sarebbero cadute proprio perché avevano evitato di calpestarle. La scivolosità delle stesse, invece, troverebbe conferma nel fatto che anche l'autovettura del venditore del box slittava ripetutamente sulle griglie. In merito alla responsabilità oggettiva ex art. 2051 cod. civ., la ricorrente deduce l'assenza di elementi tali da far ritenere sussistente una situazione di rischio o perdita di aderenza al suolo, sottolineando che il passaggio sulle griglie risultava obbligatorio non sussistendo un percorso pedonale alternativo. Adduce, sul punto, l'inconferenza dei precedenti giurisprudenziali citati *ex adverso*, in quanto attinenti a fattispecie diverse. Da ultimo, con riguardo all'eccepita assenza di valutazione medico-legale, la ricorrente sottolinea la sua disponibilità, già manifestata con missiva datata 30 aprile 2025, a sottoporsi a visita medico-legale, mai però effettuata dall'impresa. Precisa, quindi, le sue conclusioni chiedendo che l'impresa riesami il sinistro e provveda a riconoscerle l'indennizzo per i danni subiti. Chiede, inoltre, di disporre la nomina di un medico legale per la quantificazione del danno.

Nelle controrepliche l'impresa rappresenta di aver ricevuto la pec menzionata dalla ricorrente, ma che il relativo contenuto non la rendeva qualificabile quale reclamo avendo quale oggetto "*messa in mora e richiesta di risarcimento*". Adduce poi che tale corrispondenza faceva seguito alla revoca del mandato conferito al consulente assicurativo, che per suo conto aveva gestito fino a quel momento la pratica e che, dunque, correttamente la ricorrente inviava una nuova richiesta di apertura del sinistro all'impresa in nome e per conto proprio. L'impresa, rinviando ulteriormente ai precedenti citati, evidenzia che la rampa era progettata per il transito veicolare e non per uso pedonale e, nel momento in cui la danneggiata utilizzava deliberatamente la rampa in modo improprio, si sarebbe interrotto il nesso eziologico tra fatto e conseguenze dannose. Da ultimo, l'impresa chiarisce che, avendo contestato la responsabilità e ritenendo di non procedere alla liquidazione, non veniva disposto alcun accertamento medico-legale. Insisteva, quindi, per il rigetto del ricorso.

DIRITTO

La controversia sottoposta all'attenzione del Collegio ha ad oggetto il contrasto venutosi a creare fra le parti in relazione all'indennizzabilità ai sensi di polizza del danno sofferto dalla ricorrente che, nello scendere lungo una rampa di accesso ad un box condominiale, scivolava fratturandosi il malleolo. Il condominio risulta assicurato anche per la responsabilità civile verso terzi con l'impresa la quale, però, nega nel merito l'indennizzo, ritenendo insussistente la responsabilità civile del condominio ai sensi dell'art. 2051 cod. civ. in quanto la condotta imprudente della ricorrente integrerebbe il caso fortuito previsto



dalla norma, elidendo il nesso di causalità fra custodia del bene e danno che lo stesso ha generato.

Appare, in primo luogo, da analizzare l'eccezione sollevata dall'impresa circa l'assenza di un previo reclamo che, ai sensi dell'art. 8, comma 1 del Decreto renderebbe il ricorso inammissibile. In relazione a tale eccezione la ricorrente evidenzia che, in data 30 aprile 2025, aveva inviato una pec all'impresa che includeva una lettera di messa in mora e di richiesta di risarcimento in relazione al sinistro in parola. L'atto di messa in mora prodotto dalla ricorrente fa seguito al diniego di copertura che l'impresa ha opposto con missiva del 22 gennaio 2024, contestandone espressamente le risultanze. Secondo l'impresa, la missiva inviata via pec il 30 aprile 2025 non integrerebbe un reclamo in quanto recante quale oggetto, come detto, *“Lettera di messa in mora e richiesta di risarcimento danni”* e dovrebbe piuttosto interpretarsi quale reiterazione della denuncia di sinistro. Va sul punto sottolineato che, ai sensi dell'art. 1, comma 1, lett. i) del Decreto, per reclamo deve intendersi *“una dichiarazione scritta di insoddisfazione della clientela, avente ad oggetto una prestazione o un servizio assicurativo o un comportamento relativi ad un contratto assicurativo, ricevuta da un'impresa o da un intermediario”*. Analizzando il contenuto della missiva sopra menzionata, non può sorgere alcun dubbio circa la natura della stessa che, al di là della terminologia utilizzata dalla ricorrente, ha tutti gli elementi tipici di un reclamo avverso un diniego di copertura di cui la ricorrente contesta la legittimità. Il documento in parola, infatti, è in grado di assolvere la funzione tipica del reclamo e, cioè, incardinare un contraddittorio con l'impresa in relazione ad una manifestata insoddisfazione verso un servizio assicurativo o un comportamento fondato su un contratto di assicurazione. Sotto tale profilo, quindi, il ricorso appare ammissibile.

Pur non essendo stato oggetto di espressa eccezione da parte dell'impresa, il Collegio non può però esimersi dal valutare i profili collegati alla presenza di una legittimazione attiva della ricorrente in relazione alla domanda dalla stessa formulata. Va sul punto ribadito come la ricorrente richieda il pagamento dell'indennizzo all'impresa sollevando una responsabilità del condominio assicurato ai sensi dell'art. 2051 cod. civ. Risulta dagli atti che la polizza in parola sia stata stipulata dal condominio che, quale contraente, si è assicurato anche per la responsabilità civile verso terzi. Ai sensi dell'art. 4 delle Condizioni generali di assicurazione (d'ora in avanti “CGA”), nelle ipotesi in cui il contratto venga stipulato da un condominio, vengono inclusi fra i terzi danneggiati anche i singoli condomini. Nella vicenda sottoposta all'attenzione del Collegio, la ricorrente agirebbe quindi quale terzo danneggiato direttamente nei confronti dell'impresa del soggetto civilmente responsabile.

Sotto tale profilo, però, la Cassazione ha avuto modo di specificare che *“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, ordinanza, 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). Tale orientamento, peraltro, sembra consolidato anche nella giurisprudenza di merito (cfr. *ex multis*, Tribunale Crotone, 08 aprile 2020, n. 341; Corte d'Appello di Milano, 14 dicembre 2016, n. 4263; Tribunale dell'Aquila, 17 maggio 2023, n. 358).

Ove si dovesse riscontrare una responsabilità in capo al condomino per i danni subiti dalla ricorrente, quindi, il soggetto civilmente responsabile – nel caso di specie, il condominio - potrà evocare la copertura in parola e chiedere di essere manlevato dall'impresa nei limiti stabiliti dal contratto. Ciò che risulta precluso è che il terzo danneggiato – che nella fattispecie è l'attuale ricorrente - abbia diritto a chiedere ed ottenere il relativo indennizzo direttamente dall'impresa.

Va dunque affermato che la ricorrente non appaia legittimata, in quanto terzo danneggiato, ad attivare direttamente la polizza assicurativa stipulata dal condominio a copertura della responsabilità civile derivante da fatti illeciti attribuiti allo stesso. Ciò implica, assorbendo tutte le ulteriori domande ed eccezioni, l'inammissibilità del presente ricorso in quanto presentato da soggetto che non rientra nella definizione di "*cliente*" fatta propria dall'art. 1, comma 1, lett. b) del Decreto.

PER QUESTI MOTIVI

Il Collegio dichiara il ricorso inammissibile.

La Presidente

Firmato digitalmente da
CONCETTA BRESCIA MORRA