



**REPUBBLICA ITALIANA**  
**LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE**  
**TERZA SEZIONE CIVILE**

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

LINA RUBINO	Presidente
ROBERTO SIMONE	Consigliere
GABRIELE POSITANO	Consigliere
STEFANIA TASSONE	Relatore
ANNA MOSCARINI	Consigliere

Oggetto:

RESPONSABILITA'  
CIRCOLAZIONE  
STRADALE

Ud.11/02/2025 CC

ha pronunciato la seguente

**ORDINANZA**

sul ricorso iscritto al n. 319/2024 R.G. proposto da:

[REDACTED] domiciliato presso l'indirizzo Pec del  
difensore, rappresentato e difeso dall'avvocato [REDACTED]

*-ricorrente-*

contro

[REDACTED] S.P.A., in persona del legale  
rappresentante pro tempore, domiciliata presso l'indirizzo Pec del  
difensore, rappresentata e difesa dall'avvocato [REDACTED]

*-controricorrente-*

avverso la SENTENZA del TRIBUNALE di TARANTO n. 2727/2023  
depositata il 15/11/2023.

Udita la relazione svolta nella camera di consiglio del 11/02/2025  
dal Consigliere dr.ssa STEFANIA TASSONE.



## FATTI DI CAUSA

1. [REDACTED] propone ricorso per cassazione, affidato a tre motivi, avverso la sentenza n. 2727 del 15 novembre 2023, con cui il Tribunale di Taranto ha rigettato l'appello da lui proposto avverso la sentenza con cui il Giudice di Pace di [REDACTED] aveva dichiarato inammissibile la sua domanda avente ad oggetto il diritto di accesso alla documentazione riguardante il sinistro tra il veicolo di sua proprietà, assicurato [REDACTED] e la Fiat Bravo tg [REDACTED] di proprietà di [REDACTED] assicurata con la Compagnia [REDACTED] s.p.a., e consistente nella constatazione del danno, nella perizia dei danni su entrambi i veicoli coinvolti, nella documentazione fotografica dei danni dei due veicoli, nella denuncia del responsabile, nelle dichiarazioni testimoniali, nel rapporto redatto dalle autorità.

Resiste con controricorso la compagnia assicurativa.

2. La trattazione del ricorso è stata fissata in adunanza camerale ai sensi dell'art. 380-bis.1, cod. proc. civ.

Il ricorrente e la società resistente hanno depositato rispettive memorie illustrative.

## RAGIONI DELLA DECISIONE

1. Con il primo motivo il ricorrente denuncia "Violazione degli art. 5 comma I e 6 comma I d.m. 191/2008, ex art. 360 comma I n. 3 c.p.c. e conseguente condanna alle spese processuali".

Lamenta che il giudice di appello, pronunciando difformemente da un maggioritario orientamento di merito che considera di quindici giorni, decorrenti dalla data della richiesta, il termine per evadere la richiesta di accesso alla documentazione contenuta nel fascicolo del sinistro, ha infondatamente ritenuto che il termine sia di sessanta giorni, ed ha erroneamente confermato la sentenza di prime cure che aveva dichiarato inammissibile l'azione giudiziale esperita a tutela del diritto di



accesso rimasto inevaso.

Fonda le sue deduzioni comparando il disposto dell'art. 146 cod. ass. con il disposto degli artt. 5 e 6 d.m. 191/2008, e lamenta che il giudice di merito non avrebbe tenuto conto del fatto che, come si desumerebbe dalla comparazione tra le norme citate, affinché scatti il termine di sessanta giorni, la compagnia assicurativa deve dare almeno un cenno di risposta alla richiesta di accesso, perché, diversamente, e cioè se l'assicuratore ha ommesso di riscontrare la richiesta, deve essere considerato il primo termine di quindici giorni.

Ne deriverebbe dunque la procedibilità dell'azione giudiziale esperita, necessitata anche dal mancato riscontro della richiesta di accesso da parte della compagnia assicurativa entro i termini di legge, donde l'erroneità della impugnata sentenza che ha confermato la condanna alle spese dell'allora attore, poi appellante, e lo ha anche condannato al rimborso delle spese della fase di gravame.

1.1. Il motivo è inammissibile, e comunque infondato.

In primo luogo, non riporta, non trascrive e non indica in quale data il danneggiato abbia inviato la richiesta di accesso.

Inoltre, trascura di confrontarsi con la motivazione dell'impugnata sentenza, là dove afferma che l'assicuratore aveva riscontrato, e positivamente, la richiesta di accesso "come dimostrato dall'invio dei documenti nella disponibilità della compagnia, allegati alla nota del 21 luglio 2020; pertanto, la domanda giudiziale notificata in data 29 luglio 2020 è risultata non ammissibile in presenza del riscontro positivo alla richiesta di ostensione documentale" (v. p. 5 dell'impugnata sentenza).

Infine, non considera l'ulteriore rilievo svolto dal giudice di appello, e cioè che nel proporre la domanda giudiziale, "lamentando l'inadempimento della società di assicurazioni e chiedendo la condanna della stessa alla consegna di documenti



già conosciuti e/o conoscibili, nonché già inviati”, allora  
appellante ha proposto una “richiesta di ostensione documentale,  
riscontrata dalla Compagnia nei tempi previsti *ex lege*”, che “non  
è stata funzionalizzata all’esercizio del diritto di difesa per la  
domanda di indennizzo” (v. p. 6).

Come questa Corte ha già avuto modo di affermare, quando  
la sentenza di merito impugnata si fonda, come nel caso in  
esame, su più *rationes decidendi* autonome, nel senso che  
ognuna di esse è sufficiente, da sola, a sorreggerla, perché possa  
giungersi alla cassazione della stessa è indispensabile che il  
soccumbente le censuri tutte, dato che l’omessa impugnazione di  
una di esse rende definitiva l’autonoma motivazione non  
impugnata, e le restanti censure non potrebbero produrre in  
nessun caso l’annullamento della sentenza (Cass., 28/06/2023,  
n. 18403; Cass., 27/07/2017, n. 18641; Cass., 14/02/2012, n.  
2108; Cass., 03/11/2011, n. 22753).

Con il motivo in scrutinio il ricorrente svolge considerazioni  
puramente assertive sulle norme che sarebbero state violate,  
senza specificatamente censurare le effettive *rationes decidendi*  
affermate dal giudice d’appello, rispetto alle quali la motivazione  
dell’impugnata sentenza si viene dunque a consolidare.

2. Con il secondo motivo il ricorrente denuncia “Violazione  
dell’art. 2 d.m. 191/2008, in punto di produzione del rapporto  
delle autorità, ex art. 360 comma I n. 3 c.p.c. e conseguente  
condanna alle spese processuali”.

Censura la sentenza impugnata, là dove il giudice di appello  
così afferma: “appare non plausibile che il [redacted] non abbia  
conosciuto il contenuto del rapporto prima della richiesta di  
accesso ai documenti, rivolta alla Compagnia assicurativa” (p. 5,  
rigo quintultimo della sentenza), ed ancora: “[il [redacted] n.d.r.]  
ha proposto la domanda giudiziale, lamentando l’inadempimento  
della società di assicurazioni e chiedendo la condanna della



stessa alla consegna di documenti già conosciuti e/o conoscibili, nonchè già inviati" (p. 6, rigo 7 della sentenza).

Ritiene il ricorrente che questa affermazione sia "grave", perchè il tribunale non avrebbe giudicato *iuxta alligata et probata*, bensì secondo una sua personale opinione.

2.1. Il motivo è, anzitutto, inammissibile.

Censura solo una parte della motivazione, senza considerare che il formulato giudizio di implausibilità della mancata conoscenza del rapporto delle autorità da parte dell'allora appellante, oggi ricorrente, [REDACTED] discende da una considerazione precedente, e cioè che "il rapporto della Polizia Locale del Comune di [REDACTED] è stato redatto nell'immediatezza del sinistro stradale e dal contenuto di esso emergono anche le dichiarazioni del conducenti e, quindi, sia di [REDACTED] che guidava la Smart di proprietà del [REDACTED] sia di [REDACTED] proprietario e conducente della Fiat Bravo".

Inoltre, il giudice di appello ha rilevato, ma anche questo passaggio motivazionale non viene specificatamente censurato che "il [REDACTED] ha omesso di riferire che la Compagnia, con nota del 21 luglio 2020, ha trasmesso la richiesta di risarcimento, la perizia relativa ai danni materiali, la documentazione fotografica, le motivazioni di contestazione; a quella data, la Compagnia non aveva la disponibilità di altri documenti, tra cui il rapporto della Polizia Locale pervenuto successivamente e, comunque, presumibilmente, già nella disponibilità dell'istante".

2.2. Il motivo è comunque infondato.

Il ricorrente afferma che il suo diritto all'accesso al rapporto sul sinistro presso l'assicuratore sarebbe tutelato dagli artt. 2 del d.m. 191/2008 e 9 d.p.r. 254/2006.

Orbene, in disparte il pur non marginale rilievo per cui il ricorrente non dice né riporta se, dove e quando, nel precedente contesto processuale avesse già affrontato la questione, valga, al



riguardo, ricostruire il contesto normativo a cui viene fatto riferimento.

2.3. Nel codice delle assicurazioni, di cui al d.lgs. 209 del 2005, l'art. 3 impone in via generale alle imprese assicuratrici l'obbligo di trasparenza e correttezza nei confronti della clientela.

Più specificatamente, poi, il successivo art. 146, comma primo, del d.lgs. 209/2005 prevede (enfasi aggiunta: n.d.r.): *"1. Fermo restando quanto previsto per l'accesso ai singoli dati personali dal codice in materia di protezione dei dati personali, le imprese di assicurazione esercenti l'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti sono tenute a consentire ai contraenti ed ai danneggiati il diritto di accesso agli atti a conclusione dei procedimenti di valutazione, constatazione e liquidazione dei danni che li riguardano. 2. L'esercizio del diritto di accesso non è consentito quando abbia ad oggetto atti relativi ad accertamenti che evidenziano indizi o prove di comportamenti fraudolenti".*

La disposizione è strettamente correlata al principio, normativamente espresso dai successivi artt. 148 e 149 cod. ass., secondo cui l'offerta ovvero il diniego di indennizzo devono essere motivati dall'assicuratore, che a tale fine, pertanto, svolge gli atti di istruzione necessari alla valutazione e constatazione dei danni che intende, oppure, nega risarcire.

Atti di istruzione rispetto ai quali l'ultima parte del comma 2-bis dell'art. 148 ribadisce: *"Rimane salvo il diritto del danneggiato di ottenere l'accesso agli atti nei termini previsti dall'articolo 146, salvo il caso di presentazione di querela o denuncia".*

Il d.m. n. 191 del 2008 – Regolamento concernente «Disciplina del diritto di accesso dei contraenti e dei danneggiati agli atti delle imprese di assicurazione esercenti l'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione



dei veicoli a motore e dei natanti, di cui all'articolo 146 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 - Codice delle assicurazioni private» -, per quanto rileva nella presente sede, all'art. 2, rubricato "Ambito di applicazione" prevede:

*1. I contraenti, gli assicurati ed i danneggiati hanno diritto di accesso agli atti nei confronti delle imprese di assicurazione esercenti l'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, relativamente ai procedimenti di valutazione, constatazione e liquidazione dei danni che li riguardano.*

*2. Sono soggette all'accesso tutte le tipologie di atti, inerenti i procedimenti di cui al comma 1, contenuti nel fascicolo di sinistro, ivi compresi:*

- a) le denunce di sinistro dei soggetti coinvolti;*
- b) le richieste di risarcimento dei soggetti coinvolti;*
- c) il rapporto delle Autorità intervenute sul luogo del sinistro;*
- d) le dichiarazioni testimoniali sulle modalità del sinistro con esclusione dei riferimenti anagrafici dei testimoni;*
- e) le perizie dei danni materiali;*
- f) le perizie medico-legali relative al richiedente;*
- g) i preventivi e le fatture riguardanti i veicoli e/o le cose danneggiate;*
- h) le quietanze di liquidazione".*

*[Omissis]*

*4. Fatto salvo quanto disposto per l'accesso agli atti contenenti dati di carattere non oggettivo dall'articolo 8, comma 4, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, il diritto di accesso agli atti, di cui al presente articolo, può essere esercitato con riferimento alle parti del documento contenenti notizie o informazioni relative alla parte istante ed è escluso con riferimento alle parti del documento contenenti notizie o informazioni relative a terzi, salva la possibilità di prendere*



*visione di tali parti dei documenti, qualora la loro conoscenza sia necessaria per curare o difendere interessi giuridici del medesimo richiedente”.*

2.4. Il raffronto tra l'art. 146 cod. ass. ed il suo dettaglio attuativo, contenuto nell' art. 2 da ultimo citato, consente quindi di rilevare: a) che il primo comma della nuova disposizione configura il diritto di accesso «relativamente ai procedimenti di valutazione, constatazione e liquidazione dei danni», dunque in maniera più specifica ed ampia rispetto allo stringato tenore dell'art. 146 cod. ass., ove si fa riferimento all'accesso agli atti “conclusivi” del procedimento di valutazione e liquidazione del danno, e dunque in maniera tale da ricomprendere, nell'oggetto del diritto di accesso, tutti gli atti istruttori sulla base dei quali la compagnia assicurativa perviene a formulare o a denegare una offerta di indennizzo al danneggiato; b) che il capoverso dell'art. 2 dapprima afferma, in maniera esplicita ed inequivocabile, l'estensione dell'accessibilità all'intero fascicolo del sinistro e poi contiene un elenco di atti, “contenuti” nel fascicolo, in relazione ai quali l'esercizio del diritto è da ritenersi ammissibile, purchè si riferiscano alla parte istante.

2.5. Da ultimo, l'art. 9, comma primo, del d.p.r. n. 254/2006 – “Regolamento sul regime di indennizzo diretto”, più ampiamente, dispone: *“l'impresa, nell'adempimento degli obblighi contrattuali di correttezza e buona fede, fornisce al danneggiato ogni assistenza informativa e tecnica utile per consentire la migliore prestazione del servizio e la piena realizzazione del diritto al risarcimento del danno. Tali obblighi comprendono, in particolare, oltre a quanto stabilito espressamente dal contratto, il supporto tecnico nella compilazione della richiesta di risarcimento, anche ai fini della quantificazione dei danni alle cose e ai veicoli, il suo controllo e l'eventuale integrazione, l'illustrazione e la precisazione dei criteri*



*di responsabilità di cui all'allegato A".*

La disposizione attiene allo speciale regime di indennizzo o risarcimento diretto, introdotto dal d.l. 223 del 4 luglio 2006, e disciplinato dall'art. 149 cod. ass., e prevede che, in caso di sinistro stradale, di cui non si è responsabili o di cui si è responsabili solo in parte, ed in presenza di ulteriori determinate condizioni, il danneggiato possa chiedere il risarcimento direttamente alla propria compagnia assicurativa e non a quella del responsabile del sinistro; è dunque la compagnia del danneggiato che gestisce ed eventualmente liquida il sinistro, ferma la successiva regolazione dei rapporti con la compagnia assicurativa del responsabile civile, della quale è mandataria.

Come si evince dalla sua formulazione letterale nonché, a livello sistematico, dalla sua correlazione con la *ratio* della procedura, introdotta dal legislatore al precipuo fine di velocizzare l'*iter* di liquidazione del sinistro a tutto vantaggio del danneggiato, la norma citata individua gli obblighi a carico della compagnia assicurativa in maniera molto ampia e pregnante, come si desume dell'utilizzo dagli aggettivi "ogni", "migliore", "piena", in relazione, rispettivamente, alla "assistenza", alla "prestazione", ed infine alla "realizzazione" del diritto al risarcimento del danno ovvero all'indennizzo.

Autorevole dottrina ha specificato che in forza di tale norma, che si inserisce nella più ampia disciplina dell'indennizzo diretto, la compagnia assicurativa che gestisce il sinistro diventa un vero e proprio consulente (gratuito) del danneggiato e, in tale veste, è gravata da obblighi di assistenza tecnica ed informativa tali rendere edotto il danneggiato su tutte le caratteristiche dell'obbligazione risarcitoria, sui possibili rischi od incertezze di un'eventuale lite giudiziaria, e dunque, in ultima analisi, su tutti gli sviluppi dell'*iter* istruttorio liquidativo.

2.6. Non deve tuttavia sfuggire all'interprete che siffatti



obblighi di assistenza in favore del danneggiato sono normativamente previsti soltanto in riferimento alla speciale procedura di valutazione e di liquidazione del danno per l'indennizzo o risarcimento diretto ex art. 149 cod. ass.

Pertanto, la disciplina posta dall'art. 9 d.p.r. 254/2006 è diversa dalla disciplina "generale" di cui agli artt. 146 e ss. cod. ass., nel combinato disposto con l'art. 2 d.m. 191/2008 (che si riferiscono alla corrente ipotesi di azione diretta del danneggiato "nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile, entro i limiti delle somme per le quali è stata stipulata l'assicurazione", ai sensi dell'art. 144 cod. ass.), e - solo ove carente - viene da questa disciplina generale ad essere integrata.

2.7. Così ricostruito il contesto normativo, va rilevato che nell'illustrazione del motivo il ricorrente censura l'impugnata sentenza per violazione o falsa applicazione di legge sia dell'art. 2 d.m. 91/2008 sia dell'art. 9 d.p.r. 254/2006, ma omette di considerare che le citate disposizioni, oltre a non essere per nulla menzionate dall'impugnata sentenza, hanno diverso ambito e diversa portata applicativa.

Solo nello speciale regime di indennizzo diretto, cui si riferisce il citato art. 9, la compagnia assicurativa dello stesso danneggiato, che pure gestisce il sinistro quale mandataria dell'assicurazione del responsabile civile, a fronte del pagamento del premio, è tenuta ad ampi obblighi di assistenza del danneggiato al fine di garantire la piena realizzazione del suo diritto al risarcimento del danno.

**Nel regime generale ex art. 144 cod. ass., invece, il diritto di accesso del danneggiato, disciplinato dall'art. 146 cod. ass. e dall'art. 2 d.m. 191/2008, non può che avere ad oggetto tutti e soltanto quegli atti che siano già presenti nel fascicolo del sinistro, e dunque gli atti istruttori che la compagnia abbia già esperito ed abbia**



**ritenuto sufficiente esperire al fine di accogliere ovvero di denegare, in sede stragiudiziale, l'indennizzo al danneggiato.**

Non sussistono, infatti, in questo caso, ed a differenza che per la procedura di indennizzo o risarcimento diretto, quelle pregnanti ragioni, più sopra esposte, in forza delle quali la compagnia assicurativa debba pervenire ad offrire una vera e propria consulenza, sia informativa sia tecnica, al danneggiato, e non si può estendere la portata del diritto di accesso a favore del danneggiato al punto di configurare un obbligo, in capo alla compagnia assicurativa, di svolgere ulteriori atti di istruzione del sinistro, così sopportandone i relativi costi, che essa ritenga superflui ed inutili rispetto ad elementi già acquisiti per offrire o denegare l'indennizzo assicurativo.

Va infatti ribadito che, mentre la specifica disciplina relativa alla procedura di indennizzo o risarcimento diretto è fondata su una precisa *ratio legis* di snellimento della procedura, a tutto vantaggio del danneggiato, la disciplina generale garantisce al danneggiato il diritto di accesso a quegli atti, necessari e sufficienti, che la compagnia assicurativa svolge al fine di poter motivare, secondo diligenza, buona fede e correttezza, il diniego dell'indennizzo.

Non è pertanto possibile affermare, non solo in via di interpretazione letterale, ma anche, e soprattutto, in via di interpretazione sistematica, che il citato art. 2 ponga l'obbligo per l'assicuratore, che già non ne sia in possesso, di procurarsi prima e trasmettere poi il rapporto redatto dalle autorità intervenute sul luogo del sinistro a semplice richiesta del danneggiato.

2.8. Stante la diversità della disciplina di cui all'art. 2 d.m. 191/2008 (che oltretutto espressamente ammette l'accesso soltanto agli atti "contenuti" nel fascicolo del sinistro) con quella posta dall'art. 9 del d.p.r. 254/2006 in tema di indennizzo diretto,



ritiene il Collegio di affermare il seguente principio di diritto: **“Il diritto di accesso di cui agli artt. 146 cod. ass. e 2 d.m. 191/2008 va limitato a tutti gli atti - che la compagnia di assicurazione abbia già esperito ed abbia ritenuto necessari e sufficienti esperire al fine di offrire ovvero di denegare, in sede stragiudiziale, l'indennizzo - e che dunque siano già in possesso dell'assicurazione e già contenuti nel fascicolo del sinistro, senza che la compagnia assicurativa debba essere ritenuta obbligata né ad eseguire nuove perizie ed accertamenti tecnici né ad acquisire ulteriore documentazione nei confronti di soggetti terzi”.**

3. Con il terzo motivo il ricorrente denuncia “Violazione dell'art. 2 d.m. 191/2008 in punto di omessa pronuncia sull'obbligo di trasmissione della perizia sulla Fiat Bravo, ex art. 360 comma I n. 4 c.p.c.”.

Lamenta che la compagnia assicurativa non gli ha mai trasmesso la perizia sull'altra vettura coinvolta nel sinistro antagonista e che su questa doglianza, oggetto di “motivazione specifica di appello”, il giudice del gravame avrebbe omesso di pronunciarsi.

Deduce che “La richiesta di perizia sull'auto di controparte è fondata per i seguenti motivi. Non rileva il possesso, ma l'obbligo di eseguirla: non possono operare a favore della parte inadempiente, dal punto di vista probatorio, evenienze che scaturiscono dal suo stesso inadempimento”; inoltre l'art. 2 d.m. 191/2008 è chiarissimo nel menzionare, quale oggetto del diritto di accesso “le perizie (e non perizia) dei danni materiali”, in tal modo facendo riferimento agli accertamenti tecnici, espletati o da espletare, su tutti i veicoli coinvolti nel sinistro.

4. Con quarto motivo il ricorrente denuncia “Violazione degli artt. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 del d.m. 191/2008 sull'autonomia del



diritto di accesso, ex art. 360 comma I n. 3 c.p.c.”.

Censura l'impugnata sentenza là dove il Tribunale ha ritenuto la richiesta, di ottenere i documenti invano richiesti in sede amichevole, un "doppio grado di giudizio" (p. 6 rigo 14 della sentenza), sostanzialmente pervenendo a negare in radice il diritto di accesso vantato dall'attore, in allora appellante.

4.1. I due motivi, che possono, per la loro stretta connessione, essere scrutinati congiuntamente, sono inammissibili.

Lamentano il mancato riconoscimento del diritto di accesso (nel terzo motivo la doglianza è svolta sotto la formale invocazione del vizio di omessa pronuncia, che non è tuttavia corretta, a mente del consolidato principio per cui il vizio di omessa pronuncia, che per costante e consolidato orientamento è censurabile ex art. 360, comma 1, n. 4, cod. proc. civ. per violazione dell'art. 112 cod. proc. civ., ricorre ove il giudice ometta completamente di adottare un qualsiasi provvedimento, anche solo implicito di accoglimento o di rigetto ma comunque indispensabile per la soluzione del caso concreto, sulla domanda o sull'eccezione sottoposta al suo esame: Cass., n. 27551/2024; Cass., n.6150/2021; Cass., n. 29952/2022; Cass., 16170/2018), ma non si confrontano con la motivazione svolta dal giudice di appello, che, invero, non ha negato il diritto di accesso al danneggiato, odierno ricorrente, ma ha ritenuto che egli lo abbia esercitato in difetto di interesse ad agire (v. p. 6 della sentenza, al punto n. 6: "la richiesta di ostensione documentale, riscontrata dalla compagnia nei tempi previsti *ex lege*, non è stata funzionalizzata all'esercizio del diritto di difesa per la domanda di indennizzo").

Ed in effetti, a mente del suindicato principio di diritto, per cui la compagnia assicurativa non è obbligata a garantire l'accesso ad atti istruttori che non ha ritenuto necessario ed utile esperire



per offrire o denegare l'indennizzo, risulta arduo nel caso di specie, che va esclusivamente valutato ai sensi e termini dell'art. 146 cod. ass. e degli artt. 2 e ss. del d.m. 191/2008, financo intravedere un effettivo interesse del danneggiato ad esercitare il diritto di accesso ad atti che si pretende che esistano nel fascicolo del sinistro e che, se non già esistenti, si pretende che *ex novo* l'assicuratore pervenga egli stesso a formare o a procurarsi *aliunde*: tant'è, ed a riprova della coerenza di tale assunto, che l'art. 6 del d.m. 191/2009 espressamente prevede che in caso di "rifiuto o limitazione dell'accesso" il richiedente possa inoltrare reclamo all'Isvap, ora Ivass.

La tutela del danneggiato potrà declinarsi, sotto il profilo amministrativo, mediante il reclamo all'Istituto di Vigilanza, in caso di diniego o severa limitazione dell'accesso (v. art. 6 d.m. 191/2008), mentre, nel caso in cui la compagnia assicurativa dovesse pervenire a negare l'indennizzo in difetto di quegli atti di istruzione che, secondo diligenza, buona fede e correttezza, avrebbe invece dovuto porre in essere per una corretta valutazione del sinistro, l'interesse del danneggiato non sarà più rivolto ad obbligare, astrattamente invocando un diritto di accesso che si pretende illimitato, la compagnia ad eseguire o ad acquisire atti di istruzione del sinistro, ma sarà, piuttosto e più precisamente, rivolto alla instaurazione di una causa in cui, a fronte della assenza o apparenza di motivazione dell'assicuratore circa il diniego di indennizzo, ne venga richiesta, previo accertamento dell'esistenza del diritto all'indennizzo stesso, la conseguente condanna al pagamento del dovuto.

5. In conclusione, il ricorso deve essere rigettato.

6. Le spese del giudizio di legittimità, liquidate nella misura indicata in dispositivo, seguono la soccombenza.

**P.Q.M.**

La Corte rigetta il ricorso.



Condanna il ricorrente al pagamento, in favore della controricorrente, delle spese del giudizio di legittimità, che liquida in euro 1.800,00 per compensi, oltre spese forfettarie nella misura del 15 per cento, esborsi, liquidati in euro 200,00, ed accessori di legge.

Ai sensi dell'art. 13 comma 1 quater del d.P.R. n. 115 del 2002, inserito dall'art. 1, comma 17 della l. n. 228 del 2012, dà atto della sussistenza dei presupposti processuali per il versamento, da parte del ricorrente, al competente ufficio di merito, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello previsto per il ricorso, a norma del comma 1-bis, dello stesso articolo 13, se dovuto.

Così deciso in Roma nella camera di consiglio della Terza Sezione Civile della Corte Suprema di Cassazione l'11 febbraio 2025.

Il Presidente  
LINA RUBINO

