

GIUDICE DI PACE DI BARRA - NAPOLI
REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

SENT. N. _____ / 23
R.G. _____ / 23
ORON. _____ / 23
P.E. _____

Il Giudice di Pace di Barra - Napoli, dr.ssa Ersilia PICCOLLA ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. _____ /21 del R. G., riservata all'udienza del 19/05/23.

TRA

Soc. _____ S.r.l., P. Iva _____, in persona del suo legale rapp.te p.t., con sede in Napoli alla Via _____ elettivamente domiciliata in Napoli alla Piazza Vincenzo De Franchis, 32, presso lo studio dell'Avv. Pier Luigi Piscitelli (c.f. PSC PLG 82E29 F839W) che la rappresenta e difende giusta procura in calce all'atto di citazione.

Pec: pierluigipiscitelli@avvocatinapoli.legalmail.it

- ATTRICE -

CONTRO

S.p.A. ALLIANZ Ass., P. Iva 01333250320, in persona del suo legale rapp.te p.t., elettivamente domiciliata in _____ (NA) alla Via _____ presso lo studio dell'Avv. _____ (c.f. _____) che la rappresenta e difende giusta mandato in calce all'atto di comparso di costituzione e risposta. Pec:

- CONVENUTA -

Oggetto: ripristino classe di merito.

Conclusioni: come da verbali di causa.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione ritualmente notificato, l'istante, Soc. _____ S.r.l., quale titolare della polizza assicurativa n. _____ con scadenza il 24/12/20, stipulata con la S.p.A. Allianz Ass., per il veicolo di sua proprietà, Peugeot Partner tg. _____, esponeva: 1) che nel mese di marzo del 2020, veniva informalmente resa edotta della richiesta di risarcimento danni avanzata nei suoi confronti in data 04/02/20 in merito ad un presunto sinistro occorso il 09/01/20, in Napoli alla Via Stanzione ed asseritamente cagionato dal suo veicolo Peugeot tg. _____, 2) che la stessa, ignara di quanto contestatole, in data 05/03/20 presentava istanza di accesso agli atti e dopo aver preso visione della documentazione, con missiva del 09/03/20, inviata al consulente della convenuta assicurazione, si rendeva disponibile a far ispezionare il proprio veicolo; 3) che con missiva del 11/03/20 inviava denuncia cautelativa con la quale contestava e disconosceva ogni addebito a suo



carico e, nel contempo diffidava la Allianz Ass. a non effettuare alcun pagamento; 4) che stante la situazione emergenziale Covid, solo in data 06/05/20 il tecnico della convenuta dopo avere ispezionato il suo veicolo, dichiarava: <<.....in particolare il paraurti anteriore, presunto elemento di contatto, non presenta danni..... l'assenza di danni del veicolo oggetto di accertamento non giustifica quanto rilevato sul motoveicolo di controparte.....>>; 5) che gli elementi forniti all'assicurazione ed anche l'esito dell'elaborato peritale, credeva fossero stati sufficienti a dissuadere l'assicurazione a non risarcire il danno richiesto; 6) che nel mese di dicembre del 2020, all'atto del rinnovo della polizza, apprendeva a mezzo l'attestato di rischio che le era stato addebitata la responsabilità principale del suindicato sinistro del 09/01/20 ed ancora che avrebbe dovuto pagare la relativa franchigia di € 500,00, nonché la maggiorazione del premio assicurativo; 7) che con successive missive del 29/01/21 e 10/02/21 inviate a mezzo pec e rimaste inevase, contestava la condotta tenuta dalla convenuta assicurazione nella gestione del presunto sinistro, in quanto contraria alla tutela dei diritti ed interessi del proprio assicurato.

Tanto premesso, con il predetto atto l'istante chiedeva: a) accertare e dichiarare la responsabilità della convenuta S.p.A. Allianz Ass., per la mala gestione contrattuale, per avere agito in totale dispregio della normativa vigente ed ancora che nulla è dovuto a titolo di franchigia; b) per l'effetto, condannare la convenuta assicurazione al ripristino dell'originaria classe di merito e premio assicurativo, nonché al risarcimento di tutti i danni subiti, patrimoniali e non, quantificati nei limiti della competenza di € 1.000,00, vinte le spese di lite.

Instaurato il contraddittorio, si costituiva la S.p.A. Allianz Ass., la quale, in via preliminare eccepiva l'incompetenza per territorio del giudice adito, in ogni caso impugnava la domanda e ne chiedeva il rigetto siccome nulla, nonché infondata in fatto e in diritto, vinte le spese di lite.

Alla medesima udienza veniva rigettata l'eccezione di incompetenza per territorio in quanto non compiutamente provata.

All'udienza del 19/05/23, ritenuta la causa matura per la decisione, prodotta documentazione, la stessa, sulle rassegnate conclusioni, veniva riservata a sentenza.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Preliminarmente va dato atto che, alla luce della norma di cui alla legge 07.04.2003 n. 63 di conversione del D.L. 8/2/2003 n. 18, la presente causa viene decisa secondo diritto.

Va dato atto, inoltre, che la presente domanda è stata preceduta da rituale richiesta a mezzo racc.ta A/R del 29/01/21, inviata a mezzo Pec.



Va, infine dato atto che è stata fornita la prova della titolarità del rapporto giuridico dedotto in giudizio attraverso il deposito dell'attestato di rischio, nonché delle copie delle polizze provenienti dalla convenuta assicurazione, inoltre, sul punto non vi è alcuna contestazione.

Prima di passare al merito della presente controversia, occorre premettere che, non essendo in discussione la legittimità della clausola contrattuale (c.d. bonus – malus) che stabilisce la variazione in aumento (o in diminuzione) del premio applicato all'atto della stipulazione, in relazione al verificarsi o meno di un sinistro nel corso di un certo periodo di tempo, questo giudice, circoscrive la sua indagine nello stabilire entro quali limiti tale clausola sia operante nel caso in cui l'assicurato neghi e comunque contesti di aver cagionato un danno a terzi e l'assicuratore, ignorando e giudicando non fondata tale opposizione, provveda ugualmente al risarcimento.

In proposito deve osservarsi, altresì, che la variazione in aumento di un contratto di assicurazione obbligatoria di un veicolo a motore, in virtù della clausola "bonus-malus", presuppone il verificarsi di un "sinistro", inteso nel senso di un incidente addebitabile, anche in parte, alla colpa dell'assicurato, da cui sia derivato un danno a terzi e che l'assicuratore sia obbligato a risarcire.

Sussiste, pertanto, l'interesse dell'assicurato di evitare quel maggior onere, dimostrando tempestivamente all'assicuratore l'inesistenza del danno lamentato dal terzo.

In tal caso, il potere dell'assicuratore di definire transattivamente, in forza del patto di gestione della lite, la controversia sorta o insorgenda tra l'assicurato e il preteso danneggiato che abbia proposto domanda di risarcimento, ai sensi della normativa vigente in materia, trova un limite nella motivata e tempestiva opposizione manifestatagli da subito.

Qualora, ciò nonostante, l'impresa assicuratrice ritenga opportuno stipulare una transazione con il terzo, ignorando o giudicando infondata l'opposizione dell'assicurato, la variazione in aumento del premio, in applicazione della clausola anzidetta, potrà ritenersi legittima in caso di contestazione, solo se risulta provato che l'assicuratore abbia agito con la diligenza del buon padre di famiglia nell'accertamento del danno, per la tutela degli interessi dell'assicurato.

Tanto premesso, nel caso di specie, questo giudice rileva che i fatti e le circostanze riferite dall'istante nell'atto introduttivo, sono supportate da atti documentali, forniti di un'autonoma ed idonea rilevanza probatoria.

Ed invero, dall'esame di tutta la documentazione depositata in atti da entrambe le parti ed in particolare dall'esame di tutte le missive inviate dall'istante alla convenuta assicurazione ed al suo tecnico di fiducia, si evince la ferma contestazione e il disconoscimento del sinistro del 09/01/23 a lei addebitato.



Va evidenziato, inoltre, che l'istante non avendo procurato alcun sinistro, non avrebbe mai potuto inviare alcuna denuncia cautelativa, nei tre giorni successivi al 09/01/20, avendo più volte precisato, naturalmente nelle missive inviate successivamente al momento in cui è venuta a conoscenza di quanto contestatole (marzo 2020), che il suo veicolo non era stato coinvolto in alcun sinistro.

Concorre a rafforzare il detto convincimento anche la circostanza che l'esame degli esiti della perizia tecnica espletata proprio dal tecnico di fiducia della convenuta assicurazione, P.A.

hanno confermato l'assunto attoreo ed, infatti, il tecnico incaricato ha dichiarato: <<.....in particolare il paraurti anteriore, presunto elemento di contatto, non presenta danni..... l'assenza di danni del veicolo oggetto di accertamento non giustifica quanto rilevato sul motoveicolo di controparte.....>>.

Correttamente, quindi, l'istante avendo fermamente contestato e disconosciuto il sinistro a mezzo numerose missive inviate alla convenuta e dopo avere visionato anche la espletata perizia del loro fiduciario, credeva (erroneamente) che la detta convenuta non avesse provveduto al pagamento del danno richiesto. Solo nel mese di dicembre 2020, all'atto del rinnovo della sua polizza apprendeva, invece, che le era stata addebitata la responsabilità principale del sinistro del 09/01/20 ed ancora che le era richiesto il pagamento della somma di € 500,00 a titolo di franchigia, oltre alla maggiorazione del premio.

Pertanto, la società attrice, dopo avere appreso, in sede di rinnovo della polizza RCA, che la sua classe di merito era stata variata in peius, ha immediatamente contestato anche il declassamento a mezzo missive del 29/01/21 e del 10/02/21, diffidando, invano, la convenuta assicurazione all'applicazione del "malus" sulla sua polizza n.

Ne consegue, quindi, alla luce di quanto allegato e provato dall'istante, la illegittimità del declassamento operato a suo danno da parte della S.p.A. Allinaz ss., atteso che l'istante, estranea al sinistro contestatole, ha avuto un comportamento diligente in quanto nulla avrebbe potuto fare in più rispetto a quanto già fatto.

La convenuta assicurazione, costituita in giudizio, oltre alle eccezioni pregiudiziali di diritto, nel merito si è semplicemente limitata a contestare genericamente la domanda, ma nulla ha provato per contestare quanto richiesto e provato dall'istante.

Circa poi la prova, dall'avvenuto declassamento e del relativo aumento del premio, in applicazione della clausola anzidetta, dalla esibita documentazione (copie polizze assicurative e copia attestato di rischio), risulta che l'istante ha stipulato polizza RCA con la convenuta assicurazione, in base alla formula tariffaria "bonus-malus", prevedendo un trattamento economico, per l'annualità compresa



tra il compresa tra il 24/12/19 ed il 24/12/20 di € 1.01.035,00. Mentre successivamente, l'istante, all'atto del pagamento della rata di premio relativa alla annualità successiva, ha constatato un peggioramento della classe di merito con aggravio economico dovuto all'aumento del premio, con la conseguenza che ha dovuto pagare la somma complessiva di € 1.500,00, quindi con un aggravio di € 465,00, rispetto alla somma dell'anno precedente (€ 1.035,00), somme per altro, non contestate, né disconosciute dalla convenuta assicurazione, la cui unica difesa è stata finalizzata alla mancata diligenza da parte dell'istante per non avere quest'ultimo, a suo dire, comunicato il sinistro nei termini di legge.

Pertanto, alla luce delle suesposte motivazioni, l'istante ha diritto al ripristino della classe di merito di appartenenza così come da atto introduttivo, con conseguente annullamento della richiesta di pagamento della franchigia di € 500,00.

In ordine alla richiesta di risarcimento del maggior danno subito dall'istante, si ritiene conforme a giustizia quantificare lo stesso, in € 465,00, somma che costituisce la differenza pagata in più dall'istante per l'annualità compresa tra 24/12/20 e il 24/12/21, da maggiorarsi degli interessi legali dalla domanda all'effettivo soddisfo.

Le spese si liquidano d'ufficio come da dispositivo

P.Q.M.

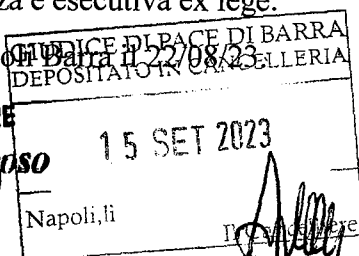
Il Giudice di Pace di Barra - Napoli, definitivamente pronunciando, ogni contraria istanza ed eccezione disattesa, così provvede:

- 1) accoglie la domanda e, per l'effetto, condanna la convenuta assicurazione, al ripristino della classe di merito di appartenenza così come da atto di citazione, con conseguente annullamento della richiesta della franchigia da parte della convenuta;
- 2) condanna, inoltre, la convenuta al pagamento, in favore dell'istante, della somma di € 465,00, quale risarcimento del maggior danno subito in conseguenza dell'aumento del premio, da maggiorarsi degli interessi legali dalla domanda all'effettivo soddisfo;
- 3) condanna, infine, sempre la convenuta assicurazione al pagamento, in favore del procuratore anticipatario dell'istante, delle competenze del presente giudizio che si liquidano di cui € per spese, nonché le spese generali, oltre IVA e CPA.

La presente sentenza è esecutiva ex lege.

Così deciso in Napoli il 22/08/23

IL CANCELLIERE
Michela Amato



Il Giudice di Pace
ditta Ersilia PICCOLA