

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI ROMA - SEZIONE DODICESIMA CIVILE

Il giudice dott. PARZIALE Roberto

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di primo grado, iscritta al n. **5947** del ruolo generale per gli affari contenziosi dell'anno **2021**, posta in decisione alla udienza di precisazione delle conclusioni del giorno 8 novembre 2021, e vertente

TRA

, elettivamente domiciliata in Roma, via Nizza n. 45 presso lo studio dell'avv. Alberto Chiappini che la rappresenta e difende giusta procura alle liti allegata all'atto di citazione depositato telematicamente

ATTRICE

E

Aviva Italia s.p.a. (cf 09197520159), in persona del legale rappresentante pro tempore, elettivamente domiciliata in Roma, via Ennio Quirino Visconti n. 103 presso lo studio dell'avv. Massimo Dellago, rappresentato e difeso dagli avv. Filippo Martini e Marco Rodolfi giusta procura alle liti su foglio allegato alla comparsa di costituzione e risposta depositata telematicamente.

CONVENUTA

Oggetto: contratto di assicurazione

CONCLUSIONI

All'udienza di precisazione della conclusioni del giorno 8 novembre 2021 le parti hanno concluso come in atti.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione regolarmente notificato [REDACTED], nella qualità di beneficiaria della polizza infortuni 6677742 stipulata da [REDACTED] ha convenuto innanzi al Tribunale di Roma la società Aviva Assicurazioni s.p.a. chiedendo che venisse accertato il suo diritto all'indennizzo di polizza a seguito del decesso di [REDACTED] e conseguentemente venisse condannata al pagamento dell'indennizzo stesso.

A sostegno della domanda ha dedotto che Enrico Grimaldi aveva stipulato il 18 febbraio 2016 la polizza infortuni n. 6677742 di durata annuale e con rinnovo tacito, con la società Aviva indicando quale beneficiaria, in caso di morte la attrice.

Il premio di polizza era stato regolarmente pagato per fino al 2020 quando il [REDACTED] il 20 settembre 2020 era deceduto a causa della infezione da Sars-Cov-2, come risulta dalla cartella clinica rilasciata dal Policlinico Militare del Celio ove il [REDACTED] era deceduto.

Aveva, quindi, chiesto alla Assicurazione convenuta il pagamento dell'indennizzo di polizza pari ad euro 100.000, indennizzo che era stato rifiutato in quanto le ragioni del decesso, secondo l'Assicurazione, non rientravano nella garanzia prestata dalla polizza infortuni stipulata.

Aveva introdotto il tentativo di mediazione che non aveva avuto esito non avendo partecipato la Assicurazione che aveva confermato la posizione già precedentemente comunicata in ordine alla insussistenza della garanzia di polizza.

Ritenendo che la polizza stipulata garantisse tutti gli eventi dovuti a causa fortuita violenta e comunque esterna che causassero la insorgenza di una compromissione dello stato di salute, situazione che sussisteva anche nella ipotesi della malattia infettiva che aveva determinato il decesso dell'assicurato e che, di conseguenza il concetto di infortunio non

escludesse il rischio di epidemia, ha introdotto il presente giudizio per ottenere il pagamento dell'indennizzo di polizza.

Si è costituita la società Aviva Italia s.p.a. deducendo la inoperatività della polizza azionata rispetto all'evento avvenuto,

Ha dedotto, infatti, che la polizza sottoscritta con durata annuale a decorrere dal 26 febbraio 2016, con beneficiario in caso di morte la attrice, era una polizza infortuni che aveva come oggetto gli infortuni avvenuti nel corso delle occupazioni principali e secondario dichiarate, ogni attività non professionale e le attività professionali dichiarate, attività che erano poste a base della valutazione del rischio e della commisurazione del premio.

La polizza sottoscritta prevedeva la possibilità di estendere la garanzia di polizza ai malori, ai colpi di sole, alle punture di insetti, al diabete, alle ernie, alle calamità naturali oltre ad altri eventi di natura violenta o ad altri rischi come il volo.

Per quanto riguarda il termine infortunio, lo stesso, ai sensi di polizza, risulta precisato come l'“evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce la morte con lesioni corporali obiettivamente constatabili”.

Di conseguenza in tale accezione non rientrava il rischio di epidemia o pandemia.

Ha dedotto, inoltre, che in caso di infezione non poteva trovare applicazione il sistema di denuncia del sinistro entro il terzo giorno dall'evento, non essendo possibile accertare il momento di inizio della infezione.

D'altra parte, le patologie concernenti le malattie ed la salute rientravano nella categoria della cd polizze salute che operano in caso di alterazioni dello stato di salute non dipendente da infortunio.

In altre parole l'elemento che distingue le due tipologie di polizze, tenuto conto che anche un infortunio può produrre una malattia indennizzabile, è che nell'infortunio la malattia è

indennizzabile solo quale conseguenza di un atto violento, mentre nella assicurazione per le malattie l'insorgenza della malattia non ha una etiopatogenesi violenta e quindi, nel caso di specie, la infezione virale rientrava nella malattia e non nell'infortunio.

Tale assunto era confermato, secondo l'Assicurazione convenuta, dal fatto che anche le infezioni conseguenti a morse o punture di animali erano considerate infortuni proprio per la presenza di una causa esterna e violenta identificabile.

Ha contestato, infine la prova del nesso di causalità tra il decesso dell'assicurato e la infezione da Covid-19 non coprendo la polizza i casi di concausa.

Escluse le istanze istruttorie, ritenuta documentale la causa, la stessa è stata trattenuta in decisione alla udienza del giorno 8 novembre 2021 sulle conclusioni delle parti come precisate in atti.

MOTIVI DELLA DECISIONE

E' pacifica tra le parti la esistenza della polizza azionata e la sua validità al momento del verificarsi del decesso dell'assicurato.

La contrapposizione tra le parti verte in ordine alla estensione della garanzia assicurativa ed al fatto che il decesso dell'assicurato prodotto dalla infezione da Covid-19 possa essere considerata come conseguenza di un infortunio.

La polizza stipulata dal Gilardi, pensionato al momento della stipula, prevedeva unicamente la garanzia per il solo rischio morte, con esclusione di invalidità permanente da malattia, ricovero e spese di cura.

Nel questionario sottoscritto in relazione alla adeguatezza della polizza rispetto alle esigenze dell'assicurato, compilato con la assistenza dell'addetto alla intermediazione assicurativa per espressa indicazione del contratto, risulta indicato che in relazione alle aspettative e agli obiettivi dell'assicurato risulta indicato che lo stesso voleva proteggere la sua persona.. in caso di infortunio/malattia, che era informato sulle esclusioni previste dalla

polizza e che la durata delle polizze infortuni e malattie la durata contrattuale doveva essere coerente con l'età dell'assicurato.

Nella nota informativa era indicato che la polizza garantiva l'indennizzo pattuito in caso di morte causata da infortunio con la proposizione di esempi al fine di una migliore comprensione del concetto di infortunio con la indicazione come causa di: incidente stradale, un colpo di sonno, una caduta dal tetto di casa e la esclusione dei casi di ubriachezza in caso di guida.

Il glossario presente all'interno delle condizioni generali di polizza indica come infortunio "l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce la morte o le lesioni corporali obiettivamente constatabili".

Per malattia, secondo il contratto, si intende, invece, l'alterazione dello stato di salute dell'assicurato che non dipende da infortunio, clinicamente ed oggettivamente constatabile, insorta per la prima volta in epoca non antecedente il trentesimo giorno successivo alla data di decorrenza della polizza.

Per morte, invece, sempre ai sensi di polizza si doveva intendere il decesso dell'assicurato per infortunio indennizzabile ai sensi di polizza.

La polizza stipulata risulta denominata Infortuni contratto di assicurazione del rischio professionale e del tempo libero.

L'oggetto della assicurazione è definito nell'articolo 13 delle condizioni di polizza in cui è previsto che sono oggetto di garanzia gli infortuni che l'assicurato subisca nell'esercizio delle attività dichiarate,, di tutte le attività di carattere non professionale, mentre oggetto di limitazione erano le attività professionali mutate nel corso della vigenza del contratto se non comunicate preventivamente in quanto incidenti sul calcolo del rischio e del premio ad esso commisurato.

La garanzia è estesa anche agli infortuni subiti in conseguenza a stati di malore ed incoscienza, a colpi di sole, assideramento e punture di insetti, agli infortuni conseguenti a negligenza grave, agli infortuni conseguenti a tumulti popolari, forze della natura, rapina, guerra, guida di veicoli a motore, sforzi fisici, voli o dirottamenti, calamità naturali specificate come movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni, alpinismo, e la estensione del medesimo livello di indennizzo previsto per la paresi del lato destro in caso di mancinismo, gli infortuni avvenuti durante il servizio militare ed il diabete, specificando che sono compresi in garanzia gli infortuni subiti da diabetici ma sono escluse le patologie conseguenza del diabete.

Nell'articolo 14, tra le esclusioni è indicato che sono esclusi i danni conseguenti ad operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche ove gli stessi non siano stati resi necessari da infortuni, da avvelenamento del sangue anche se in conseguenza di infortunio e gli infarti e le ernie, queste ultime nel caso che non siano conseguenti ad infortuni.

La polizza, quindi, contiene chiari elementi diretti a qualificare la stessa come un polizza infortuni, polizza che postula, per l'insorgenza del sinistro indennizzabile, che si sia verificato un infortunio dal quale sia scaturito il decesso dell'assicurato.

L'infortunio, come indicato sia nel glossario che nell'articolo 13, è qualificato come l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce la morte o le lesioni corporali obiettivamente constatabili.

La malattia è considerata nella modalità attraverso la quale dall'infortunio si produce la morte, nel senso che, tenuto conto di esclusioni specifiche indicate in polizza, se dall'infortunio consegue una malattia dalla quale consegue la morte, l'evento rientra in garanzia in quanto la malattia è innescata dall'infortunio – si pensi ad una malattia infettiva

contratta dal soggetto ricoverato in ospedale a seguito di un investimento che, dopo essere stato operato, deceda per una infezione nosocomiale contratta durante la degenza.

In altre parole la malattia non è considerata dalla polizza equiparata all'infortunio, ma è presa in considerazione dalla stessa solo nel caso che sia causalmente conseguente all'infortunio e determini la morte come conseguenza dello stesso.

D'altra parte la stessa polizza prevede dei casi di malattia – è il caso del diabete – la cui insorgenza non esclude la garanzia per eventuali infortuni subiti dall'assicurato, ma si prevede espressamente che non rientrino nella garanzia le conseguenze della malattia stessa.

Si deve, quindi, escludere che possa rientrare nel concetto di infortunio la malattia infettiva contratta causalmente, difettando nel meccanismo infettivo il presupposto dell'infortunio, vale a dire la causa del sinistro che deve contemporaneamente fortuita, violenta ed esterna.

In altre parole ciò che contraddistingue l'infortunio è la causa violenta che nel meccanismo operativo della infezione da virus non ricorre a meno che non sia provato che il contatto con il virus si sia verificato per effetto della causa violenta, circostanza che nel caso di specie non è stata neppure adombrata.

Nessun rilievo avrebbe avuto la questione dedotta in ordine al rispetto dei termini per la denuncia del sinistro, essendo evidente che se l'evento fosse rientrato nella garanzia, il termine per la segnalazione del sinistro, nel caso di morte, non avrebbe potuto iniziare a decorrere che dal momento in cui viene acquisita la conoscenza del fatto che il decesso si è verificato in conseguenza della infezione.

Deve, pertanto, essere respinta la domanda attrice.

TRIBUNALE CIVILE E PENALE DI ROMA
XII SEZIONE CIVILE

La imprecisione presente nel prospetto informativo che sembra porre sullo stesso piano l'infortunio e la malattia, risultando questa la volontà registrata dall'assicurato da parte del preposto alla predisposizione della polizza, a differenza di quanto poi previsto nella polizza sottoscritta, giustifica la compensazione delle spese del presente giudizio tra le parti.

P Q M

il Tribunale di Roma definitivamente pronunciando sulla domanda proposta da Maria Grazia Strano nei confronti della società Aviva Italia s.p.a.

* respinge la domanda dell'attrice;

* compensa le spese del presente giudizio tra le parti.

Così deciso in Roma, il giorno 30 gennaio 2022.

Il Giudice

(Roberto Parziale)