



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI CATANZARO

Il Tribunale di Catanzaro, II sezione civile, in composizione monocratica nella persona del Giudice, Dr.ssa Alessia Dattilo, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nella causa iscritta al n. **4858** R.G.A.C. per l'anno **2014**,

promossa da:

████████████████████ (C.F. ████████████████████) elettivamente domiciliata in Borgia ████████████████████ presso lo studio dell'Avv. ████████████████████ che la rappresenta e difende nel presente giudizio, giusta procura in calce all'atto di citazione.

- ATTRICE-

██████████████████ S.p.a., già ████████████████████ ████████████████████ S.p.a. (P.I. ████████████████████) elettivamente domiciliata in Catanzaro, alla via ████████████████████ presso lo studio dall'Avv. ████████████████████ che la rappresenta e difende nel presente giudizio, giusta procura in calce alla comparsa di costituzione e risposta.

- CONVENUTA-

Oggetto: risarcimento danni da sinistro stradale.

Conclusioni delle parti: come da verbali ed atti di causa.



MOTIVI IN FATTO E IN DIRITTO DELLA DECISIONE

1. Con atto di citazione notificato il 04/11/2014, [REDACTED] ha citato in giudizio la [REDACTED] S.p.a. in persona del legale rappresentante p.t. al fine di far valere il diritto all'indennizzo derivante dal sinistro stradale occorsogli in data 13/08/2011 sulla strada Statale 106, in località Trafinello di Cutro.

A fondamento della domanda ha dedotto che in data 13.08.2011 al rientro da una mattinata trascorsa a Casabona (KR), mentre si trovava alla guida della propria autovettura, Peugeot 206, targata [REDACTED] colta da improvviso malore, ha perso il controllo del mezzo e si è scontrata con due vetture provenienti dal senso opposto di marcia.

A seguito dell'incidente ha riportato una frattura al malleolo tibiale sinistro trattata con intervento chirurgico di osteosintesi, con l'applicazione di una vite metallica, e ha subito la frattura scomposta del malleolo peroneale destro.

Ha dedotto di aver denunciato prontamente alla compagnia assicuratrice il sinistro con una mail del 23/08/2011 e con una raccomandata datata 24/09/2011, chiedendo il risarcimento del danno per tutti i danni subiti.

All'uopo ha rilevato che la polizza di assicurazione sottoscritta con la [REDACTED] [REDACTED] S.p.a. prevede la clausola accessoria "infortuni del conducente" sulla base della quale ha richiesto l'indennizzo per i danni patrimoniali subiti a causa del sinistro per cui è causa, pari ad € 14.904,00 per i postumi permanenti, € 8.133,75 per l'inabilità temporanea ed € 260,00 per la diaria di ricovero. Il tutto oltre ad interessi e rivalutazione e con vittoria di spese e competenze del giudizio.

Si è costituita la [REDACTED] s.p.a., già [REDACTED] S.p.a., eccependo preliminarmente la prescrizione del diritto vantato dall'attrice ai sensi dell'art. 2952 c.c., poiché i diritti nascenti dal rapporto assicurativo sono soggetti a prescrizione annuale.

All'uopo ha rilevato di non aver ricevuto alcun atto interruttivo della prescrizione fino alla notifica dell'atto di citazione e che pertanto il credito vantato deve considerarsi prescritto.



In via subordinata ha contestato il fondamento della domanda solo sotto il profilo del *quantum debeatur* richiesto dall'attrice; in particolare la compagnia ha eccepito che la polizza sottoscritta da [REDACTED] prevede un massimale di € 26.000,00 in caso di morte o invalidità permanente al 100%. Sulla base di ciò, la pretesa risarcitoria risulta per la convenuta oltremodo spropositata, poiché il risarcimento non potrebbe mai quantificarsi nell'ammontare richiesto dalla stessa attrice.

Pertanto ha chiesto il rigetto della domanda perché infondata in fatto ed in diritto, con vittoria di spese e competenze del giudizio.

La causa, istruita con l'escussione testimoniale di un teste di parte attrice e l'espletamento di CTU medico – legale, dopo una serie di rinvii per la precisazione delle conclusioni disposti dal mutato giudice istruttore, in ragione del carico di ruolo aggravato dall'emergenza Covid, è stata riassegnata a questo giudicante con decreto n. 6 del 3.03.2022, che all'udienza del 09.06.2022 l'ha trattenuta in decisione con la concessione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c. per lo scambio di comparse conclusionali e memori di replica.

1. Preliminarmente, priva di pregio appare l'eccezione sollevata dall'assicurazione convenuta relativa all'intervenuta prescrizione del diritto azionato.

Ed invero l'art. 2952 c.c. prevede che le rate di premio si prescrivano nel termine di un anno dalle singole scadenze, non anche i diritti derivanti dal rapporto assicurativo.

Il secondo comma dell'art. 2952 c.c. infatti recita: *“gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione (1882 c.c.) e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni”*.



La giurisprudenza di legittimità, sul punto ha chiarito che *“in tema di assicurazione contro gli infortuni, dal quale derivino postumi di invalidità di carattere permanente, il termine di prescrizione del diritto all'indennizzo decorre ex art. 2952, comma 2, c.c. dal verificarsi dell'evento lesivo previsto dalla polizza e, dunque, dal momento in cui emerga lo stato di invalidità permanente coperto dalla stessa, sicché l'assicuratore che intenda opporre la prescrizione del diritto fatto valere dall'assicurato ha l'onere di provare non già la data di verifica del sinistro, ma quella nella quale si è manifestato lo stato di invalidità conseguente allo stesso”* (Cass. Sez. 6, Ordinanza n. 8973 del 15/05/2020).

È chiaro dunque che il diritto al risarcimento del danno derivante dal contratto di assicurazione si prescrive nel termine di due anni che decorrono dal momento in cui l'evento si è verificato.

Ciò posto, nel caso di specie, parte attorea ha prontamente segnalato alla propria compagnia assicurativa il sinistro, dapprima con la mail datata 23.08.2011 e indirizzata all'Agenzia n. 6259 della [REDACTED] sita in Catanzaro e successivamente con la raccomandata dell' 01/10/2011 indirizzata alla sede legale della [REDACTED] S.p.a e regolarmente notificata, (vedi all. n. 2 fascicolo di parte attorea).

Successivamente, [REDACTED] tramite il proprio legale, ha inoltrato all'ufficio liquidazioni della [REDACTED] il 14/05/2013 (all. n. 7 fascicolo di parte attorea) tutta la documentazione medica attestante il proprio stato di salute, nonché la richiesta di risarcimento del danno, cui non ha fatto seguito alcun riscontro da parte della compagnia.

La raccomandata in questione risulta consegnata in data 17/05/2013, e la ricevuta reca il timbro della [REDACTED]

Inoltre, la [REDACTED] tramite il proprio legale ha sollecitato la società convenuta inoltrando una lettera raccomanda all'agenzia presso la quale la stessa ha



stipulato il contratto di assicurazione avente numero polizza [REDACTED]

senza avere nessun riscontro.

Per questi motivi, l'eccezione di intervenuta prescrizione deve essere rigettata, poiché dagli atti di causa risulta che l'attrice abbia inoltrato le denunce di sinistro entro i termini prescritti dalla legge e che pertanto non si è verificata alcuna decadenza rispetto al diritto all'indennizzo vantato dalla stessa.

2. Nel merito la domanda deve trovare accoglimento per le ragioni di seguito evidenziate.

Giova preliminarmente rilevare che la convenuta compagnia assicurativa non si è opposta alla domanda inerente all'*an* del sinistro, ma ha esclusivamente contestato la prescrizione del diritto azionato, nonché il *quantum debeatur*.

Ne consegue che il fatto non contestato dalla parte costituita non è bisognoso di prova ai sensi dell'art. 115 comma 1 c.p.c.

Per ciò che attiene alla determinazione del quantum debeatur nel contratto di polizza (cfr. all. n. 1 al fascicolo di parte attorea) sottoscritto dalla [REDACTED] con numero 6259500044741 presso l'agenzia n. 6259 della [REDACTED] è prevista la clausola "infortuni al conducente" quale garanzia accessoria alla responsabilità civile. La clausola *de qua* risultante anche dalla polizza allegata dalla stessa compagnia assicurativa, (allegato 3 del fascicolo di parte convenuta) assicura il conducente per gli infortuni subiti "*in conseguenza della circolazione e delle operazioni effettuate in caso di fermata accidentale per permettere il veicolo in condizioni di riprendere la marcia, spostarlo dal flusso del traffico oppure reinserirlo nel traffico medesimo*" (all. n. 4 relativo all' Estratto condizioni generali di polizza allegato al fascicolo di parte convenuta).

Detta clausola prevede un massimale di € 26.000,00 in caso di morte o invalidità permanente, nonché una diaria da ricovero di € 26,00 al giorno.

Tanto premesso ai fini della determinazione del *quantum debeatur* questo giudicante deve tener conto delle risultanze alle quali è pervenuto il CTU poiché appaiono prive di vizi logici e possono essere pienamente recepite a fini decisori.



Il CTU ha riconosciuto che allo stato attuale la ████████ riporta “postumi di politrauma con frattura bimalleolare, permanenti a sinistra da frattura scomposta tibiale trattata con mezzo di sintesi ancora in situ”.

Per tali lesioni ha riconosciuto postumi permanenti quantificabili in 4 punti percentuali e i seguenti giorni di inabilità: 40 giorni di inabilità temporanea totale di cui 10 di ricovero e 70 giorni di inabilità temporanea parziale al 50% ed ha valutato congrue le spese mediche allegate.

Per cui in applicazione del D.M. 8.06.2022 all’attrice, che all’epoca del sinistro aveva compiuto 41 anni, dovranno essere riconosciuti i seguenti importi: a titolo di invalidità temporanea totale per giorni 40 € 2.031,60; per giorni 70 di inabilità temporanea parziale al 50% € 1.777,65 ed a titolo di danno biologico permanente nella misura del 4% € 3.827,04 per un totale di € 7.636,29, oltre alle spese mediche documentate e ritenute congrue dal CTU pari all’importo di € 566,72 per un importo complessivo di € 8.203,01.

Non può essere condiviso l’assunto di parte convenuta (vedi pag. 2 della comparsa costitutiva) secondo il quale in base al massimale suddetto di € 26.000,00, previsto sia in caso di morte che in caso di invalidità permanente, al danneggiato dovrebbe essere riconosciuto un massimo di € 260,00 per ogni punto percentuale di invalidità permanente, atteso che la polizza non menziona assolutamente la misura percentuale dell’invalidità permanente riportando testualmente la dicitura “invalidità permanente fino a € 26.000,00”.

Ne consegue che essendo stato determinato l’importo dovuto dalla convenuta in misura pari ad € 8.203,01, comprensivo sia dell’inabilità temporanea che del danno biologico, lo stesso deve essere interamente corrisposto dalla compagnia assicurativa poiché rientrante nei limiti del massimale previsto dalla polizza stipulata tra le parti.

Sulla predetta somma devalutata al dì del sinistro (13.08.2011) e rivalutata anno per anno in base ad indice Istat fino alla presente pronuncia devono essere riconosciuti gli interessi compensativi, oltre agli interessi legali dalla sentenza al soddisfo.



Le spese incluse quelle della disposta CTU seguono la soccombenza e vengono liquidate come in dispositivo ai sensi del D.M. 55/2014, come modificato dal D.M. 37/2018, con la precisazione che in base al valore della controversia è stato applicato lo scaglione compreso tra € 5.200,00 ed € 26.000,00 nei valori medi.

PQM

il TRIBUNALE DI CATANZARO, in composizione monocratica, ogni contraria istanza, eccezione e deduzione disattesa così provvede:

- accoglie la domanda e per l'effetto condanna la [REDACTED] Spa, già [REDACTED] assicurazioni Spa in persona del legale rappresentante p.t. al pagamento in favore di [REDACTED] della somma di € 8.203,01, oltre ad interessi per come chiarito in parte motiva;
- condanna, la [REDACTED] Spa, già [REDACTED] Spa in persona del legale rappresentante p.t. a rifondere in favore [REDACTED] le spese del giudizio che liquida in € 264,00 per esborsi ed € 4.835,00 per compensi professionali oltre al rimborso forfettario spese generali nella misura del 15%, IVA e CPA come per legge.
- Pone definitivamente a carico della [REDACTED] Spa, già [REDACTED] Spa in persona del legale rappresentante p.t. le spese della CTU già liquidate con separato decreto.

Catanzaro, 18/10/2022

Il giudice
Dott.ssa Alessia Dattilo



