



IL COLLEGIO

composto da:

CONCETTA BRESCIA MORRA	Presidente
GIOVANNI STELLA	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 17/09/2026

FATTO

Con ricorso del 9 marzo 2026 (preceduto da reclamo del 14 gennaio 2026), il ricorrente rappresenta di aver stipulato una polizza a garanzia della cancellazione dei voli acquistata in occasione di un viaggio che lo stesso avrebbe dovuto svolgere dal 23 al 25 ottobre 2025. Riferisce di aver annullato la suddetta prenotazione a causa di sopraggiunti motivi di salute, e di aver quindi chiesto all'impresa convenuta il relativo rimborso. Riferisce che l'impresa, nel respingere la richiesta, erroneamente sosteneva che la patologia dedotta dal ricorrente fosse preesistente e già nota al momento della stipula e, sulla scorta di ciò, chiede con il ricorso la liquidazione della somma di euro 431,84 a titolo di rimborso del prezzo pagato per l'acquisto dei biglietti aerei relativi al suddetto viaggio.

Nelle controdeduzioni, l'impresa resistente rappresenta che il ricorrente sottoscriveva una polizza a garanzia dell'annullamento del viaggio contestualmente all'acquisto dei biglietti aerei e che, a seguito di cancellazione della prenotazione da parte del ricorrente, lo stesso avviava l'*iter* per chiedere il rimborso indicando come motivo un sopravvenuto intervento



chirurgico. Sostiene che dalla valutazione della documentazione medica trasmessa dallo stesso ricorrente, sarebbe emersa la sussistenza di un quadro clinico vertebrale complesso già prima all'acquisto della polizza. Il ricorrente, infatti era stato interessato da una frattura vertebrale e si era già sottoposto a diversi interventi spinali. Secondo quanto riferito dall'impresa, da tale documentazione sarebbe possibile evincere che già nel periodo precedente alla stipula della polizza e prima della data prevista per il viaggio, il ricorrente si trovasse già inserito in un percorso clinico e chirurgico attivo inerente alla medesima patologia rachidea, per cui il fatto che l'intervento sia stato prescritto in data successiva all'acquisto della polizza non eliderebbe il collegamento tra la prestazione chirurgica e la patologia preesistente. Conclude, quindi, chiedendo il non accoglimento del ricorso.

Nelle repliche il ricorrente specifica che al momento della conclusione del contratto di assicurazione non era a conoscenza dell'impedimento clinico che avrebbe poi portato alla cancellazione del volo. Asserisce, infatti, di aver ricevuto la diagnosi che ha poi reso necessaria la sottoposizione all'intervento chirurgico durante un consulto medico effettuato successivamente alla sottoscrizione della polizza. Specifica, poi, che la cancellazione del viaggio non sarebbe stata causata direttamente dalla patologia alla schiena, né dall'intervento chirurgico - il quale era stato originariamente fissato in data ampiamente antecedente al viaggio - ma da un evento nuovo, imprevedibile e sopravvenuto, costituito da una crisi ipertensiva che avrebbe costretto i sanitari a posticipare l'intervento chirurgico. La nuova data fissata dai medici ha quindi determinato una sopravvenuta sovrapposizione tra il periodo di convalescenza e il viaggio già prenotato. Insiste, pertanto, per l'accoglimento del ricorso affinché gli venga riconosciuto l'indennizzo pari ad euro 431,84 oltre interessi.

Nelle controrepliche l'impresa ribadisce di aver basato la valutazione del sinistro sull'intero quadro clinico documentato in atti che lascerebbe emergere una patologia vertebrale preesistente, già trattata e già oggetto di plurimi interventi chirurgici. Tale quadro clinico non risulta influenzato dalla data della diagnosi o dalla presenza di un più recente consulto specialistico che aveva prescritto l'intervento chirurgico. Torna a ribadire che la documentazione medica, pur successiva all'acquisto della polizza, attesterebbe un aggravamento, rivalutazione o formalizzazione diagnostica della medesima patologia già presente. Nega poi che la crisi ipertensiva possa essere considerata un fatto generatore autonomo del sinistro, costituendo, invece, un evento acuto che ha comportato il rinvio di un intervento già programmato e comunque connesso alla patologia vertebrale già in atto. Insiste quindi per il non accoglimento del ricorso.

DIRITTO

La controversia ha ad oggetto il diniego opposto dall'impresa alla richiesta di copertura assicurativa avanzata dal ricorrente per la cancellazione di un viaggio, motivata sulla base dell'asserita connessione dell'annullamento con una patologia vertebrale già nota al ricorrente al momento della stipula della polizza. Sotto tale profilo, il ricorrente sostiene l'illegittimità del diniego di copertura, evidenziando la natura autonoma del fatto che ha determinato la necessità di cancellare il viaggio rispetto alle pregresse patologie. Asserisce infatti di aver appreso di doversi sottoporre all'intervento chirurgico che ha poi determinato l'impossibilità di svolgere il viaggio prenotato solo in data successiva all'acquisto della



polizza ed afferma, in aggiunta, che la causa della cancellazione del viaggio andrebbe comunque individuata nella sopravvenuta crisi ipertensiva che aveva comportato lo spostamento dell'intervento, originariamente programmato per il 15 settembre 2025, in una data successiva creando, così, l'incompatibilità con il viaggio. L'impresa resistente, di contro, sostiene la legittimità del diniego richiamando il tenore della clausola che esclude la copertura assicurativa ove la cancellazione si giustifichi per cause che sono direttamente o indirettamente legate a una condizione di salute già nota all'assicurato e negando che la crisi ipertensiva possa recidere il nesso causale tra la cancellazione del viaggio e la patologia preesistente. Il diniego di copertura, quindi, non si fonderebbe sulla sopravvenuta crisi ipertensiva ma sulla preesistente patologia vertebrale il cui aggravamento avrebbe determinato l'esigenza di sottoporsi all'intervento chirurgico.

Emerge dagli atti che il ricorrente, in data 17 luglio 2025, aveva prenotato un volo aereo A/R con partenza il 23 ottobre 2025 e ritorno il 25 ottobre 2025 e che, contestualmente all'acquisto dei biglietti aerei, aveva stipulato con l'impresa una polizza che copriva, fra le altre cose, anche il rischio derivante da un eventuale annullamento del viaggio. La polizza, infatti, include all'interno degli Eventi 1, lett. A di cui alla pagina 22 delle Condizioni generali di assicurazione (d'ora in avanti CGA) anche la copertura derivante dall'annullamento del viaggio causato da *"Morte, lesione o malattia accidentale che interessi te, il tuo compagno di viaggio o qualcuno presso cui hai concordato di risiedere durante il viaggio"*. In aggiunta, in linea con quanto previsto dalla copertura "Eventi 2" disciplinata a p. 22 delle CGA ed acquistata come da scheda di polizza, l'assicurazione copriva anche l'annullamento del viaggio derivante da qualunque altro evento diverso dai precedenti che, non espressamente escluso, sia al di fuori del controllo dell'assicurato. Appare opportuno segnalare che, nel medesimo punto delle CGA si specifica espressamente che *"Affinché la copertura sia valida, al momento dell'acquisto o, se successivo, del rinnovo della polizza o della prenotazione del viaggio non devi essere a conoscenza che uno degli eventi elencati potrebbe comportare l'annullamento del viaggio"*. Da ciò si desume che, per espressa previsione negoziale, si dia particolare rilievo alla "conoscenza" che l'assicurato ha - o dovrebbe ragionevolmente avere - circa l'eventualità che uno degli eventi elencati in polizza possa comportare l'annullamento del viaggio.

Venendo quindi ai limiti delle coperture previsti dalla polizza, la stessa prevede, quali esclusioni generali relative alla salute dell'assicurato applicabili indistintamente alle coperture da *"Annullamento"*, *"Interruzione del viaggio"* e *"Spese e assistenza medica di emergenza"* (p. 13 delle CGA), che l'annullamento del viaggio non possa rientrare in copertura nelle ipotesi in cui *"al momento della stipula della presente assicurazione o, se successiva, della prenotazione del viaggio: I. stai assumendo regolarmente un farmaco prescritto o ricevendo un trattamento sanitario o hai avuto un consulto con un medico negli ultimi 12 mesi; II. soffri di problemi di salute che sono in fase di indagine o in attesa degli esiti di un esame, intervento chirurgico o trattamento presso un ospedale o una casa di cura"*. Entrando più nello specifico delle esclusioni previste per la copertura da *"Annullamento"*, poi, nella sezione *"Che cosa non è coperto"* a p. 22 delle CGA, si legge al n. 4 che non potrà essere inclusa in copertura *"Qualsiasi richiesta di risarcimento dovuta a circostanze a te note alla data di inizio della copertura o, se successiva, della prenotazione"*



del viaggio” tornando, così, ad insistere sul profilo della conoscenza da parte dell'assicurato della possibilità che uno degli eventi elencati dalla polizza possa generare l'esigenza di annullare il viaggio.

Va sottolineato che la ragione addotta dal ricorrente che giustifica la cancellazione è da rintracciare nella diagnosticata mobilitazione di una vite lombare L-5 che, impiantata in un precedente intervento chirurgico, richiedeva una nuova operazione al fine di ripristinare una corretta collocazione della stessa. Sotto tale profilo, risultano fatti pacifici fra le parti, che il primo consulto per tale patologia sia intervenuto in data 23 luglio 2025 e che la relativa diagnosi sia datata 22 agosto 2025. In data 4 settembre 2025, poi, viene richiesta espressamente una *“revisione chirurgica con reimpianto di mezzi di sintesi”*. Allo stesso modo, non è in contestazione fra le parti il fatto che l'intervento chirurgico in parola fosse originariamente programmato in un data anteriore alla partenza - e che, se svolto in quella data, non avrebbe determinato la necessità di annullare il viaggio - come pure la circostanza per cui l'operazione in parola sia stata poi posticipata a causa dell'insorgenza di una patologia ipertensiva che non aveva permesso di procedere all'operazione nella data originariamente pianificata.

Così ricostruito il tessuto contrattuale e gli elementi di fatto accertati, giova in primo luogo premettere che, in funzione dei consolidati principi di ripartizione dell'onere della prova all'interno dei contratti di assicurazione, sia onere dell'impresa dimostrare la sussistenza dei fatti che escludono la copertura assicurativa. Questo Collegio, ha già avuto modo di ribadire, in aderenza alla più recente giurisprudenza, che l'assicurato *“ha l'onere di dimostrare che si è verificato il fatto dannoso previsto nella polizza; che esso sia stato prodotto dalle cause previste dalla polizza, e che abbia prodotto gli effetti previsti dalla polizza”* e che *“La circostanza che l'evento dannoso rientri tra i ‘rischi inclusi’ è fatto costitutivo della pretesa, e va provata dall'assicurato. La circostanza che l'evento verificatosi rientri fra i rischi ‘non compresi’ costituisce invece un fatto impeditivo della pretesa attorea, e va provato dall'assicuratore. Tale circostanza, infatti, non rappresenta un fatto costitutivo della domanda, ma un fatto costitutivo dell'eccezione di non indennizzabilità, e come tale deve essere dimostrato da chi quell'eccezione intenda sollevare”*. (Cass. civ., sez. III, 9 agosto 2023, n. 24273; Id., Cass. civ., sez. III, 21 settembre 2021 n. 25510; Id., Cass. civ., sez. III, 2 aprile 2021, n. 9205; Id., Cass. civ., sez. III, 23 gennaio 2018, n. 1558)” (Decisione AAS, n. 422).

Ciò premesso, dalla documentazione clinica allegata emerge che il ricorrente soffrisse di problemi lombari e che si era già sottoposto in passato ad interventi chirurgici al fine di risolvere la patologia di cui soffriva. Posto che da una malattia è legittimo attendersi di poter guarire, alla data della conclusione del contratto di assicurazione e della prenotazione dei voli, il ricorrente aveva clinicamente risolto i problemi alla schiena. Solo successivamente, quindi, ha ricevuto la diagnosi che prescriveva una ulteriore revisione chirurgica per la mobilitazione di una vite lombare sicuramente non prevista né prevedibile al momento della prenotazione del viaggio e della conclusione del contratto di assicurazione. Il fatto che la nuova patologia insista sulla medesima zona del corpo già colpita da altre patologie non vuol dire che la *“malattia”* denunciata coincida con la malattia pregressa risultando essere, al contrario, una autonoma manifestazione patologica che insiste – come è peraltro comune



per molti stati patologici – su un quadro clinico già interessato da altre malattie. La nuova prescrizione chirurgica datata 4 settembre 2025 e, quindi, successiva alla stipula della polizza assicurativa, ha rilevato una sopraggiunta *“mobilizzazione dei mezzi di sintesi al livello lombare”* che ha reso necessaria una *“Revisione chirurgica con reimpianto dei mezzi di sintesi”*. Si tratta, quindi, di una patologia sopraggiunta non conosciuta dal ricorrente al momento della stipula del contratto né dallo stesso prevedibile o immaginabile.

Se tutto ciò è già di per sé idoneo ad includere il sinistro in copertura all'interno degli *“Eventi 1”* e, segnatamente, sotto il profilo della *“malattia”*, non può non notarsi che, in ogni caso, il sinistro rientrerebbe comunque in copertura anche calando il fatto all'interno degli *“Eventi 2”*. Questi, come detto al principio, vengono definiti come *“Qualsiasi altra causa imprevista non specificata fra gli Eventi 1, che sia al di fuori del tuo controllo e che non sia elencata tra le esclusioni”* per come indicate in polizza. Nel caso di specie è pacifico fra le parti che il ricorrente si sarebbe dovuto sottoporre a intervento di *“Revisione chirurgica con reimpianto dei mezzi di sintesi”* in data 15 settembre 2025 e che, a causa di una sopravvenuta ipertensione durante il ricovero, l'intervento era stato spostato al 31 ottobre 2025. Tale spostamento dell'operazione - che ha determinato l'impossibilità di fruire del viaggio e, dunque, la necessità di procedere al suo annullamento - è senza dubbio un evento successivo alla conclusione del contratto, assolutamente non prevedibile ed al di fuori del controllo del ricorrente che, dunque, determinerebbe in ogni caso l'inclusione del sinistro in copertura.

Alla luce delle plurime considerazioni sopra riportate, dunque, il ricorso merita di essere accolto.

Sotto il profilo della quantificazione dell'indennizzo, il ricorrente produce i biglietti aerei oggetto di rimborso acquistati per un ammontare pari ad euro 431,84 cifra che, oggetto di specifica richiesta nel ricorso, corrisponde all'indennizzo dovuto da parte dell'impresa.

PER QUESTI MOTIVI

Il Collegio accoglie il ricorso e dispone che l'impresa corrisponda alla parte ricorrente l'indennizzo di euro 431,84 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