Arbitro Assicurativo
Risoluzione Stragiudiziale Controversie

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
BARTOLOMEO FRANCESCO GRIPPO	Componente designato dai clienti consumatori

Relatore GIOVANNI MARIA BERTI DE MARINIS

Riunione del 15/10/2026

FATTO

Con ricorso depositato in data 15 febbraio 2026 (preceduto da reclamo del 24 aprile 2025), la ricorrente riferisce che l'impresa con la quale aveva concluso una polizza *All Risks*, aveva illegittimamente rifiutato di indennizzare il danno da bagnamento dalla stessa patito all'interno di un immobile assicurato, adducendo l'impossibilità di determinarne la causa effettiva. La ricorrente dichiara di aver trasmesso una PEC con la richiesta di rivalutare il sinistro senza ricevere risposta e, pertanto, chiede la riapertura della pratica al fine di consentire un nuovo esame della situazione, anche con l'assistenza di un professionista di parte.

In sede di controdeduzioni, l'impresa eccepisce preliminarmente l'inammissibilità del ricorso per mancata presentazione di un reclamo ritenendo che il documento indicato dalla ricorrente come tale fosse, in realtà, una mera contestazione del diniego di copertura. Il ricorso, ancora, risulterebbe parimenti inammissibile anche ai sensi dell'art. 9, comma 1, lett. *h*), del Decreto del Ministero delle Imprese e del *Made in Italy*, 6 novembre 2024, n. 215 (d'ora in avanti "Decreto"), per indeterminatezza dell'oggetto della controversia rilevando, in particolare, l'assenza di una ricostruzione dell'evento dannoso, dell'individuazione delle condizioni di polizza applicabili e della relativa disciplina contrattuale. Eccepisce, inoltre,

l'inammissibilità del ricorso anche per la necessità di un'istruttoria tecnica, ai sensi degli artt. 3, comma 3, e 11, comma 8, del Decreto, osservando che la richiesta di riapertura della pratica con l'assistenza di un professionista di parte implicherebbe lo svolgimento di accertamenti non rientranti nelle competenze dell'Arbitro Assicurativo. L'impresa ritiene, in ogni caso, esaustivi gli accertamenti già eseguiti e contesta alla ricorrente il fatto di non aver dato prova della natura e delle cause dei danni lamentati, nonché della situazione nella quale si trovava l'immobile subito dopo l'evento dannoso. Richiama, in particolare, lo stato di ammaloramento diffuso della guaina impermeabilizzante che non sarebbe ricollegabile causalmente all'evento meteorologico denunciato. In particolare, l'impresa sottolinea di aver ricevuto il 9 ottobre 2024 la denuncia del sinistro, presumibilmente verificatosi il 25 settembre 2024, consistente in un'ingente infiltrazione d'acqua all'interno dell'abitazione assicurata. Tale sinistro veniva attribuito dalla ricorrente alla presunta rottura del condotto di scarico delle acque piovane del tetto piano verificatasi in occasione di violenti temporali. Nella medesima data veniva incaricato uno studio peritale per l'accertamento del danno. Con una prima perizia del 22 gennaio 2025, il perito esprimeva riserve in ordine all'indennizzabilità del sinistro rilevando la mancata dimostrazione della causa del danno e dell'effettiva rottura della tubazione. Le fotografie prodotte dalla ricorrente evidenziavano, invece, numerose lesioni del manto di copertura riconducibili, secondo il fiduciario, alla vetustà della guaina impermeabilizzante. In data 22 febbraio 2025, l'impresa comunicava pertanto la non indennizzabilità del sinistro e, a seguito della richiesta della ricorrente di revisione del diniego nonché della trasmissione della relazione del tecnico di parte, incaricava nuovamente il proprio perito di effettuare ulteriori accertamenti. La relazione integrativa del 10 novembre 2025 confermava però la riserva precedentemente formulata in ragione della mancata prova della rottura dello scarico delle acque meteoriche. L'impresa rileva inoltre che le lesioni al manto di copertura erano già state rilevate nella prima perizia che le attribuiva alla vetustà della guaina. Richiamando quanto rinvenibile nella "*Sezione Incendio e danni alla proprietà, Esclusioni*", punto 19 delle Condizioni Generali di Assicurazione (d'ora in avanti "CGA"), si evidenziava l'espressa esclusione dalla copertura dei danni da infiltrazioni d'acqua dovuti a difetti di impermeabilizzazione sottolineando, poi, che l'accertamento peritale non poteva tradursi in un'attività esplorativa finalizzata alla ricerca della causa del danno, il cui onere probatorio grava sull'assicurato quale soggetto nella disponibilità del bene. Precisa poi l'impresa che, qualora al momento del sopralluogo non siano più visibili le condizioni originarie dei luoghi anche a seguito di interventi di ripristino, spetterebbe all'assicurato fornire la documentazione necessaria a dimostrare l'evento, i danni e il relativo nesso causale. Insiste, quindi, per veder dichiarato il ricorso inammissibile o infondato nel merito.

La ricorrente, nelle proprie repliche, contesta le eccezioni dell'impresa e riferisce di aver rilevato, in data 4 ottobre 2024, un'ingente infiltrazione d'acqua presso la propria abitazione di vacanza con diffusi danni da bagnamento e presenza di muffa su soffitti e pareti. Precisa che l'immobile era rimasto disabitato dal 26 agosto al 4 ottobre 2024 e che il sinistro era stato denunciato il 7 ottobre 2024. A seguito dei sopralluoghi eseguiti dal perito incaricato dall'impresa e della comunicazione di non indennizzabilità, la ricorrente riferisce di aver fatto eseguire un accertamento indipendente il 24 maggio 2025, i cui esiti sono stati riportati nella

relazione tecnica del 24 giugno 2025. La ricorrente richiama la natura *All Risks* della polizza e sostiene di aver documentato il danno mediante la produzione di fotografie e della relazione tecnica di parte. Contesta, pertanto, la mancata prova della causa di esclusione da parte dell'impresa e il richiamo alle esclusioni previste dalla polizza, rilevando che il perito incaricato non avrebbe accertato la preesistenza delle lesioni della guaina né che il danno fosse causalmente riconducibile a tali lesioni, ma avrebbe formulato un'ipotesi di vetustà. Aggiunge che una guaina ammalorata può essere ulteriormente danneggiata da un evento atmosferico di intensità eccezionale. Riferisce, inoltre, che l'accertamento tecnico dalla stessa prodotto ha evidenziato i dati meteorologici relativi al periodo del sinistro richiamando l'allerta arancione emessa l'8 settembre 2024 dall'ente tecnico-scientifico regionale competente. Secondo la ricorrente, tali elementi costituirebbero un riscontro dell'evento atmosferico denunciato il quale, peraltro, non risulta contestato nel merito dall'impresa. Infine, precisa che i lavori di ripristino erano stati avviati soltanto dopo il contatto con il perito incaricato dall'impresa, escludendo così profili di mala fede o di ostacolo all'accertamento.

Nelle proprie controrepliche, l'impresa rileva che la quantificazione del danno, indicata dalla ricorrente nelle repliche in euro 36.374,29, implicherebbe una domanda di condanna al pagamento di tale importo non contenuta nel ricorso originario. Deduce, pertanto, l'inammissibilità del ricorso anche per violazione dell'art. 10, comma 2, del Decreto, nonché per incompetenza per valore ai sensi dell'art. 3, comma 4, del medesimo Decreto. Ribadisce, inoltre, l'eccezione relativa alla necessità di attività istruttoria, ai sensi degli artt. 3, comma 3, e 11, comma 8, del Decreto. Nel merito, l'impresa precisa che la qualificazione *All Risks* della polizza non comporta l'automatica indennizzabilità di qualsiasi danno, operando la garanzia nei limiti delle condizioni contrattuali e delle relative esclusioni. Sostiene che l'assicurato debba provare, oltre all'esistenza del danno, la sua riconducibilità a un evento assicurato. Nel caso di specie, ritiene che la documentazione prodotta renda altamente plausibile la riconducibilità dei danni alla vetustà e alla perdita di efficacia del sistema di impermeabilizzazione. L'impresa riconosce il verificarsi dell'evento atmosferico, nonché l'eccezionalità dello stesso e l'intensità delle precipitazioni, ma contesta che sia stata dimostrata la loro effettiva incidenza causale sui danni lamentati. Rileva, infine, che l'intervento urgente della ricorrente per contenere l'aggravamento dei danni non supplisce all'assenza di documentazione idonea a dimostrare il nesso causale tra l'evento denunciato e i danni, né esonera l'assicurato dall'obbligo di porre l'impresa nelle condizioni di effettuare le necessarie verifiche.

DIRITTO

La vicenda posta all'attenzione del Collegio ha ad oggetto la verifica della legittimità del diniego opposto dall'impresa all'indennizzo richiesto dalla ricorrente la quale, a seguito di eventi atmosferici intensi, aveva subito danni da bagnamento del proprio appartamento causati, secondo la sua ricostruzione, della rottura di un pluviale. Chiede quindi una rivalutazione della pratica da parte dell'impresa la quale, invece, ritiene che le infiltrazioni all'interno dell'immobile assicurato sarebbero causalmente riconducibili all'ammaloramento della guaina impermeabilizzante del lastrico solare. Siccome al punto 19 della "*Sezione Incendio e danni alla proprietà, Esclusioni*" delle CGA, si prevede che "*L'Assicurazione non comprende i danni da infiltrazioni di acqua dal terreno o dovuti a difetti di*

impermeabilizzazione, da umidità e stillicidio", l'impresa ritiene non indennizzabile il sinistro facendo leva sulle risultanze della perizia tecnica – successivamente integrata – effettuata dalla stessa sul bene danneggiato. Dopo aver sollevato plurime eccezioni di inammissibilità, l'impresa chiede comunque che il ricorso venga respinto in quanto infondato.

Prima di entrare nel merito della vicenda, appare necessario soffermarsi sulle numerose eccezioni di inammissibilità sollevate dall'impresa fra le quali, in primo luogo, quella attinente all'assenza di un previo reclamo che legittimi la ricorrente ad attivare la presente procedura. Ritiene infatti l'impresa che il documento indicato dalla ricorrente come reclamo non sarebbe qualificabile come tale rappresentando una mera contestazione del diniego di copertura opposto da parte dell'impresa. Sotto tale profilo, va segnalato 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.

L'impresa eccepisce, in aggiunta, una inammissibilità del ricorso per violazione dell'art. 9, comma 1, lett. *h*) del Decreto in quanto il ricorso sarebbe "*privo dell'indicazione degli elementi essenziali quali l'oggetto, il contratto di assicurazione stipulato, la domanda e l'esposizione dei fatti costituenti le ragioni della domanda, con le relative richieste*". Va tuttavia segnalato che, in funzione di un approccio sostanzialistico, l'individuazione di *petitum* e *causa petendi* deve essere effettuata sulla scorta di una ricostruzione complessiva del ricorso e dei documenti allegati e, solo ove a seguito di tale attività risultino ancora incerti gli elementi essenziali della controversia, il Collegio potrà pronunciare l'inammissibilità per indeterminatezza della domanda. Nel caso di specie, la sintetica esposizione dei fatti e delle conclusioni contenuta nel ricorso viene supportata dall'allegazione della copia della scheda di polizza, della denuncia di sinistro, del rigetto della compagnia e della comunicazione individuata dalla ricorrente quale reclamo dai quali è dato evincere, *per relationem*, quali siano gli elementi in fatto ed in diritto che risultano controversi. Emerge quindi in maniera sufficientemente delineata il fatto che la ricorrente contesti all'impresa di non aver adeguatamente escluso che il sinistro, per come ricostruito da parte della ricorrente, non fosse attribuibile ad una rottura del pluviale attribuendolo, invece, ad un difetto di impermeabilizzazione. Anche tale eccezione di inammissibilità va, quindi, respinta.

L'impresa formula, poi, una eccezione di incompetenza in quanto, ai sensi dell'art.11, comma 8 del Decreto, la soluzione delle questioni proposte richiederebbero l'adozione di mezzi di prova che risultano preclusi al Collegio ai sensi dell'art. 3, comma 3 dello stesso Decreto. Sotto tale profilo, appare opportuno prioritariamente svolgere qualche considerazione in relazione all'interpretazione da dare alla domanda formulata nel ricorso

con la quale si chiede di "*far riaprire la pratica così da poter riesaminare la situazione, assistita da un professionista di parte*". Rifuggendo da formalismi che non possono trovare asilo all'interno di una procedura quale quella in parola, la domanda appare orientata a chiedere al Collegio di scrutinare la condotta dell'impresa al fine di verificare se, alla luce di quanto dedotto dalle parti, il danno lamentato da parte della ricorrente possa essere inserito in copertura all'interno della polizza *All Risks* dalla stessa sottoscritta. Tramite tale domanda, cioè, la ricorrente chiede una rivalutazione del sinistro in senso favorevole rispetto alle proprie pretese non potendosi intendere la stessa quale richiesta di una decisione con la quale si imponga all'impresa una attività istruttoria che la stessa non è obbligata a ripetere. Va ancora premesso che, alla luce delle allegazioni e dei documenti in atti, non sembra controverso né che vi sia stato un fenomeno piovoso particolarmente intenso, né che l'immobile abbia subito danni derivanti da tale evento atmosferico. Così ricostruiti i fatti, quindi, la soluzione alla domanda formulata dalla ricorrente passa esclusivamente attraverso la verifica della corretta assoluzione dell'onere della prova incombente sull'impresa la quale, come accennato in principio, allega in atti una perizia dalla stessa svolta ed una sua successiva integrazione nella quale, di fatto, riconduce i danni all'ammaloramento della guaina impermeabilizzante. Bisognerà quindi verificare se la ricostruzione fornita nell'elaborato peritale sia sufficientemente persuasiva da far ritenere che il bagnamento dell'immobile sia dipeso da "*difetti di impermeabilizzazione*" che, quale condizione che esclude la copertura assicurativa, legittima il diniego di indennizzo. Così delineato il perimetro della decisione, non sembra possa ritenersi necessario assumere ulteriori mezzi istruttori i quali, effettivamente, sarebbero preclusi al Collegio. Anche tale eccezione di inammissibilità non può, quindi, essere accolta.

Da ultimo, l'impresa eccepisce la violazione dell'art. 10, comma 2, ult. parte del Decreto ove si prevede l'impossibilità per le parti, in sede di repliche e controrepliche, di introdurre nuove domande o nuove eccezioni su fatti non contestati nel ricorso o nelle controdeduzioni. Secondo l'impresa, tale disposizione sarebbe stata violata dalla ricorrente che, in sede di repliche, avrebbe quantificato il danno subito dall'immobile in euro 36.374,29 così trasformando le proprie pretese in una domanda di condanna al pagamento della suddetta somma. Il fatto di aver quantificato il danno in sede di repliche, non vuol dire di per sé solo che quella somma sia oggetto di una pretesa che la ricorrente intende far valere all'interno del presente procedimento. Come sopra ricordato, infatti, una corretta interpretazione delle conclusioni rassegnate nel ricorso induce a ritenere che la ricorrente abbia richiesto una pronuncia di mero accertamento della copertura assicurativa senza domandare in alcun modo il pagamento di una somma di denaro. Tale domanda non sembra abbia subito modifiche in sede di repliche nelle quali la quantificazione del pregiudizio sofferto dalla ricorrente viene utilizzata quale argomentazione a supporto della prova che l'immobile assicurato avesse subito un danno consistente. Anche tale eccezione, quindi, va respinta assorbendo, di conseguenza la collegata eccezione di inammissibilità per incompetenza per valore. In relazione a tale ultima eccezione appare opportuno in ogni caso segnalare che, come noto, l'art. 3, comma 4, lett. *b*), punto 2 del Decreto fissa la competenza per valore dell'Arbitro assicurativo in euro 25.000,00 nell'ipotesi in cui la domanda abbia ad oggetto la corresponsione di una somma di denaro nei contratti del ramo danni. Tale norma, tuttavia,

si applica esclusivamente alle ipotesi in cui la domanda formulata nel ricorso abbia ad oggetto "*la corresponsione di una somma di denaro*" mentre non trova applicazione per le domane di mero accertamento. Tale principio, già espresso da questo Collegio (cfr., Decisione AAS, n. 333/2026), trova applicazione anche al caso di specie nel quale, ricostruendo la domanda formulata dalla ricorrente ed interpretandola in chiave funzionale, la stessa si propone semplicemente l'obiettivo di far accertare il proprio diritto all'indennizzo riservando una eventuale quantificazione del danno ad una ipotetica e successiva fase transattiva o giudiziale. Sulla scorta di tali osservazioni e della conseguente qualificazione della richiesta formulata dalla ricorrente in termini di mera domanda di accertamento, l'eccezione di incompetenza per valore non potrebbe comunque esser considerata fondata.

Venendo quindi al merito della controversia, come anticipato, la stessa verte sulla corretta articolazione dell'onere della prova nella vicenda che ci interessa. Va in primo luogo ricordato che, ai sensi dell'art. 2697 cod. civ., chi vuol far valere un diritto in giudizio deve provare i fatti che ne costituiscono il fondamento mentre, chi eccepisce l'inefficacia di tali fatti ovvero eccepisce che il diritto si è modificato o estinto, deve provare i fatti su cui l'eccezione si fonda. In applicazione di tali principi, occorre quindi richiamare il consolidato orientamento giurisprudenziale – al quale il Collegio aderisce – secondo il quale "*Il fatto costitutivo della pretesa dell'assicurato, nel giudizio promosso nei confronti dell'assicuratore contro i danni ed avente ad oggetto il pagamento dell'indennizzo pattuito, è l'avverarsi di un rischio corrispondente a quello descritto nella polizza. L'assicurato, dunque, 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*" (così, Cass. civ., sez. III, 9 agosto 2023, n. 24273. Analogamente v. Cass. civ., sez. III, 21 settembre 2021 n. 25510; Cass. civ., sez. III, 2 aprile 2021, n. 9205; Cass. civ., sez. III, 23 gennaio 2018, n. 1558. In questo senso, Decisione AAS n. 422/2026).

La particolare conformazione del contratto di assicurazione in parola, che include in copertura ogni danno non espressamente escluso dalla polizza, permette di ritenere accertato che i pregiudizi sofferti dall'immobile assicurato, dipesi dal diffuso bagnamento delle murature, possano integrare un rischio incluso in copertura cosa che, quindi, obbligherebbe l'impresa a mantenere indenne il ricorrente entro, però, i limiti stabiliti dalla polizza. Sotto questo profilo, quindi, può concludersi che la ricorrente abbia correttamente assolto il proprio onere della prova circa i fatti costitutivi della propria pretesa. Non sembra contestato il fatto che si sia verificato un evento atmosferico particolarmente inteso né che l'immobile assicurato abbia subito danni da bagnamento che, per la loro diffusione e dimensione, non possono che essere conseguenza di infiltrazioni provenienti dal tetto piano che sovrasta l'appartamento. Ciò, tuttavia, non preclude all'impresa la possibilità di dimostrare che il danno sia dipeso da una specifica causa che, individuata fra i rischi esclusi,

permetterà alla stessa di rifiutare legittimamente l'indennizzo. L'onere della prova circa i fatti che escludono il diritto ad ottenere l'indennizzo da parte della ricorrente, come detto, incombe sull'impresa la quale subirà gli effetti derivante dalla sua eventuale incapacità di offrire una concreta prova sul punto.

A tale proposito, giova tornare a sottolineare che, ai sensi di quanto stabilito nella "*Sezione Incendio e danni alla proprietà, Esclusioni*", punto 19 delle CGA, l'impresa non risponderà dei danni da infiltrazioni dovute, per quello che qui interessa, "*a difetti di impermeabilizzazione*". A tal fine, l'impresa allega i due riscontri peritali nei quali, accertando l'ammaloramento della guaina protettiva del lastrico solare in funzione dei dati disponibili, attribuisce proprio a tale difetto di impermeabilizzazione la causa dell'infiltrazione dell'acqua piovana nell'immobile assicurato. Nell'elaborato peritale, peraltro, si fa notare – circostanza non contestata dalla ricorrente – che i danni più significativi derivanti dal bagnamento dell'immobile fossero rinvenibili non già nella parte di abitazione prossima al pluviale di scolo delle acque meteoriche, ma in locali distanti da quel punto. Ciò contribuisce ad escludere che l'infiltrazione sia avvenuta a causa della rottura di quel pluviale come, invece, asserisce la ricorrente. Va ulteriormente sottolineato che una diversa ricostruzione della causa del danno non si rinvenga neanche all'interno della perizia di parte della ricorrente nella quale, al contrario, viene riportato che la stessa impresa che stava eseguendo i lavori sull'immobile assicurato, vista l'entità del danno, non riteneva probabile che l'infiltrazione dipendesse dalla rottura di un pluviale riscontrando, invece, "*numerose lesioni*" nel manto impermeabilizzante che è stato poi rimosso e sostituito. Tale dato non è stato contestato adeguatamente nella perizia prodotta dalla resistente nonostante il tecnico incaricato abbia avuto la possibilità di visionare la guaina la quale, nonostante già oggetto di rimozione al momento del sopralluogo, risultava ancora presente in loco in quanto non smaltita.

Così ricostruito il quadro probatorio, dunque, emerge come l'impresa sia riuscita a dimostrare l'operatività dell'esclusione prevista dal punto 19 della "*Sezione Incendio e danni alla proprietà, Esclusioni*" delle CGA da cui deriva la legittimità del diniego dell'indennizzo richiesto dalla ricorrente.

PER QUESTI MOTIVI

Il Collegio non accoglie il ricorso.

La Presidente

Firmato digitalmente da
CONCETTA BRESCIA MORRA