Arbitro Assicurativo
Risoluzione Stragiudiziale Controversie

IL COLLEGIO

composto da:

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

Relatore GIOVANNI MARIA BERTI DE MARINIS

Riunione del 01/10/2026

FATTO

Con ricorso depositato in data 22 gennaio 2026 (preceduto da reclamo del 6 ottobre 2025) la ricorrente rappresenta di aver stipulato con l'impresa resistente una polizza multirischi, comprensiva della copertura per eventi catastrofali, relativa ad un immobile acquistato mediante mutuo. Deduce che, al momento della sottoscrizione del contratto avvenuta il 18 settembre 2024, la documentazione di polizza non riportasse il valore assicurato dell'immobile e che tale informazione le sarebbe stata resa nota soltanto in occasione della gestione del sinistro verificatosi il 13 marzo 2025 a seguito dell'evento sismico dei Campi Flegrei. La ricorrente afferma che il valore assicurato sarebbe stato determinato in euro 74.193,00, importo corrispondente al valore risultante dalla perizia predisposta ai fini della concessione del mutuo. Riferisce, inoltre, che i danni subiti sarebbero stati quantificati in euro 20.954,48 ma che l'impresa avrebbe liquidato solo un indennizzo pari a euro 8.945,00, applicando franchigia, scoperto e riduzione proporzionale ai sensi dell'art. 1907 cod. civ. La ricorrente contesta la determinazione del valore assicurato e le modalità di quantificazione

dell'indennizzo, chiedendo la rideterminazione della somma dovuta e il riconoscimento della differenza rispetto a quanto già liquidato.

In sede di controdeduzioni, l'impresa – che solleva in primo luogo una eccezione di inammissibilità ai sensi dell'art. 11, comma 8 del Decreto del Ministero delle Imprese e del *Made in Italy*, 6 novembre 2024, n. 215 (d'ora in avanti anche "Decreto") – rappresenta che la ricorrente aveva concluso in data 18 settembre 2024 una polizza multirischi sull'abitazione che includeva, tra le altre, la garanzia "*Terremoto, Inondazione e Alluvione - Fabbricato*", disciplinata dalla Sezione 9 delle Condizioni Generali di Assicurazione (d'ora in avanti, anche, "CGA"). Riferisce che il sinistro oggetto del procedimento è conseguente all'evento sismico verificatosi il 13 marzo 2025 nell'area dei Campi Flegrei e che, a seguito della denuncia ricevuta, l'impresa provvedeva ad avviare l'istruttoria incaricando un perito per la valutazione dei danni subiti dall'immobile assicurato. L'impresa espone che, nel corso dell'accertamento peritale, sono stati rilevati danni alle pareti perimetrali e alle tramezzature interne dell'abitazione, consistenti nella formazione di lesioni e fessurazioni riconducibili agli effetti dell'evento sismico denunciato. Precisa che la dinamica del sinistro e la riconducibilità dei danni all'evento denunciato non sono state oggetto di contestazione e che il profilo controverso riguarda esclusivamente le modalità di determinazione dell'indennizzo. Con riferimento alla quantificazione del danno, l'impresa riferisce che il perito incaricato ha stimato il valore di ricostruzione a nuovo del fabbricato in euro 105.600,00, determinato sulla base della superficie dell'immobile e dei costi di ricostruzione ritenuti applicabili al momento del sinistro. Rappresenta che la somma assicurata risultante dalla polizza ammontava ad euro 74.193,00 e che, tenuto conto della deroga prevista dall'art. 27.11 delle CGA, il rapporto di copertura era stato calcolato nell'84,31%. Espone che il danno indennizzabile relativo alle opere di ripristino è stato quantificato in euro 18.445,46 e che a tale importo è stata applicata la regola proporzionale prevista dall'art. 1907 cod. civ. e dalle CGA. Riferisce, inoltre, che dall'importo così determinato è stata detratta la franchigia prevista per la garanzia terremoto, pari al 10% della somma assicurata, mentre le spese di demolizione e sgombero, quantificate in euro 2.041,42, sono state trattate secondo le modalità e i limiti previsti dalla polizza. L'impresa rappresenta che, all'esito di tali operazioni, è stato liquidato un indennizzo complessivo pari ad euro 8.945,00. In merito alle doglianze formulate nel ricorso, l'impresa deduce che il valore assicurato di euro 74.193,00 risultava indicato nell'appendice di polizza sottoscritta dalla ricorrente e consegnata alla stessa al momento della stipula. Rappresenta che tale importo derivava dalla perizia immobiliare predisposta nell'ambito dell'istruttoria per la concessione del mutuo e non da una determinazione effettuata unilateralmente dall'impresa. Afferma, inoltre, che le CGA consegnate alla contraente riportavano le disposizioni concernenti la copertura a valore intero, la sottoassicurazione e le conseguenze derivanti dall'eventuale applicazione della regola proporzionale, nel pieno rispetto della disciplina relativa alla trasparenza nella distribuzione dei prodotti assicurativi. Deduce, quindi, che l'applicazione della regola proporzionale e della franchigia discenderebbe dalle previsioni contrattuali e dalla disciplina codicistica richiamata in polizza. Con riguardo alla richiesta di rideterminazione dell'indennizzo, l'impresa osserva che l'importo di euro 20.954,48 indicato dalla ricorrente corrisponderebbe alla stima lorda dei danni e non all'indennizzo determinato in applicazione delle condizioni contrattuali.

Rappresenta, pertanto, che la somma liquidata è stata determinata sulla base delle clausole di polizza applicabili al caso di specie e conclude chiedendo il rigetto del ricorso.

Con le repliche la ricorrente contesta le difese svolte dall'impresa e ribadisce le domande formulate nel ricorso. In via preliminare, deduce che l'impresa non avrebbe prodotto la documentazione necessaria a dimostrare l'adempimento degli obblighi informativi e di trasparenza gravanti sull'assicuratore. In particolare, afferma che non sarebbero stati prodotti il fascicolo informativo, la documentazione attestante la consegna delle condizioni contrattuali e gli atti dai quali risulterebbe la specifica approvazione delle clausole che l'impresa ha successivamente applicato in sede di liquidazione del sinistro. La ricorrente sostiene, inoltre, che l'impresa non avrebbe fornito prova di avere informato la contraente circa gli effetti derivanti dall'applicazione congiunta delle clausole limitative dell'indennizzo. Con riguardo alla quantificazione della prestazione assicurativa, poi, la ricorrente deduce che l'importo liquidato sarebbe il risultato dell'applicazione cumulativa di più meccanismi riduttivi, rappresentati dal limite di indennizzo previsto dalla polizza, dalla regola proporzionale e dalla franchigia contrattuale. A suo avviso, tale applicazione avrebbe determinato una significativa riduzione dell'indennizzo rispetto al danno accertato, quantificato in euro 20.954,48, conducendo alla liquidazione della somma di euro 8.945,00. La ricorrente sostiene che le conseguenze economiche derivanti dal concorso di tali clausole non sarebbero state adeguatamente rappresentate in fase di collocamento del prodotto assicurativo. Deduce, quindi, la vessatorietà dell'effetto cumulativo delle suddette clausole limitative e, in particolare, delle seguenti decurtazioni: limitazione dell'indennizzo all'80% del valore assicurato, applicazione della regola proporzionale per asserita sottoassicurazione e, infine, franchigia del 10% sul valore assicurato. L'effetto combinato di tali clausole avrebbe determinato una compressione del 56% della prestazione assicurativa rispetto al danno effettivo subito dall'istante dal momento che l'indennizzo riconosciuto alla ricorrente risulterebbe pari al 44% del danno realmente subito. La ricorrente contesta, inoltre, la determinazione della somma assicurata pari a euro 74.193,00, sostenendo che tale importo sarebbe stato ricavato da una perizia predisposta nell'ambito dell'istruttoria bancaria per la concessione del mutuo (effettuata da una banca facente parte del medesimo gruppo dell'impresa assicurativa) e non da una valutazione effettuata ai fini assicurativi. Rappresenta che la perizia richiamata dall'impresa sarebbe stata redatta per finalità creditizie e avrebbe natura "cautelativa". Secondo la ricorrente, il relativo valore sarebbe stato inserito in polizza senza una preventiva condivisione con la contraente e senza che la stessa fosse informata delle differenze tra il valore utilizzato dalla banca, il valore di mercato dell'immobile e il valore di ricostruzione a nuovo rilevante ai fini assicurativi. Deduce altresì che l'impresa non avrebbe prodotto documentazione idonea a dimostrare i criteri utilizzati per la determinazione della somma assicurata né l'esistenza di una perizia specificamente finalizzata alla definizione del valore assicurabile del fabbricato. La ricorrente richiama, inoltre, il contenuto della documentazione contrattuale in suo possesso, evidenziando che nel dettaglio di polizza, in corrispondenza del valore assicurato, sarebbe riportato il segno "-". A suo avviso, tale circostanza non le avrebbe consentito di conoscere il valore effettivamente assunto a base della copertura assicurativa né di comprendere le conseguenze riconnesse a un'eventuale situazione di sottoassicurazione. Sostiene, inoltre,

di non essere mai stata informata della circostanza che la somma assicurata fosse stata determinata utilizzando la perizia predisposta per la concessione del mutuo e che l'impresa non avrebbe fornito prova del consenso della contraente all'utilizzo della perizia bancaria ai fini della determinazione della somma assicurata.

Quanto all'applicazione della regola proporzionale, la ricorrente deduce che l'eventuale sottoassicurazione non sarebbe riconducibile a una propria scelta, ma deriverebbe dalla determinazione del valore assicurato effettuata dall'impresa mediante il ricorso alla predetta perizia bancaria. Pertanto, a detta della ricorrente, configurandosi nella fattispecie in esame un caso di "*sottoassicurazione indotta*" (o determinata dall'assicuratore), l'indennizzo dovrebbe essere liquidato senza applicazione della regola proporzionale *ex* art. 1907 cod. civ. in conformità a quanto asserito dalla giurisprudenza costante, fermo restando quanto dedotto in ordine alla nullità per vessatorietà dell'effetto cumulativo delle altre clausole limitative sopra menzionate. Sostiene, inoltre, che l'impresa non avrebbe dovuto comunque applicare la regola proporzionale nel caso di specie, non essendo superata la soglia del 20% prevista dall'art. 27.11 delle CGA. Secondo la ricorrente, infatti, l'impresa avrebbe commesso un errore di calcolo nel conteggio della percentuale di sottoassicurazione che, a suo avviso, sarebbe pari a 15,69% e non a 29,7%.

Con riferimento poi alla franchigia, evidenzia la sua "*sproporzione manifesta*" considerato che "*assorbe oltre il 40% del danno effettivo*", con conseguente squilibrio significativo *ex* art. 33, comma 1, del Codice del consumo, nonché la sua mancata specifica approvazione per iscritto in fase di stipula e chiede, quindi, anche la declaratoria di nullità di tale clausola.

La ricorrente ribadisce, infine, che l'impresa avrebbe violato gli obblighi di buona fede, correttezza e trasparenza nella fase precontrattuale e contrattuale, richiamando la mancata consegna della documentazione informativa, l'omessa rappresentazione degli effetti derivanti dall'applicazione congiunta delle clausole limitative dell'indennizzo, l'utilizzo della perizia bancaria ai fini della determinazione della somma assicurata e la mancata indicazione, nel dettaglio di polizza, del valore assicurato. Pertanto, insiste per l'accoglimento delle domande formulate nel ricorso, chiedendo il riconoscimento dell'indennizzo totale del danno ovvero la sua rideterminazione secondo i criteri prospettati nelle repliche, oltre interessi moratori dalla costituzione in mora al saldo, rivalutazione monetaria secondo gli indici ISTAT e spese legali rendendosi però disponibile a valutare offerte conciliative.

L'impresa, nelle controrepliche, richiama integralmente le controdeduzioni già depositate e ribadisce la richiesta di rigetto del ricorso. Sostiene, infatti, che le argomentazioni formulate dalla ricorrente non incidano sulla correttezza della gestione del sinistro né sulla legittimità delle clausole applicate ai fini della liquidazione. Rappresenta che alcune questioni sollevate nelle repliche, concernenti la nullità delle clausole contrattuali, la vessatorietà delle condizioni di polizza, la violazione del Codice del Consumo, l'abuso del diritto e l'arricchimento senza causa, richiederebbero accertamenti e valutazioni riservati all'autorità giudiziaria.

Con riferimento alla dedotta mancata produzione di documentazione precontrattuale, l'impresa contesta quanto sostenuto dalla ricorrente e afferma che il valore assicurato di

euro 74.193,00 risultava espressamente indicato nell'appendice di polizza sottoscritta dalla contraente in data 18 settembre 2024. Rappresenta, inoltre, che le Condizioni Generali di Assicurazione, comprese le disposizioni relative alla garanzia eventi catastrofali e alla regola proporzionale, sarebbero state consegnate alla contraente prima della sottoscrizione del contratto, in conformità alla normativa di settore. L'impresa precisa che l'eventuale mancata produzione di tale documentazione nell'ambito del presente procedimento non implicherebbe la mancata consegna della stessa in fase precontrattuale.

In relazione alle contestazioni riguardanti l'applicazione congiunta delle clausole contrattuali rilevanti ai fini della liquidazione del sinistro, l'impresa sostiene che la regola proporzionale, la franchigia e gli ulteriori limiti richiamati dalla ricorrente trovino autonomo fondamento nelle condizioni di polizza e nella disciplina codicistica applicabile. Rappresenta che l'importo riconosciuto deriva dall'applicazione delle condizioni contrattuali sottoscritte dalla contraente e che la riduzione dell'indennizzo costituisce conseguenza del livello di copertura assicurativa risultante dal contratto.

Quanto alla dedotta "*sottoassicurazione indotta*", l'impresa contesta che il valore assicurato sia stato determinato unilateralmente. In particolare, afferma che l'importo di euro 74.193,00 era riportato nell'appendice di polizza sottoscritta dalla ricorrente e che la perizia immobiliare predisposta nell'ambito dell'istruttoria del mutuo era nella disponibilità della stessa prima della stipula del contratto. L'impresa evidenzia che la sottoscrizione dell'appendice costituirebbe accettazione del valore assicurato ivi indicato e rileva che la contraente avrebbe potuto richiedere, prima o successivamente alla stipula, un adeguamento della somma assicurata. Aggiunge che il prezzo di acquisto dell'immobile non costituirebbe un parametro coincidente con il costo di ricostruzione a nuovo del fabbricato, rilevante invece ai fini della copertura assicurativa.

Con riguardo all'applicazione dell'art. 27.11 delle CGA, l'impresa contesta l'interpretazione proposta dalla ricorrente rappresentando che il valore di ricostruzione a nuovo del fabbricato è stato stimato in euro 105.600,00 a fronte di una somma assicurata pari a euro 74.193,00 e sostiene che la sottoassicurazione effettiva sarebbe pari a circa il 29,7%, percentuale superiore alla soglia del 20% prevista dalla clausola contrattuale. Secondo l'impresa, il valore del 15,69% richiamato dalla ricorrente rappresenterebbe esclusivamente lo scarto residuo risultante dall'applicazione della deroga prevista dalla medesima clausola e non la misura della sottoassicurazione. L'impresa, pertanto, afferma che la regola proporzionale è stata applicata correttamente per la sola eccedenza rispetto alla soglia di tolleranza prevista dal contratto.

In merito alla franchigia del 10%, l'impresa rappresenta che tale previsione costituisce una componente strutturale della garanzia eventi catastrofali disciplinata dall'art. 9.2.1 delle CGA e che la stessa è stata applicata secondo quanto previsto dal contratto. Contesta pertanto le deduzioni della ricorrente circa la pretesa invalidità della clausola e ribadisce che la relativa applicazione non ha comportato alcuna discrezionalità da parte della compagnia.

Infine, con riferimento alla quantificazione del danno, l'impresa rileva che le valutazioni tecniche effettuate dal proprio perito e da quello della ricorrente risulterebbero sostanzialmente convergenti. Sostiene che la differenza tra il danno accertato e l'indennizzo

liquidato non dipenderebbe da una diversa stima tecnica del pregiudizio subito dall'immobile, bensì dall'applicazione delle condizioni contrattuali concernenti la regola proporzionale, la franchigia e i limiti previsti per il rimborso delle spese di demolizione e sgombero. Ribadisce, pertanto, la correttezza dell'indennizzo liquidato, pari a euro 8.945,00, e conclude chiedendo il rigetto del ricorso.

DIRITTO

La controversia sottoposta all'attenzione del Collegio ha ad oggetto la contestazione da parte della ricorrente delle modalità di calcolo dell'indennizzo utilizzate da parte dell'impresa per la liquidazione del danno subito dall'immobile assicurato a causa degli aventi sismici che hanno colpito nel 2025 i Campi Flegrei. In particolare, facendo leva sulle segnalate violazioni delle disposizioni che regolano la fase precontrattuale e quella della conclusione del contratto, la ricorrente contesta l'applicazione al caso di specie delle clausole contenute nelle CGA che disciplinano la sottoassicurazione e la franchigia chiedendo, pertanto, una corrispondente rideterminazione dell'indennizzo. L'impresa, al contrario, chiede il rigetto del ricorso in quanto inammissibile ed infondato nel merito ritenendo, in disaccordo con la ricorrente, che non sussistano violazioni di sorta che possano mettere in discussione l'applicazione dei criteri di calcolo dell'indennizzo stabiliti nelle CGA.

Prima di entrare nel merito della controversia, va sicuramente analizzata l'eccezione di inammissibilità sollevata dall'impresa che, ai sensi dell'art. 11, comma 8 del Decreto, ritiene che la controversia non abbia carattere esclusivamente documentale e che richieda, al contrario, accertamenti istruttori che il Collegio non può disporre. Al fine di analizzare tale eccezione va segnalato che, nel caso di specie, non vi sia contrasto fra le parti circa l'avveramento del sinistro né sul fatto che i danni lamentati dalla ricorrente siano la conseguenza diretta di un evento incluso in copertura. Parimenti, non sembra vi siano contrasti fra le parti circa la determinazione di tali danni dal momento che le due perizie di parte prodotte dalla ricorrente e dall'impresa sono sostanzialmente sovrapponibili in relazione alla quantificazione del danno. Ciò su cui le parti divergono è, al contrario, l'efficacia delle clausole che nelle CGA regolano la franchigia e la sottoassicurazione e, eventualmente, la corretta interpretazione da dare alle stesse. Da quanto detto, quindi, può concludersi che la presente controversia non richieda l'espletamento di ulteriori accertamenti istruttori ma ponga all'attenzione del Collegio l'obbligo di vagliare la correttezza della condotta precontrattuale e contrattuale dell'impresa in relazione a fatti che possono considerarsi pacifici fra le parti.

Entrando nel merito della controversia, come detto, la ricorrente contesta, in primo lugo, l'applicazione dell'art. 9 delle CGA che disciplina la "*Sezione Eventi Catastrofali*" e, in particolare, l'art. 9.2.1 delle CGA nella parte in cui, da un lato, prevede una franchigia pari al 10% della somma assicurata e, dall'altro, disciplina le modalità di quantificazione del danno per "*Danni materiali e diretti*", che avviene a valore intero, e delle "*Spese di demolizione, sgombero e ripristino*", che avviene a primo rischio assoluto. Pure oggetto di contestazione, in secondo luogo, è l'art. 27.11 delle CGA dove viene disciplinata la "*Assicurazione parziale. Deroga alla regola proporzionale*" nella quale si regolano gli effetti di una eventuale sottoassicurazione che si verifica, nel caso di specie, nell'ipotesi in cui il

valore assicurato sia inferiore al "*valore di ricostruzione del fabbricato*" valutato al momento del sinistro. In tali casi, fatto salvo quanto disposto dai paragrafi 2 e 3 del medesimo articolo, l'indennizzo dovrà essere proporzionalmente ridotto ai sensi dell'art. 1907 cod. civ. Giova premettere, prima di analizzare le doglianze formulate da parte della ricorrente, che tali clausole condizionano la quantificazione in concreto dell'indennizzo in funzione dell'ammontare del capitale assicurato: la franchigia è infatti quantificata nel 10% del capitale assicurato; la sottoassicurazione richiede la valutazione della differenza percentuale fra capitale assicurato e valore di ricostruzione dell'immobile da individuarsi al momento del sinistro.

Ciò premesso, la ricorrente lamenta tanto un difetto informativo nella fase precontrattuale, non avendo tempestivamente ricevuto prima della conclusione del contratto un adeguato compendio informativo che potesse permetterle di valutare *ex ante* le principali caratteristiche del contratto da sottoscrivere, quanto una unilaterale quantificazione del capitale assicurato che, secondo la ricorrente, sarebbe stato indicato nella scheda di polizza senza il suo consenso. Sulla scorta di ciò, chiede la rideterminazione dell'indennizzo ritenendo inefficaci le clausole che disciplinano la franchigia e la sottoassicurazione.

Di contro, l'impresa sostiene di aver correttamente informato la ricorrente prima della conclusione del contratto e che il capitale assicurato, individuato in euro 74.193,00, era indicato nella Scheda di polizza allegata alle CGA consegnate alla ricorrente.

Volendo brevemente ripercorrere le disposizioni che regolano la fase precontrattuale, va segnalato che l'art. 120 CAP impone, prima della conclusione del contratto, la messa a disposizione del cliente delle informazioni previste dall'art. 185 CAP. La normativa regolamentare, poi, prevede l'onere di documentare l'adempimento degli obblighi informativi. In questo senso, infatti, l'art. 56, comma 8, del Regolamento IVASS n. 40/2018 richiede la conservazione di una dichiarazione sottoscritta dal contraente oppure della prova del corretto invio della documentazione. L'adempimento di tali obblighi appare fondamentale al fine di garantire al cliente la possibilità di giungere alla conclusione del contratto in maniera sufficientemente preparata permettendogli, in sede di stipula, di prestare particolare attenzione alle clausole principali del regolamento contrattuale. Fra queste, non vi è dubbio che rientrino anche le clausole che regolano e condizionano negozialmente la quantificazione dell'indennizzo. Tanto l'impresa di assicurazione quanto i distributori assicurativi sono, dunque, tenuti a garantire la completezza e chiarezza delle informazioni precontrattuali.

Tuttavia, a seguito di una espressa doglianza in tal senso da parte della ricorrente, l'impresa non produce alcuna evidenza del fatto di aver correttamente assolto a tali obblighi informativi nonostante, in base ad un reiterato orientamento giurisprudenziale al quale si ritiene di dover aderire, tale onere probatorio incomba proprio sull'impresa (Cass., Sez. III, ord. 13 marzo 2023, n. 7288). Militano in favore di tale impostazione, da un lato, l'impossibilità per il cliente di dare prova di un fatto negativo e, dall'altro, il principio di vicinanza della prova fondato anche sull'obbligo già richiamato per le imprese e per gli intermediari di conservare evidenza della corretta fornitura delle informazioni precontrattuali. Nel caso di specie, come detto, tale onere probatorio non è stato assolutamente assolto dall'impresa rendendo evidente che la

ricorrente si sia apprestata a concludere il contratto qui in esame senza aver potuto maturare una adeguata preparazione in relazione alle clausole principali dello stesso.

Non supplisce a tale carenza informativa neanche la fase della conclusione del contratto in relazione alla quale la ricorrente lamenta il fatto che l'impresa abbia indicato il capitale assicurato in maniera unilaterale senza averlo previamente concordato con la ricorrente. Va premesso che rientri nella autonomia delle parti concordare un determinato capitale assicurato potendo le stesse anche indicare un importo inferiore rispetto al valore del bene coperto dal contratto. Ciò che qui rileva, però, non è la quantificazione in sé del capitale assicurato quanto il fatto che lo stesso, secondo la ricostruzione della ricorrente, non era da questa conosciuto o conoscibile prima della conclusione del contratto. Secondo l'impresa, l'indicazione dello stesso all'interno della Scheda di polizza varrebbe a dimostrare l'accettazione di quel capitale da parte della ricorrente. Va tuttavia segnalato che, se è vero che la scheda di polizza prodotta dall'impresa riporti effettivamente l'indicazione del capitale assicurato in euro 74.193,00, è altrettanto vero che la stessa rechi solo ed esclusivamente la firma dell'impresa e non già anche quella della ricorrente. Non risulta dunque dimostrato che la ricorrente effettivamente fosse a conoscenza che il capitale assicurato ammontasse ad euro 74.193,00.

Mettendo a sistema la violazione delle norme precontrattuali e la mancata sottoscrizione della scheda di polizza, emerge dunque una fase precontrattuale caratterizzata da un sostanziale opacità alimentata dall'assenza di adeguati presidi informativi nella fase precontrattuale volti a rendere edotta la ricorrente circa i principali meccanismi assicurativi contenuti nel contratto da sottoscrivere, unita ad una scarsa trasparenza nella fase della conclusione del contratto che non ha permesso alla ricorrente di comprendere adeguatamente gli effetti giuridici ed economici delle CGA qui oggetto di scrutinio.

Tornando, infatti, alle CGA delle quali la ricorrente chiede la disapplicazione, va infatti ricordato che tali clausole facciano riferimento al capitale assicurato sia per quanto riguarda la quantificazione della franchigia – la quale viene calcolata, come detto, nel 10% del capitale assicurato (art. 9.2.1 delle CGA) –, sia per quanto concerne i meccanismi di calcolo applicabili in caso di sottoassicurazione (art. 27.11 delle CGA). Come ricordato, infatti, nel caso in cui il capitale assicurato sia inferiore al valore di ricostruzione, l'impresa risponderà del danno in proporzione del rapporto fra tali due valori. La mancata conoscenza fin dall'origine del capitale assicurato da parte della ricorrente, quindi, va ad inficiare la capacità della stessa di comprendere il meccanismo disciplinato dagli artt. 9.2.1 e 27.11 delle CGA i quali, data la congiunta applicazione di franchigie, massimali e sottoassicurazione tutti dipendenti dal capitale assicurato, non rendono prevedibile *ex ante* – e calcolabile *ex post* –, l'entità dell'indennizzo nel caso in cui non si conosca l'ammontare del valore assicurato.

Si tratta, tuttavia, di elementi contrattuali che sono di importanza capitale per il potenziale cliente il quale, interessato all'indennizzo in caso di sinistro, valuterà l'opportunità di concludere un contratto di assicurazione anche in funzione delle modalità con le quali viene calcolata l'ammontare della prestazione assicurativa dovuta in caso di sinistro. Nel caso di specie, per le considerazioni sopra riportate, si può affermare che la ricorrente non sia stata messa nelle condizioni di poter maturare una tale consapevolezza non avendo avuto la

possibilità di comprendere, al momento della conclusione del contratto, l'entità della franchigia e la possibile incidenza sull'indennizzo della sottoassicurazione.

Venendo ai profili rimediali, la ricorrente chiede nel ricorso di accertare la "*non applicabilità di franchigia, scoperto e riduzione proporzionale*" nonché la "*rideterminazione dell'indennizzo dovuto*", invocando poi nelle repliche la vessatorietà delle medesime clausole ai sensi degli artt. 33 ss. cod. cons. con contestuale nullità di protezione delle clausole recanti un eccessivo squilibrio. Per quanto riguarda tale ultima richiesta, pur in assenza di una specifica eccezione sul punto da parte dell'impresa e non trascurando l'opinione giurisprudenziale che ritiene la nullità di protezione rilevabile d'ufficio (Cass., Sez. III, 17 gennaio 2017, n. 923 e, similmente, Cass., Sez. un., 6 aprile 2023, n. 9479), appare opportuno sottolineare che la diversa formulazione della domanda contenuta nelle repliche della ricorrente è rivolta ad ottenere il medesimo risultato giuridico prospettato nel ricorso e, cioè, la possibilità di veder private di efficacia le clausole sopra menzionate. Intesa in questo senso, il diverso tenore delle conclusioni rassegnate nelle repliche rimane quindi intimamente legato alle pretese originariamente formulate pur modificando l'interpretazione giuridica della vicenda. Non sembra, sul punto, che ricorrano quindi gli estremi della c.d. *mutatio libelli* non riscontrandosi una modifica sostanziale del *petitum* o della *causa petendi*. Ci troveremmo, invece, di fronte ad una *emendatio libelli* che, secondo la giurisprudenza appare legittima nella misura in cui intervenga sulla domanda "*modificandone soltanto l'interpretazione o qualificazione giuridica del fatto costitutivo del diritto*" (Cass. civ., sez. II, 2 agosto 2019, n. 20870). Una modifica della domanda appare dunque legittima purché resti "*connessa alla vicenda sostanziale dedotta in giudizio e non comprometta le difese della controparte*" (Cass. civ., sez. I, 14 febbraio 2024, n. 4115).

Tornando la merito della vicenda, da una interpretazione complessiva delle richieste formulate da parte della ricorrente, quindi, emerge chiaramente la volontà della stessa di ottenere una pronuncia che riconosca l'inefficacia delle suddette clausole in modo da ottenere una rideterminazione dell'indennizzo.

Trattandosi di un contratto unilateralmente predisposto e redatto tramite condizioni generali di contratto, allo stesso risulta sicuramente applicabile quanto disposto dall'art. 1341, comma 1 cod. civ. ai sensi del quale "*Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza*". Appare però evidente che, da un lato, l'assenza di adeguate informazioni precontrattuali che allertassero la ricorrente sulla presenza di meccanismi contrattuali volti a ridimensionare l'indennizzo e, dall'altro, la mancata conoscenza del capitale assicurato che rappresenta la base di calcolo delle suddette riduzioni applicabili all'indennizzo, non abbiano permesso alla ricorrente di conoscere e comprendere, al momento della conclusione del contratto, i suddetti meccanismi assicurativi di quantificazione della prestazione assicurativa.

La conoscenza o conoscibilità di tali clausole, infatti, non può essere intesa come mera opportunità data al cliente di prenderne materialmente visione ma, al contrario, andrà interpretata come concreta possibilità, da valutare al momento della conclusione del contratto, di poter assegnare alle stesse clausole l'effettivo significato giuridico-economico

che queste hanno nella complessiva operazione economica descritta dal contratto. È dato, dunque, ricavare da tali considerazioni che, al momento della conclusione del contratto, le clausole suddette non potessero essere conoscibili dalla ricorrente poiché, difettando la sua consapevolezza circa l'ammontare del capitale assicurato, le stesse risultano totalmente inintelligibili.

A conclusione non dissimile si perverrebbe in applicazione degli artt. 33 ss. cod. cons. che, come noto, sanzionano la presenza di un significativo disequilibrio a scapito di un consumatore nei contratti dallo stesso conclusi con un professionista. È indubbio, in primo luogo, che la fattispecie rientri dal punto di vista soggettivo nell'ambito di applicazione delle disposizioni menzionate. Per quanto attiene poi alla tipologia di clausole sottoposte all'attenzione del Collegio, se è vero che le stesse contribuiscono a delineare l'oggetto del contratto andando ad individuare le modalità di calcolo della prestazione assicurativa dovuta dall'impresa in caso di sinistro, è altrettanto vero che tali clausole – di regola escluse dal sindacato di vessatorietà – possono essere assoggettate a tale scrutinio nell'ipotesi in cui la loro redazione risulti priva di chiarezza e comprensibilità (art. 34, comma 2 cod. cons.). Come sopra detto, la mancata conoscenza del capitale assicurato da parte della ricorrente, rende tali clausole non intelligibili risultando impossibile per la stessa comprendere il meccanismo di calcolo della franchigia e della eventuale riduzione proporzionale in caso di sottoassicurazione. Per tal via, quindi, si introduce uno sproporzionato disequilibrio a scapito della ricorrente che, contrariamente all'impresa che tali clausole ha predisposto, non ha avuto la possibilità di comprendere il meccanismo di quantificazione dell'indennizzo e la misura con cui lo stesso avrebbe inciso sull'eventuale prestazione assicurativa.

Alla luce delle plurime considerazioni sopra svolte, per quanto riguarda le clausole che disciplinano la franchigia in relazione agli interventi di ripristino murario (art. 9.2.1 delle CGA) e la riduzione proporzionale dell'indennizzo in caso di sottoassicurazione (art. 27.11 delle CGA), appare quindi fondata la richiesta della ricorrente volta ad ottenere una loro disapplicazione ai fine della quantificazione dell'indennizzo sopra descritto.

Venendo, quindi, alla nuova quantificazione dell'indennizzo, come anticipato, entrambe le parti versano in atti una propria consulenza tecnica. Fra tali analisi peritali vi è sostanziale coincidenza degli importi relativi agli interventi edili resisi necessari a seguito del sinistro. Si deve però sottolineare che l'analisi peritale svolta da parte dell'impresa appare maggiormente completa distinguendo gli interventi di ripristino murario, quantificati in euro 18.445,46, da quelli di demolizione e sgombero, quantificati in euro 2.041,42. Tale distinzione è necessaria in quanto le due voci di danno sono assoggettate da parte del contratto a regole liquidative diverse. Per quanto riguarda gli interventi di ripristino murario, stante l'inefficacia delle clausole che imporrebbero di ridurre l'indennizzo in funzione della franchigia e della riduzione proporzionale derivante dalla sottoassicurazione, l'importo dell'indennizzo dovuto è quantificabile nel costo sostenuto per tali attività e, quindi, proprio in euro 18.445,46. Per quanto riguarda le spese sostenute per la demolizione e lo sgombero queste, contrariamente a quelle di ripristino murario, sono assoggettate ad una quantificazione "*a primo rischio assoluto*" ma con una franchigia di euro 250,00 e nei limiti del 10% dell'indennizzo riconosciuto per le opere di ripristino murario (v. art. 9.2.1. par. 3 delle CGA e tabella al punto 9.5. delle CGA). Dal costo di demolizione e sgombero

quantificato in euro 2.041,42 dovrà, quindi, essere sottratta la franchigia prevista dal contratto per euro 250,00. Per tale voce di danno, quindi, l'indennizzo dovuto è di euro 1.791,42 che, essendo inferiore al 10% dell'importo liquidato per gli interventi di ripristino murario – quantificato, come detto, in euro 18.445,46 –, sarà integralmente dovuta. L'importo complessivo che l'impresa dovrà riconoscere alla ricorrente a titolo di indennizzo ammonta, quindi, ad euro 20.236,88 dal quale dovrà decurtarsi la somma di euro 8.945,00 già messa a disposizione della ricorrente.

Alla luce di quanto detto, quindi, l'impresa dovrà corrispondere alla ricorrente la somma di euro 11.291,88.

Da ultimo, appare necessario soffermarsi sulla richiesta della ricorrente circa il ristoro delle spese legali sostenute per attivare la presente procedura che la ricorrente effettua, però, solo in sede di repliche. Va detto sul punto che questo Collegio già ha avuto modo di ribadire che le spese sostenute per la difesa tecnica all'interno delle procedure attivate di fronte all'Arbitro assicurativo possono essere riconosciute quali autonome voci di danno che il ricorrente ha subito per effetto della condotta illegittima dell'impresa. Ciò, però, risulterà possibile "*solo nel caso in cui le stesse, a causa di una condotta gravemente negligente della controparte o della particolare complessità della vicenda, si rendano assolutamente necessarie al fine di permettere al ricorrente di ottenere giustizia nel caso concreto. Solo in tali casi, infatti, i costi sostenuti dal ricorrente per l'assistenza legale all'interno dei procedimenti di fronte all'Arbitro assicurativo genererebbero un autonomo danno risarcibile imputabile all'impresa*" (Decisione AAS, 14 luglio 2026, n. 700). Oltre a dover ricorrere le sopra menzionate circostanze, risulta inoltre necessario che tali spese vengano allegate e documentate (Decisione AAS, 3 luglio 2026, n. 630). In quanto autonoma voce di danno, quindi, le eventuali spese legali sostenute dai ricorrenti devono essere oggetto di una tempestiva richiesta e di rigorosa prova. Nel caso di specie, da un lato, le stesse sono state richieste tardivamente solo nelle repliche e, dall'altro, la ricorrente non allega alcuna documentazione a supporto di tale richiesta che, pertanto, va rigettata.

Nei limiti sopra riportati, e dichiarando assorbite tutte le ulteriori domande ed eccezioni, il ricorso va quindi parzialmente accolto.

PER QUESTI MOTIVI

Il Collegio accoglie parzialmente il ricorso e dispone che l'impresa corrisponda alla parte ricorrente la somma di euro 11.291,88, 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