



REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
LA CORTE DI APPELLO DI CAGLIARI  
2^SEZIONE CIVILE

In persona di:

dott.ssa Maria Antonella Sechi	Presidente
dott.ssa Grazia Maria Bagella	Consigliere
dott. Livio Provitera	Giudice relatore

Ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nel procedimento iscritto a n.ro 693 del registro generale affari civili dell'anno 2018  
promosso

DA

■■■■ s.n.c. di ■■■■ in persona del legale  
rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso dall'avv. ■■■■ e  
presso il quale elettivamente domicilia in Cagliari alla ■■■■

APPELLANTE

CONTRO



██████████ S.p.A. in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso dall'avv. ██████████ e presso il quale elettivamente domicilia in Cagliari alla ██████████

## APPELLATO

La causa è stata assunta in decisione alla udienza collegiale del 02.07.2021, tenuta nelle forme della trattazione scritta, sulle seguenti conclusioni rassegnate dalle parti:

Per l'appellante : in via principale condannare la ██████████ al pagamento in favore dell'attrice della somma pari ad euro 39.534,00, ovvero al pagamento di quella maggiore o minore che dovesse risultare in corso di causa, in virtù della polizza di assicurazione stipulata in data 21.05.2007, a titolo di rimborso di somme già anticipate dall'assicurato al danneggiato, oltre interessi e svalutazione monetaria; in via subordinata determinare le somme effettivamente dovute all'appellante per effetto dell'adempimento del contratto di assicurazione e condannare la ██████████ a volerle rifondere all'appellante, maggiorate di interessi e maggior danno, oltre alle spese del doppio grado di giudizio ed accessori e con rimborso delle somme già corrisposte per effetto della sentenza di primo grado;

Per l'appellata: in via principale rigettare l'appello proposto e confermare in toto la sentenza impugnata; in via subordinata rigettare ogni avversa domanda ed assolvere ██████████ da ogni avversa pretesa; in via di estremo subordine, nella denegata ipotesi di accoglimento dell'avversa domanda, limitare e contenere l'entità dell'obbligazione di garanzia di ██████████ S.p.A. entro i limiti di condizioni, capitale e scoperto previsti in polizza; il tutto con vittoria di spese ed onorari di giudizio.

## SVOLGIMENTO DEL PROCESSO



Con atto di citazione notificato in data 17.11.2010 la società [REDACTED] s.n.c. convenne in giudizio dinanzi al tribunale di Cagliari la [REDACTED] S.p.A. al fine di sentirla condannare al pagamento in suo favore della somma di euro 39.534,00, o al pagamento di quella maggiore o minore somma che dovesse risultare in corso di causa, in virtù della polizza di assicurazione stipulata in data 21.05.2007, a titolo di rimborso di somme già anticipate dall'assicurato al danneggiato, oltre interessi e rivalutazione monetaria.

A sostegno della propria domanda l'attrice dedusse:

- a) nel periodo compreso tra il 01.07.2008 ed il 27.10.2009, la società operava, in forza di un contratto di sub appalto del 01.07.2008, presso lo stabilimento [REDACTED] di Ottana; l'oggetto delle lavorazioni consisteva nell'esecuzione di lavori di demolizione dell'impianto [REDACTED]
- b) Il già menzionato contratto di appalto prevedeva l'obbligo da parte dell'appaltatore di esibire, prima dell'inizio dei lavori, una polizza assicurativa a copertura dei rischi da responsabilità civile per danni a persone e/o cose;
- c) di avere pertanto stipulato con la [REDACTED] S.p.A. in data 21.05.2007, un contratto di assicurazione per la responsabilità civile dell'azienda e per rischi diversi;
- d) terminati i lavori presso lo stabilimento della società [REDACTED] l'attrice riceveva in data 10.11.2009 un fax dalla società appaltante [REDACTED] spa con il quale le venivano contestati una serie di danni a seguito dei lavori svolti;
- e) di avere quindi inviato in data 19.11.2009, una denuncia di sinistro alla [REDACTED]
- f) che la società appaltante [REDACTED] spa, in sede di pagamento del corrispettivo convenuto per i lavori appaltati, aveva proceduto a decurtare da quanto dovute la somma di euro 39.534,00 pari ai costi necessari per il ripristino dei danni causati;





g) di avere inviato in data 28.06.2010, alla [REDACTED] spa, a mezzo del proprio avvocato, una ulteriore lettera raccomandata con la quale si sollecitava il rimborso delle somme da esso attore già corrisposte al danneggiato.

Si costituì ritualmente in giudizio la [REDACTED] spa resistendo alla domanda attorea e chiedendone il rigetto; a sua volta dedusse:

- h) In via preliminare eccepiva il difetto di garanzia assicurativa prevista dalla polizza assicurativa stipulata con l'attrice;
- i) Sempre in via preliminare eccepiva la perdita del diritto di garanzia ai sensi degli artt. 1913 e 1915 cod.civ. per avere proceduto a denunciare tardivamente il sinistro, recando così pregiudizio alla compagnia di assicurazione non consentendole di poter procedere all'esatto accertamento dei danni lamentati;
- j) Sempre in via preliminare veniva eccepito il limite del massimale assicurato e lo scoperto contrattuale del 10%;
- k) Nel merito la fondatezza della domanda e comunque la quantificazione eccessiva dei danni così come richiesti dall'attrice.

Istruita la causa con produzione documentale e prova testimoniale, la stessa veniva decisa con la impugnata sentenza in forza della quale il Tribunale così decise:

- 1) Rigetta la domanda;
- 2) Dichiara tenuta e condanna la società attrice alla refusione delle spese di lite in favore della convenuta che liquida in euro 3250,00 per compensi professionali oltre accessori di legge.

Il giudice di prime cure, facendo ricorso alla ragione più liquida, rigettò la domanda ritenendo fondata l'eccezione di inoperatività della polizza, introdotta dalla difesa della convenuta, stante la tardività della denuncia di sinistro; affermò che pur volendo ritenere, che l'assicurato apprese della esistenza dei danni solo in data 10.11.2009, a seguito del fax ricevuto dal danneggiato, la comunicazione del sinistro fatta



all'assicuratore in data 19.11.2009 era in ogni caso da ritenersi tardiva sia rispetto ai termini fissati dal Codice civile sia rispetto al maggior termine convenuto contrattualmente, statuendo la sussistenza di un inadempimento doloso a carico dell'attrice con contestuale decadenza dal diritto al risarcimento.

Ha proposto rituale e tempestivo appello la società [REDACTED] s.n.c. chiedendone la integrale riforma; si è costituito in giudizio l'appellata [REDACTED] S.p.A. istando per il rigetto dell'appello e per la conferma dell'impugnata sentenza.

### MOTIVI DELLA DECISIONE

**Con un primo motivo di appello** la società [REDACTED] s.n.c. ha dedotto violazione e falsa applicazione delle norme di cui agli artt. 112 c.p.c. in relazione all'art. 1915 cod.civ.; l'appellante censura la decisione del primo giudice laddove nell'applicare la norma di cui all'art. 1915 cod.civ. avrebbe pronunciato ultra petìtum per non avere la convenuta assicurazione mai eccepito la sussistenza di un inadempimento dell'assicurata in ordine all'obbligo di presentazione tempestiva della denuncia di sinistro retto da dolo; afferma al riguardo che l'art. 1915 cod.civ. realizzerebbe a tal riguardo un'eccezione, procedibile a richiesta di parte, eccezione mai proposta dalla convenuta.

**Con un secondo motivo di gravame** l'appellante censura la sentenza impugnata laddove il giudice di prime cure, richiamato il termine di tre giorni previsto per la denuncia del sinistro, ex art. 1913 cod.civ., ha ritenuto che l'inadempimento relativa alla tardiva denuncia, integri il dolo che comporta, in ogni caso, la decadenza della garanzia ex art. 1915 comma 1 cod.civ., sussistendo la consapevolezza del ritardo e la coscienza e volontà di non rispettare il termine.

Sostiene l'appellante che in applicazione dell'art 7 del contratto di polizza, in deroga al disposto dell'art. 1915 cod.civ, il termine per la denuncia del sinistro era stato





fissato in giorni 8 e che avendo già inviato, in data 19.11.2009, una missiva contenente la denuncia di sinistro alla compagnia assicurativa, il ritardo sarebbe stato di appena un giorno, avendo essa attrice appreso della esistenza dei danni solo a seguito della comunicazione ricevuta in data 10.11.2009 dal danneggiato.

Deduce quindi, in primo luogo che non sussiste alcun inadempimento e che comunque, rispetto alla tempistica stabilita in polizza (8 giorni), al limite avrebbe dovuto statuirsi un inadempimento derivante da colpa e non da dolo con perdita, semmai, solo parziale del diritto al risarcimento ex art. 1915, II comma, cod.civ.

**Il primo motivo di appello è infondato e va rigettato.**

Quanto all'eccepita violazione dell'art. 112 c.p.c., va detto che il Tribunale ha correttamente pronunciato nei limiti della domanda attorea e delle eccezioni e difese della parte convenuta. Infatti dalla semplice lettura della comparsa di costituzione e risposta, ritualmente depositata dalla [REDACTED] S.p.A. in data 16.02.2011, si rileva che fin dalle prime difese la convenuta ebbe ad eccepire la decadenza del diritto alla garanzia dell'attrice per avere questa omissa di dare tempestivo avviso scritto del sinistro entro il termine di tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza; eccepiva inoltre la convenuta che tale ingiustificato ritardo le aveva cagionato un serio pregiudizio non avendo essa potuto neppure procedere all'esatto accertamento dei danni.

**Il secondo motivo di appello è fondato e va accolto.**

Osserva il Collegio che in realtà, avuto riguardo ai motivi di gravame, alle risultanze istruttorie ed alle eccezioni ed allegazioni ribadite in questo grado dalle parti, il ritardo nella denuncia di sinistro, fatta in data 19.11.2009, è stato di un solo giorno atteso che a norma di polizza la denuncia andava fatta entro il 18.11.2009, ossia entro otto giorni dalla conoscenza dei danni causati al danneggiato e che l'appellante apprese



della esistenza dei danni solo in data 10.11.2009, a seguito della comunicazione ricevuta dalla committente [REDACTED] S.p.A.

Orbene in tema di assicurazione contro i danni, l'inosservanza, da parte dell'assicurato, dell'obbligo di dare avviso del sinistro, secondo le specifiche modalità ed i tempi previsti dall'art. 1913 c.c. ed, eventualmente, dalla polizza, non può implicare, di per sé, la perdita della garanzia assicurativa, occorrendo a tal fine accertare se detta inosservanza abbia carattere doloso o colposo, dato che, nella seconda ipotesi, il diritto all'indennità non viene meno, ma si riduce in ragione del pregiudizio sofferto e provato dall'assicuratore, ai sensi dell'art. 1915 co 2 c.c.; l'onere di provare la natura, dolosa o colposa dell'inadempimento spetta all'assicuratore.

Nel caso previsto dall'art. 1915 comma 1 c.c., l'assicuratore dovrà provare il fine fraudolento dell'assicurato; in quello regolato dall'art. 1915 comma 2, dovrà invece dimostrare che l'assicurato volontariamente non ha adempiuto all'obbligo di dare l'avviso, nonché la misura del pregiudizio sofferto. (In tal senso Cass. 30/09/2019, n.24210).

Ne consegue che per l'assicuratore, ai fini di far dichiarare la perdita del diritto all'indennità o la sua riduzione, per violazione dolosa o colposa dell'obbligo di tempestivo avviso di sinistro, non è sufficiente invocare tale violazione, ma dovrà fornire la prova dell'effettivo pregiudizio ricevuto.

Dall'esame degli atti di causa emerge che il pregiudizio eccepito dall'appellata è rimasto allo stato di mera allegazione non avendo la [REDACTED] fornita alcuna prova al riguardo; risulta invece dalla documentazione prodotta in primo grado dall'appellata che la stessa non solo era ben a conoscenza dell'evento dannoso ma fu anche posta nelle condizioni di poter accertare i danni causati dal proprio assicurato finanche procedendo alla loro quantificazione. Ciò può desumersi dalla perizia redatta dal perito fiduciario della [REDACTED] Geom. [REDACTED] datata





28.04.2010, nella quale si dava atto di avere ricevuto l'incarico peritale in data 24.12.2009 e di avere eseguito un sopralluogo, sul sito danneggiato, in data 10.02.2010, procedendo altresì ad accertare l'effettiva causazione dei danni denunciati, quantificandoli, in complessivi euro 33.000,00(trentatremila).

In definitiva deve affermarsi la sussistenza di un inadempimento colposo da parte dell'appellante per aver proceduto a denunciare il sinistro con un giorno di ritardo rispetto ai termini contrattualmente previsti, ma che tale inadempimento non ha procurato all'assicuratore alcun pregiudizio; con la conseguenza che lo stesso sarà tenuto a risarcire i danni, se coperti dalla polizza.

Occorre quindi esaminare se la polizza assicurativa copre il rischio denunciato ed entro quali limiti.

L'appellante ha ritualmente prodotto in primo grado la polizza assicurativa n.ro [REDACTED]/060 stipulata il 21.05.2007, con l'agenzia della [REDACTED] n.ro 185 di [REDACTED], con decorrenza 10.05.2007, che prevede per i danni derivanti da lavori eseguiti presso terzi ( condizioni speciali) un massimale di euro 100.000,00 con una franchigia pari al 10% e per un minimo di euro 520,00; nella descrizione del rischio riportata in polizza si legge " *l'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante ,ai sensi di legge, all'assicurato nella qualità di : esercente l'attività di pressature ,ritiro materiali ferroso e metalli*".

Risulta altresì depositata la proposta-questionario redatta, in data 19.03.2007, su modulo predisposto dall'assicuratore, dall'appellante e consegnata all'assicuratore per la predisposizione della polizza; in tale documento è espressamente indicata l'attività svolta presso terzi per la quale si chiedeva l'emissione della polizza assicurativa: "demolizioni, *pressature, ritiro materiali ferrosi e metalli*".

È noto che il rischio assicurato è oggetto di determinazione contrattuale in base alla quale non tutte le esposizioni possono essere coperte e non tutti i danni, eventualmente verificatisi, possono essere ristorati; proprio con la sua delimitazione





le parti convengono sul contenuto della prestazione assicurativa e sui limiti dei diritti dell'assicurato, indicando l'ambito del cd. rischio assicurato, contemplato per la difesa di un determinato interesse, con esclusione del rischio escluso e di quello non compreso laddove il primo si riferisca ad un'esposizione astrattamente rientrante nel ventaglio di ipotesi di rischi assicurabili ma espressamente escluso nella polizza e il secondo riguardi eventi diversi e nella fattispecie trascurabili.

Quale elemento essenziale del contratto il rischio deve essere individuato e ben determinato secondo criteri di ordine causale, spaziale e temporale al fine di inquadrare con certezza l'evento dannoso che il soggetto verosimilmente teme possa verificarsi e l'interesse che vuole proteggere da una simile eventualità.

L'assicurato assume, nella formazione del contratto, il ruolo di proponente con la sua proposta che resta imm modificabile per un determinato periodo onde consentire alla compagnia assicurativa di eseguire accertamenti sulla consistenza del rischio. Una volta accettato il rischio e determinato il costo del premio da corrispondere, si forma il contratto di assicurazione proprio sulla base della proposta sottoscritta dall'assicurato.

Nel caso in esame nel modulo questionario predisposto dall'assicuratore e compilato dall'assicurato è espressamente indicato che nella ipotesi di emissione successiva della polizza, tutto il contenuto della proposta sarà preso a fondamento del contratto e formerà parte integrante della polizza stessa.

La veridicità di tale proposta e del suo contenuto è stata confermata dalla sig.ra [REDACTED] agente generale della [REDACTED] sentita quale teste alla udienza del 31.01.2013; la stessa ebbe altresì a confermare di avere ricevuto la proposta questionario dall'appellante e di avere successivamente emesso la polizza previa accettazione del relativo rischio. Ritiene pertanto il Collegio che la polizza assicurativa per cui è causa copre il rischio delle attività svolte, ed espressamente indicate, dalla società [REDACTED] e quindi anche quella di "demolizioni", con la



conseguenza che la [REDACTED] spa è tenuta a risarcire l'assicurata società [REDACTED] snc dei costi dalla stessa sostenuta a seguito dei danni causati nel corso dei lavori di demolizioni.

La società [REDACTED] snc ha prodotto una missiva, datata 14.12.2009, ricevuta dalla società [REDACTED] spa, appaltante dei lavori eseguiti dall'appellante e nel corso dei quali sono stati arrecati i danni per cui è causa; da tale missiva si rileva che la [REDACTED] spa ha proceduto a ribaltare nei confronti dell'appellante la somma di euro 39.534,00 occorsa per risarcire la danneggiata dei danni subiti come da preventivo in precedenza trasmesso alla [REDACTED] tale importo fu decurtato dalla maggior somma dovuta da essa [REDACTED] spa all'appellante a titolo di corrispettivo per i lavori svolti. In merito alla quantificazione dei danni fatta dall'attrice, la convenuta, oggi appellata, ha proposto solo generiche contestazioni; d'altronde lo stesso fiduciario della [REDACTED] nella sua perizia, pur in assenza di contraddittorio con l'assicurato, ebbe a stimare il danno in un importo molto prossimo a quello richiesto dalla società [REDACTED] snc.

Ritiene pertanto la Corte di poter accertare e determinare i danni nella somma di euro 39.534,00 così come richiesta dall'appellante; da tale importo deve essere detratta la franchigia del 10% convenuta a titolo di scoperto in polizza, pari ad euro 3.953,40.

Le spese di lite seguono il principio della soccombenza e vengono poste a carico della [REDACTED] spa e liquidate, come in dispositivo, in applicazione delle tariffe professionali forensi approvate con DM 55/2014, nei valori medi e tenuto conto del valore della controversia.

P.Q.M.

La Corte di Appello di Cagliari definitivamente pronunciando ogni contraria istanza, eccezione e domanda disattesa così decide:

- 1) Accoglie l'appello e in integrale riforma della sentenza n.ro 321/2018 resa dal tribunale di Cagliari condanna la [REDACTED] S.p.A. al pagamento in



favore della società [REDACTED] della  
somma di euro 35.580,60 oltre interessi legali dalla domanda al saldo;

- 2) Condanna la [REDACTED] spa a corrispondere in favore della società  
[REDACTED] le spese di entrambi i gradi del  
giudizio che liquida per il giudizio dinanzi al Tribunale in complessivi euro  
3.624,00 di cui euro 374,00 per spese e per il giudizio di appello in complessivi  
euro 5.777,00 di cui euro 777,00 per spese; il tutto oltre al rimborso delle spese  
generalì in misura del 15% dei compensi ed oltre agli accessori di legge.

Così deciso in Cagliari nella camera di consiglio del 03.03.2022

Il Giudice ausiliario estensore

Il Presidente

dott. Livio Provitera

dott.ssa Maria Sechi

