



LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
TERZA SEZIONE CIVILE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati

Oggetto:

FRANCO DE STEFANO

Presidente

PASQUALE GIANNITI

Consigliere

MARCO ROSSETTI

Consigliere

RAFFAELE ROSSI

Consigliere

SALVATORE SAIJA

Consigliere - Rel.

Assicurazione danni -
Prescrizione del diritto
all'indennizzo -
Liquidazione dei danni -
Clausola arbitrare - *Dies
a quo* - Individuazione

CC. 14.12.2023 AC

Cron.

R.G.N. 7529/2021

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso N. 7529/2021 R.G. proposto da:

SERGIO, elettivamente domiciliato in

- ricorrente -

contro

GENERALI ITALIA s.p.a., in persona del procuratore speciale Pierluigi Pellino,
domiciliata in

- controricorrente -

e contro



DE SOSSI EGIDIO

- intimato -

avverso la sentenza della Corte d'appello di Catanzaro recante il n. 1717/2020 dep. il 17.12.2020;

udita la relazione della causa svolta nella adunanza camerale del 14.12.2023 dal Consigliere relatore dr. Salvatore Saija.

FATTI DI CAUSA

Sergio convenne la Assicurazioni Generali s.p.a. dinanzi al Tribunale di Vibo Valentia (giudizio iscritto al N. 846/2011 R.G.), esponendo di essere comproprietario di un complesso edilizio, sito in Vibo Valentia, oggetto di ingenti danni per effetto di intense piogge e fortissime raffiche di vento abbattutesi nell'intera provincia vibonese il giorno 6.7.2006; di avere assicurato il complesso, anche per conto dei comproprietari, presso Assicurazioni Generali s.p.a. contro i danni da incendio e garanzie accessorie, compresi gli eventi atmosferici; di aver chiesto invano alla Compagnia l'indennizzo dovuto a causa del predetto evento e di avere promosso la procedura di cui agli artt. 15 e 16 delle condizioni generali di polizza, all'esito della quale - con il dissenso del perito nominato dalla stessa Compagnia - il collegio peritale aveva ritenuto, con perizia del 27.4.2011, che il sinistro denunciato fosse indennizzabile in base alle clausole contrattuali e che la somma da liquidare all'assicurato fosse pari ad € 492.060,00. Il chiese quindi, preve le necessarie declaratorie, la condanna di Assicurazioni Generali s.p.a. al pagamento della complessiva somma di € 492.060,00, oltre interessi dalla data della denuncia del sinistro al soddisfo. La Compagnia si costituì in giudizio chiedendone la sospensione ai sensi dell'art. 295 c.p.c., in attesa della definizione di quello avviato per



l'impugnazione della cennata perizia contrattuale del 27.4.2011 (N. 1461/2011 R.G.), eccependo – tra l'altro - la prescrizione del diritto di credito; contestò nel resto la domanda attorea, chiedendone il rigetto. Nelle more, Assicurazioni Generali s.p.a. impugnò la perizia contrattuale del 27.4.2011 (promuovendo il già cennato procedimento iscritto al N. 1461/2011 R.G.), chiedendo la declaratoria di inammissibilità dell'istanza di nomina del terzo perito e quindi di nullità della perizia, in subordine che la perizia medesima fosse dichiarata nulla per i medesimi motivi espressi nel precedente giudizio e in ogni caso che fosse dichiarato non dovuto alcun compenso in favore del terzo perito, geometra Egidio De Sossi (perito nominato dal Presidente del Tribunale). Sergio costituitosi anche in detto giudizio, chiese dichiararsi l'inammissibilità della domanda e comunque rigettarla, nonché in via riconvenzionale la condanna della Compagnia al risarcimento dei danni per lite temeraria. Anche Egidio De Sossi si costituì in detto giudizio, resistendo all'avversa domanda, chiedendone il rigetto e, in via riconvenzionale, la condanna dell'attrice al risarcimento dei danni per lesione della propria immagine nella misura di € 10.000,00 o in quella maggiore o minore di giustizia, nonché per lite temeraria. I due giudizi vennero riuniti all'udienza del 26.1.2012; istruite documentalmente le cause riunite, il Tribunale vibonese, con sentenza del 19.11.2015, rigettò la domanda di Sergio nei confronti della Assicurazioni Generali s.p.a., per intervenuta prescrizione del diritto di credito vantato, ex art. 2952 c.c., nella formulazione applicabile *ratione temporis*, ritenendo che il termine di un anno decorresse dal giorno in cui era avvenuto il sinistro e non dalla conclusione della procedura arbitrale, in considerazione della contestazione dell'operatività della garanzia da parte della



Compagnia di assicurazioni; rigettò la domanda di condanna ai sensi dell'art. 96

c.p.c. proposta dal dichiarò cessata la materia del contendere in ordine

alle domande proposte da Assicurazioni Generali s.p.a. nei confronti del

nel giudizio N. 1461/2011 R.G., in quanto la dichiarata prescrizione del diritto

all'indennizzo rendeva superflua ogni decisione in ordine alla validità ed efficacia

della "perizia contrattuale" del 27.4.2011; rigettò la domanda proposta da

Assicurazioni Generali s.p.a. nei confronti di Egidio De Sossi, nonché le domande

riconvenzionali da questo proposte; condannò il al pagamento delle spese

del giudizio N. 846/2011 R.G. in favore della Assicurazioni Generali s.p.a.; nel

giudizio n. 1461/2011 R.G., condannò - in virtù di soccombenza virtuale - la

Assicurazioni Generali s.p.a. al pagamento delle spese del giudizio, in favore del

 infine, compensò interamente le spese del giudizio nei rapporti tra

Assicurazioni Generali s.p.a. ed Egidio De Sossi. Avverso la predetta sentenza,

propose appello Sergio in via principale, ed incidentalmente Generali Italia

s.p.a. (già Assicurazioni Generali s.p.a.), quest'ultima avverso la parte della

sentenza in cui, ai "*solis fini della soccombenza virtuale*", il Tribunale aveva

valutato infondata la domanda di essa società, nel giudizio N. 1461/2011 R.G.,

nonché in relazione alla domanda formulata nei confronti di Egidio De Sossi. La

Corte d'appello di Catanzaro, nella contumacia di Egidio De Sossi, rigettò

entrambi gli appelli con sentenza del 17.12.2020. La Corte catanzarese rilevò in

particolare, quanto all'appello principale, che correttamente il Tribunale aveva

ritenuto maturato il termine di prescrizione annuale (al tempo dei fatti vigente),

in quanto con la missiva del 13.9.2006 la Compagnia aveva contestato

l'operatività della polizza e, del resto, i periti nominati non avevano il potere di



accertare la sussistenza del diritto all'indennizzo e l'operatività della polizza stessa; quanto all'appello incidentale, ribadita la corretta qualificazione della perizia del 27.4.2011 come lodo irrituale, anziché come perizia contrattuale, evidenziò che correttamente il s'era rivolto al Presidente del Tribunale per ottenere la nomina del terzo perito, pure escludendo la configurabilità dell'errore essenziale, denunciata dalla Compagnia, in quanto la decisione del Tribunale circa la non impugnabilità del lodo per tale ipotesi non era stata oggetto di gravame.

Avverso detta sentenza ricorre per cassazione Sergio sulla base di tre motivi, illustrati da memoria, cui resiste con controricorso Generali Italia s.p.a. Egidio De Sossi non ha svolto difese. Ai sensi dell'art. 380-bis.1, comma 2, c.p.c., il Collegio ha riservato il deposito dell'ordinanza nei sessanta giorni successivi all'odierna adunanza camerale.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1.1 – Con il primo motivo si denuncia la violazione degli artt. 2935 e 2952 c.c., in relazione all'art. 360, comma 1, n. 3, c.p.c., per aver il giudice d'appello ritenuto non sospeso il termine di prescrizione del diritto all'indennizzo assicurativo (un anno, all'epoca dei fatti di causa) durante le fasi di accertamento circa la liquidabilità del sinistro. Si contesta, in particolare, la ritenuta valenza della missiva del 13.9.2006, con cui la Compagnia aveva invitato esso ricorrente a *"prendere accordi con il perito ... incaricato al fine di sottoscrivere un atto di liquidazione amichevole per importo nullo o un verbale di ritiro della denuncia"*: non si trattava, infatti, di denegazione dell'indennizzo, ma della prima delle fasi previste dalla polizza per addivenire alla liquidazione dell'indennizzo stesso;



tanto ciò vero che, non essendovi stato accordo, le parti avevano successivamente nominato i propri periti e che un analogo invito era stato formulato dalla Compagnia con atto del 16.7.2008.

1.2 – Con il secondo motivo si lamenta violazione degli artt. 1362, 1366, 1367 e 1370 c.c., in relazione all’art. 360, comma 1, n. 3, c.p.c., per aver il Giudice d’appello ritenuto di dover escludere che gli artt. 15 e 16 delle condizioni generali di polizza affidassero ai periti il compito di accertare la natura indennizzabile o meno del sinistro denunciato.

1.3 – Con il terzo motivo, infine, si denuncia la violazione degli artt. 2937 e 2952 c.c., in relazione all’art. 360, comma 1, n. 3, c.p.c., per non aver il Giudice d’appello ritenuto che, nel comportamento complessivamente tenuto dalla Compagnia, fosse configurabile la rinuncia della stessa a far valere la prescrizione.

2.1 – Preliminarmente, va disattesa l’eccezione di inammissibilità del ricorso sollevata dalla Compagnia controricorrente, in quanto la formulazione dei motivi è senz’altro in linea col dovere di specificità ex art. 366, comma 1, n. 4, c.p.c., individuando chiaramente le *rationes decidendi* dell’impugnata sentenza e sottoponendole a vaglio critico, al lume delle disposizioni normative che si assumono violate, di cui viene anche illustrata l’interpretazione che – in tesi – si ritiene corretta (v. Cass., Sez. Un., n. 23745/2020).

3.1 – Ciò posto, ritiene la Corte di dover esaminare congiuntamente i primi due motivi del ricorso, in quanto intrinsecamente connessi. Essi sono fondati, per quanto di ragione, come si dirà appresso, non prima di aver disatteso quelle



specifiche eccezioni di inammissibilità ad essi relative, giacché destituite di fondamento.

Anzitutto, non si tratta nella specie di valutare se l'individuazione operata dalla Corte calabra circa il *dies a quo* sia corretta o meno *in facto*, ma di verificare – come è proprio del giudizio di legittimità – se detta individuazione sia conforme ai criteri desumibili dal combinato disposto degli artt. 2935 e 2952, comma 2, c.c. (quest'ultimo, nel testo applicabile *ratione temporis*); e, dunque, se essa non sia frutto di *error in iudicando* ex art. 360, comma 1, n. 3, c.p.c., come ovviamente anche precisato dalla stessa giurisprudenza richiamata dalla controricorrente.

Infondata è poi l'eccezione ex art. 366, comma 1, n. 6, c.p.c., circa il contenuto della lettera del 13.9.2006, che è dapprima riassunto e poi testualmente riportato (pp. 4 e 5 ricorso); ne è poi precisata anche la collocazione processuale e tale documento risulta pure specificamente prodotto in questa sede, nel rispetto dell'art. 369, comma 2, n. 4, c.p.c. Analogamente può dirsi – con riguardo al secondo motivo – circa il contenuto degli artt. 15 e 16 delle condizioni generali di polizza (il cui contenuto integrale è trascritto a p. 4 del ricorso).

Quanto poi alla pure eccepita inammissibilità della denuncia circa l'interpretazione delle clausole contrattuali, ritiene la Corte che, per quanto qui rileva, il secondo motivo sia in linea con la pur rigorosa giurisprudenza di questa Corte sul punto: *"il ricorrente per cassazione, al fine di far valere la violazione dei canoni legali di interpretazione contrattuale di cui agli artt. 1362 e ss. c.c., non solo deve fare esplicito riferimento alle regole legali di interpretazione, mediante specifica indicazione delle norme asseritamente violate ed ai principi*



*in esse contenuti, ma è tenuto, altresì, a precisare in quale modo e con quali considerazioni il giudice del merito si sia discostato dai canoni legali assunti come violati o se lo stesso li abbia applicati sulla base di argomentazioni illogiche od insufficienti non potendo, invece, la censura risolversi nella mera contrapposizione dell'interpretazione del ricorrente e quella accolta nella sentenza impugnata" (così, ex multis, Cass. n. 9461/2021). Il che è quanto avvenuto nella specie, come si vedrà *infra*.*

3.2 – Ciò posto, occorre prioritariamente rilevare che, all'epoca dei fatti per cui è processo, il termine prescrizione dettato dall'art. 2952, comma 2, c.c., quanto ai diritti dell'assicurato, era di un anno (il termine è stato elevato a due anni dall'art. 3, comma 2-ter, del d.l. n. 134/2008, conv. in legge n. 166/2008; la disposizione è stata anche oggetto di un ulteriore intervento normativo, che qui non rileva), decorrente "*dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda*".

Ebbene, dopo l'evento verificatosi il 3.7.2006, il inoltrò la denuncia del sinistro con racc. a.r. del 6.7.2006; a tale richiesta (che deve qualificarsi essere stata evasa negativamente dalla Compagnia, come meglio si dirà tra breve), seguì poi una diffida con telegramma del 3.7.2007 (anch'essa disattesa dalla Compagnia) ed infine un'ulteriore nota del 25.7.2008, con cui il comunicò di voler attivare la procedura di cui agli artt. 15 e 16 delle condizioni di polizza (i citati documenti sono stati qui prodotti dal ricorrente *sub* all. 4, 6 e 7).

Ora, sia il Tribunale, sia la Corte d'appello, hanno ritenuto che la prescrizione del diritto all'indennizzo fosse maturata già alla data del 3.7.2008, attribuendo alla missiva inoltrata dalla Compagnia in data 13.9.2006 il significato di non



operatività della polizza e di definitivo diniego dell'indennizzo stesso; il giudice d'appello, condividendo la prima decisione e richiamando il consolidato orientamento di questa Corte sul punto (Cass. n. 14487/2004; Cass. n. 6479/2010; Cass. n. 19998/2011), ha evidenziato che, ove le parti abbiano previsto in contratto l'affidamento ad una perizia contrattuale per la liquidazione dell'indennizzo, il termine di prescrizione rimane sospeso fino alla ultimazione di dette operazioni, a meno che l'assicuratore non abbia espressamente contestato l'operatività della polizza.

In buona sostanza, la Corte territoriale ha ritenuto che la nota del 13.9.2006 – con cui la Compagnia negò la riconducibilità dell'evento alle previsioni di polizza, richiedendo all'assicurato *“per una corretta definizione della pendenza ... di prendere accordi con il perito da noi incaricato al fine di sottoscrivere un atto di liquidazione amichevole per un importo nullo o un verbale di ritiro della denuncia”* – avesse il significato di diniego *tout court* della richiesta di indennizzo, ponendosi del tutto al di fuori dello schema procedimentale dettato, per la liquidazione di quanto eventualmente dovuto, dagli artt. 15 e 16 delle condizioni di polizza (può qui incidentalmente evidenziarsi che la qualificazione del detto procedimento quale arbitrato irrituale, operata dalla Corte calabrese, deve intendersi coperta dal giudicato, non essendo stata impugnata da alcuno).

In altre parole, nella prospettiva del giudice del merito, l'inerzia del (ovvero il suo inizio, quale presupposto della prescrizione in discorso) era già sussistente allorché egli avviò la procedura arbitrale - comunicando la nomina del proprio arbitro ed invitando la Compagnia a fare altrettanto - non avendo interrotto il decorso del termine di legge entro un anno dall'invio del telegramma



del 3.7.2007: tanto aveva, dunque, già determinato la maturazione della prescrizione dei suoi diritti.

3.3 – Ritiene la Corte di non poter condividere tale percorso decisorio, in quanto errato *in iure*.

Ribadito che – con statuizione coperta dal giudicato, resa dalla Corte calabra sull'appello incidentale della Compagnia – il procedimento di cui agli artt. 15 e 16 delle condizioni di polizza è da considerare un arbitrato irrituale (e non una perizia contrattuale), ciò implica che le conclusioni dei periti ivi previste hanno la funzione di integrare, sul piano negoziale, le corrispondenti determinazioni delle parti non solo sotto il profilo tecnico, ma anche giuridico, evidentemente anche dirimendo possibili contrasti tra le stesse parti e seppur, ovviamente, nei limiti di quanto stabilito nelle clausole stesse, come non manca di evidenziare lo stesso giudice d'appello (v. sentenza impugnata, pp. 26-27; benché la questione non ridondi specificamente sull'esito del presente giudizio, circa la differenza tra perizia contrattuale e arbitrato irrituale, con specifico riferimento al settore assicurativo, si veda Cass. n. 28511/2018). Tra i compiti attribuiti dall'art. 16 cit., denominato "Mandato dei periti liquidatori", vi è quello di "a) *ricercare le circostanze, cause, natura e dinamica del sinistro; ... c) procedere alla stima e alla liquidazione del danno in conformità delle disposizioni contrattuali*". Ancora, si prevede poi che le finali determinazioni dei periti "sono obbligatorie tra le Parti ...".

3.4 - Ebbene, ritiene la Corte che il giudice d'appello non ha correttamente valutato il complessivo contenuto della più volte citata nota del 13.9.2006 al



lume delle clausole citate e della procedura ivi descritta, perché incorso nella violazione e falsa applicazione delle norme rubricate, nei termini che seguono.

3.5.1 – Occorre in primo luogo evidenziare che, nella giurisprudenza di questa Corte, il tema dell'individuazione del *dies a quo* ai fini della prescrizione dell'indennizzo assicurativo - in relazione a previsioni della polizza che demandino ad una perizia contrattuale, o ad un arbitrato irrituale (come nella specie), la determinazione dei danni e la liquidazione dell'indennizzo stesso - è sostanzialmente consolidato: la apparente diversità di accenti tra i diversi arresti (su cui si sono pure soffermati i giudici di merito), infatti, è dettata dalla diversità delle fattispecie sottostanti, non già da una differente presa di posizione riguardo alla questione principale.

Può dunque qui ribadirsi che *"Nell'assicurazione contro i danni, la previsione della perizia contrattuale, rendendo inesigibile il diritto all'indennizzo fino alla conclusione delle operazioni peritali, sospende fino a tale momento la decorrenza del relativo termine di prescrizione ex art. 2952, comma 2, c.c., sempre che, tuttavia, il sinistro sia stato denunciato all'assicuratore entro il termine di prescrizione del diritto all'indennizzo, decorrente dal giorno in cui si è verificato, in questo modo potendosi attivare la procedura di accertamento del diritto ed evitandosi che la richiesta del menzionato indennizzo sia dilazionata all'infinito"* (così, da ultimo, Cass. n. 8973/2020; conf., Cass. n. 3961/2012; Cass. n. 8674/2009). Tale consolidato principio, però, sconta una eccezione: quella, cioè, della negazione della debenza dell'indennizzo, per inoperatività della polizza, che sia esplicitamente manifestata dall'assicuratore; in tal caso, la prescrizione decorre *"dalla data in cui il diritto stesso può essere esercitato, e, cioè, dal*



momento del verificarsi del fatto" (Cass. n. 19998/2011; Cass. n. 194/2003; Cass. n. 6842/1993; e molte altre), sicché il relativo corso del termine deve essere tempestivamente interrotto dall'assicurato, mediante opportuna costituzione in mora. Ed è proprio per tale ragione che la Corte d'appello – ravvisando nella ripetuta missiva del 13.9.2006 il tenore della contestazione suddetta – ha ritenuto maturata la prescrizione decorso un anno dall'ultima diffida del _____ operata con telegramma del 3.9.2007.

3.5.2 – Senonché, la Corte calabra non ha tenuto in debita considerazione la circostanza che l'attività demandata agli arbitri non era affatto confinata alla mera liquidazione dei danni (*id est*, alla loro sola quantificazione), essendo invece estesa, tra l'altro, alla ricerca delle "*circostanze, cause, natura e dinamica del sinistro*" [così l'art. 16, lett. a), delle condizioni di polizza]; tanto non implica, necessariamente, che gli arbitri dovessero pronunciarsi sulla indennizzabilità *tout court* del sinistro (tesi pure anelata dal _____ specie col secondo mezzo), ma senz'altro che dovessero definirne il perimetro fattuale, con efficacia vincolante per le parti (v. *supra*, par. 3.3).

In altre parole, non rileva in questa sede, di per sé, quanto ampio fosse il mandato arbitrale previsto in polizza, ma che la cristallizzazione dell'evento dannoso *almeno* in tutti i suoi aspetti fattuali (dalle cause, all'entità dei danni) fosse riservata – per espressa previsione contrattuale – ad apposita determinazione peritale; questa avrebbe dovuto utilizzarsi, in seguito, per le conseguenti determinazioni circa la definizione del sinistro stesso, con valenza obbligatoria per le parti, dette determinazioni in pratica sostituendo e/o integrando la rispettiva volontà negoziale delle parti stesse. In questo contesto,



ciò che rileva è che il sinistro sia stato denunciato entro il termine di prescrizione (come indiscutibilmente avvenuto nella fattispecie), restando il suo corso evidentemente sospeso fino alla definizione peritale, benché concretamente attivata oltre la (astratta) maturazione del termine stesso (si veda, per singolari analogie di fattispecie, la già citata Cass. n. 8674/2009, in motivazione).

3.5.3 – Vero è che la Compagnia, con la più volte citata nota del 13.9.2006, ha negato la riconducibilità del sinistro alla previsione di polizza; ma la Corte territoriale non ha tenuto conto né del complessivo contenuto letterale della detta nota, né del suo significato, rapportato alle previsioni contrattuali già più volte descritte.

Invero, a parte la obiettiva singolarità di una proposta di definizione amichevole ad "importo nullo" (sufficiente essendo, almeno secondo *l'id quod plerumque accidit*, un semplice ed incondizionato diniego di debenza di alcunché, rivolto a colui che vanta – in ipotesi, infondatamente - un credito nei propri confronti), in detta nota il venne invitato dalla Compagnia, in alternativa a detta composizione da sottoscrivere "a zero euro" con un proprio perito (con il quale, per di più, avrebbe dovuto prendere contatto), a siglare "*un verbale di ritiro della denuncia*".

Un simile contegno venne nuovamente tenuto dalla Compagnia odierna controricorrente allorché ribadì analogo invito con la nota del 16.7.2008 (ossia, allorquando – stando a quanto accertato dalla Corte calabra – la prescrizione era già maturata). Infine, la stessa Compagnia, invitata dal a nominare il proprio arbitro, vi provvide senz'altro, ma non manifestando in alcun modo la



totale inutilità dell'attività che – di lì a quattro anni circa – gli arbitri stessi sarebbero andati a compiere, con relativi costi ed impegni tutt'altro che esigui.

Si vuole cioè dire che il giudice d'appello non ha affatto valorizzato – al fine di stabilire se l'arbitrato irrituale previsto negli artt. 15 e 16 della Condizioni di polizza fosse un *iter* necessario, ossia un presupposto indefettibile per la definizione stragiudiziale del sinistro, in caso di mancato accordo (potrebbe dirsi) "sulla base degli atti" – il comportamento successivo delle parti ex art. 1362, comma 2, c.c., che unitamente all'interpretazione letterale e a quella sistematica (rispettivamente dettati dal comma 1 dello stesso art. 1362, nonché dall'art. 1363 c.c.), costituisce il principale canone ermeneutico negoziale, ai primi complementare (si veda, sul tema, la recentissima Cass. n. 34867/2023, che così, sinteticamente ed efficacemente, sintetizza in motivazione il procedimento interpretativo, al riguardo: *"le singole espressioni letterali devono essere inquadrare nella clausola, questa nelle altre clausole, queste nel complesso dell'atto, e l'atto nel complessivo comportamento delle parti"*).

In altre parole, disattendendo il primo motivo d'appello del la Corte catanzarese ha del tutto mancato di soppesare come il complessivo contegno tenuto dalla Compagnia, anche posteriore alla conclusione del contratto, fosse compatibile con una lettura delle clausole contrattuali in parola, unitariamente e complessivamente considerate, da cui dovesse discendere la indiscutibile possibilità, per il (a seguito della ricezione della nota del 13.9.2006), di adire direttamente la competente Autorità giudiziaria onde ottenere l'indennizzo, ai sensi dell'art. 2935 c.c.



Il giudice d'appello, infatti, non ha valutato quale sia il senso da attribuire ad una richiesta di liquidazione amichevole, da parte della Compagnia, "ad importo nullo" e/o al mero "ritiro" della denuncia di sinistro, espressioni che, sul piano letterale e della stessa logica, non depongono necessariamente od univocamente per un definitivo diniego circa l'operatività della polizza (in quanto solo una meditata conclusione in tal senso avrebbe determinato, come detto, la possibilità per il di far valere il proprio diritto in sede giudiziaria e, al contempo, attivato il termine prescrizione, da un simile evento in poi risultando non giustificabile l'inerzia del titolare del diritto), ben potendo iscriversi - al contrario - nella sollecitazione dell'assicurato per la definizione bilaterale e/o concordata del sinistro stesso in sede stragiudiziale (benché senza esborso alcuno da parte dell'assicuratore); ciò proprio in linea con la sequenza progressiva che le parti concordarono, all'uopo, in pedissequa ottemperanza alle ripetute clausole di cui agli artt. 15 e 16 delle Condizioni di polizza, evidentemente predisposte, oltretutto, dalla stessa Compagnia. D'altra parte, come in parte già evidenziato, il giudice d'appello non ha spiegato quale altro senso avrebbe avuto il comportamento con il quale, a fronte di dette previsioni pattizie, la Compagnia ebbe a reiterare la richiesta di composizione amichevole - con il visto contenuto - con ulteriore nota del 16.7.2008 (a prescrizione già maturata, in ipotesi) e, men che meno, perché mai la Compagnia stessa avrebbe dovuto prestare, a tal punto, accondiscendenza allo svolgimento di un procedimento arbitrale lungo, inutile e costoso, ove la sua precedente condotta, obiettivamente equivoca, fosse stata con certezza ascrivibile ad una definizione negativa degli incombenti pattiziamente previsti.



Vale qui solo evidenziare che il *deficit* valutativo in discorso non può ritenersi superato e/o supplito dalle considerazioni che il giudice territoriale ha svolto, con riguardo al contegno della Compagnia, circa la pur pretesa rinuncia tacita alla prescrizione, ex art. 2937, comma 2, c.p.c., questione logicamente subordinata alla prima ed infatti delibata dalla Corte catanzarese nello scrutinio del secondo motivo d'appello del anch'esso rigettato.

3.6 – Pertanto, la Corte d'appello è incorsa nella violazione dell'art. 1362, commi 1 e 2, c.c., nonché dell'art. 1363 c.c., e ancora nella falsa applicazione degli artt. 2935 e 2952, comma 2, c.c., non avendo tenuto conto, nell'interpretazione delle clausole contrattuali in parola, sia del loro significato letterale, sia del loro tenore complessivo, sia del comportamento delle parti anche posteriore alla conclusione del contratto, così giungendo ad erroneamente ritenere individuabile, quale *dies a quo* della prescrizione, la data di verifica dell'evento, anziché quella di definizione inequivoca del procedimento arbitrale previsto in contratto e pure avviato dalle parti, posto che il sinistro era stato comunque denunciato dal entro il termine del previgente art. 2952, comma 2, c.c.

4.1 – Il terzo motivo resta conseguentemente assorbito, giacché - a norma dell'art. 2937, comma 2, c.c. - la rinuncia alla prescrizione può configurarsi solo quando questa è compiuta; ma il relativo accertamento, per quanto detto, è ancora da considerarsi *sub iudice*, sicché difettano i presupposti affinché il mezzo in questione possa essere delibato *pleno iure*.

5.1 – In definitiva, sono accolti il primo e il secondo motivo, nei termini che precedono, mentre il terzo è assorbito. La sentenza impugnata è dunque cassata in relazione, con rinvio alla Corte d'appello di Catanzaro, in diversa



composizione, che procederà ad un nuovo esame dell'appello principale, attenendosi ai suddetti principi e provvedendo anche sulle spese del giudizio di legittimità; va da sé che, qualora all'esito della nuova valutazione ermeneutica – comunque riservata al giudice del merito - il significato delle clausole suddette dovesse rimanere dubbio (nel senso, cioè, che non dovesse apparire ragionevolmente univoca l'interpretazione delle stesse nel senso della necessarietà dell'accertamento arbitrale ai fini della esercitabilità dei diritti discendenti dal contratto, in vece che della sua superfluità, al lume delle comunicazioni inviate dalla Compagnia all'assicurato a seguito della denuncia di sinistro), la Corte dovrà comunque tenere nella dovuta considerazione il disposto dell'art. 1370 c.c., a mente del quale *"le clausole inserite nelle condizioni generali di contratto o in modulo o formulari predisposte da uno dei contraenti s'interpretano, nel dubbio, a favore dell'altro"*.

P. Q. M.

La Corte accoglie il primo e il secondo motivo e dichiara assorbito il terzo. Cassa in relazione e rinvia alla Corte d'appello di Catanzaro, in diversa composizione, che provvederà anche sulle spese del giudizio di legittimità.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio della Corte di cassazione, il giorno 14.12.2023 e, a seguito di riconvocazione, il giorno 14.2.2024.

Il Presidente
Franco De Stefano

