

Civile Ord. Sez. 3 Num. 23415 Anno 2022

Presidente: TRAVAGLINO GIACOMO

Relatore: SPAZIANI PAOLO

Data pubblicazione: 27/07/2022

sul ricorso iscritto al n. 31982/2018 R.G., proposto da:

**Sabina** ; elettivamente domiciliata in Roma, Piazzale  
n. 9, presso lo Studio dell'Avvocato Antonino  
; rappresentata e difesa dall'Avvocato Angelo Massimo  
, in virtù di procura in calce al ricorso;

**-ricorrente -**

*contro*

**UNIPOLSAI ASSICURAZIONI s.p.a.**, in persona del legale  
rappresentante *pro tempore*; elettivamente domiciliata in Roma, Via  
n.23, presso lo Studio degli Avvocati Maurizio  
e Stefano , che la rappresentano e difendono, anche  
disgiuntamente, in virtù di procura in calce al controricorso;

**-controricorrente -**

2022  
1076

avverso la sentenza n. 1694/2018 del TRIBUNALE di TORINO, depositata il 12 aprile 2018;

udita la relazione della causa svolta nella Camera di consiglio del 25 maggio 2022 dal Consigliere Paolo SPAZIANI.

### **FATTI DI CAUSA**

Sabina convenne la UnipolSai Assicurazioni s.p.a. dinanzi al Giudice di pace di Torino, chiedendone la condanna al pagamento della somma di Euro 902,60, a titolo di integrazione dell'indennizzo dovute per i danni subiti, a causa di una grandinata, dalla sua automobile, assicurata presso la società convenuta con una polizza che garantiva il ristoro dei pregiudizi provocati da eventi naturali e fenomeni atmosferici.

Espose che, a seguito della grandinata, la vettura aveva subito danni stimabili in Euro 4.514,00 e che, dopo che ella aveva ceduto il credito ad una carrozzeria di sua fiducia non convenzionata con la società di assicurazione (la quale aveva provveduto alla riparazione), la UnipolSai s.p.a. aveva però offerto la minor somma di Euro 3.160, sicché il carrozziere aveva revocato la cessione e preteso il pagamento del residuo; evidenziò che la compagnia assicurativa aveva giustificato tale ridotta offerta invocando l'operatività della c.d. clausola "Riparazione Comfort" (descritta nelle condizioni generali di assicurazione illustrate nel fascicolo informativo e richiamata nella polizza da lei sottoscritta), la quale consentiva all'assicurato di fruire di una riduzione del premio a fronte dell'impegno di far riparare il veicolo danneggiato da un carrozziere convenzionato con la società, ma stabiliva - per il caso in cui tale impegno non fosse stato onorato e l'assicurato si fosse rivolto ad un carrozziere di sua fiducia pretendendo dalla compagnia l'indennizzo per equivalente anziché in



forma specifica – un aumento della franchigia dal 10 per cento al 30 per cento; domandò la declaratoria di nullità o di inefficacia della clausola contrattuale e la condanna della UnipolSai s.p.a. al pagamento della differenza (pari a 902,60 Euro) tra l'indennizzo erogato (calcolato sulla franchigia del 30 per cento) e l'indennizzo dovuto, calcolato sulla minor franchigia del 10 per cento.

Il Giudice di pace rigettò la domanda e il Tribunale di Torino ha respinto l'impugnazione dell'attrice, sulla base del seguente, duplice rilievo:

- la clausola "Risarcimento in forma specifica", contenuta nel contratto di assicurazione, ed identificata con la sigla "F.9.4", non era vessatoria né ai sensi dell'art. 1341 c.c. né ai sensi dell'art. 33 del d.lgs. 6 settembre 2005, n. 206 (*Codice del consumo*), poiché non comportava alcuna limitazione della responsabilità dell'assicuratore né alcun significativo squilibrio tra le parti del rapporto contrattuale; piuttosto, la sottoscrizione della clausola attribuiva dei vantaggi all'assicurato (consistenti nel diritto ad un sensibile sconto sul premio e alla riparazione del danno in forma specifica, immediata e veloce, senza anticipazione di costi), a fronte dei quali la sua scelta di rivolgersi ad altri riparatori non poteva gravare sull'altro contraente adempiente;

- attraverso la libera sottoscrizione, nel prospetto di polizza, della dichiarazione di conoscere e di accettare specificamente le disposizioni della "Linea Comfort" riportate nelle condizioni di assicurazione contenute nel relativo fascicolo informativo, l'appellante aveva validamente ed efficacemente espresso il suo consenso alla stipula del contratto con accettazione di tale clausola, atteso, per un verso, che le condizioni generali di contratto, ove, come nella specie,



vengano espressamente richiamate nel documento firmato (ed illustrate nel fascicolo informativo), contribuiscono a determinare l'oggetto del contratto medesimo e, considerato, per l'altro, che la firma della parte su un documento che richiama *expressis verbis* il contenuto di altro documento equivale ad accettare quel contenuto.

Propone ricorso per cassazione Sabina sulla base di cinque motivi. Risponde la UnipolSai Assicurazioni s.p.a. con controricorso. Entrambe le parti hanno depositato memoria.

### **RAGIONI DELLA DECISIONE**

**1. Il primo motivo** denuncia violazione e falsa applicazione degli artt. 1362, 1363, 1366, 1369 e 1370 c.c., nonché degli artt. 35 e 36 del d.lgs. 6 settembre 2005, n. 206 (*Codice del consumo*), ai sensi dell'art.360 n.3 c.p.c..

La ricorrente deduce la non conoscibilità, in base al prospetto di polizza, delle specifiche condizioni contenute nella clausola che stabiliva la riparazione in forma specifica, da ritenersi, pertanto, inefficace; sottolinea che essa prevedeva una limitazione della responsabilità dell'assicuratore, concedendogli, per il caso di mancata riparazione presso una carrozzeria di sua fiducia, la possibilità di applicare uno scoperto aggiuntivo del 20%; lamenta la contraddittorietà dell'intera regolamentazione contrattuale che, nel dubbio, avrebbe dovuto essere interpretata a favore della contraente debole.

Il **secondo motivo** denuncia violazione e falsa applicazione degli artt. 1362 e ss. c.c. anche con riferimento agli artt.1341 c.c. e 34, comma 2, del d.lgs. 6 settembre 2005, n. 206 (*Codice del consumo*), nonché degli artt. 1337 c.c., 166 e 183 del d.lgs. 7 settembre 2005,

n. 209 (*Codice delle assicurazioni private*) e degli artt. 1904, 1905 e 2058 c.c., ai sensi dell'art.360 n.3 c.p.c..

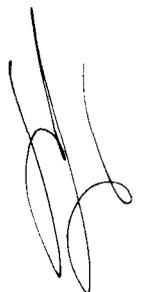
La ricorrente deduce che la clausola contrattuale da lei impugnata, incideva sulle modalità di adempimento dell'obbligazione avente ad oggetto la corresponsione dell'indennizzo assicurativo, introducendo «limitazioni della garanzia» ed «oneri a carico dell'assicurato»; evidenzia, che, pertanto, essa avrebbe potuto produrre effetti solo se specificamente approvata dal contraente; sostiene che la mancata esplicitazione del contenuto della clausola nel prospetto di polizza aveva concretato violazione dei principi di buona fede e correttezza nella formazione del contratto, nonché degli obblighi di pubblicità, chiarezza e trasparenza cui è tenuto l'assicuratore; osserva che, attraverso l'attribuzione all'assicuratore della facoltà di provvedere alla riparazione in forma specifica, per un verso gli avrebbe consentito di sottrarsi all'operatività del principio indennitario e all'obbligo di eseguire il pagamento in denaro, per l'altro gli avrebbe permesso di effettuare una scelta riservata dalla legge al danneggiato.

Il **terzo motivo** denuncia omesso esame di fatto decisivo e controverso nonché violazione e falsa applicazione degli artt. 2697 c.c., 115 c.p.c., 131, comma 2-ter, del d.lgs. n. 209 del 2005 (*Codice delle assicurazioni*) e 33, n. 1, del d.lgs. n. 206 del 2005 (*Codice del consumo*), ai sensi dell'art.360 nn. 3 e 5 c.p.c.; denuncia, altresì, violazione e falsa applicazione degli artt. 1905 e 2058 c.c., anche in relazione agli artt. 2, 175, 148 n. 11bis e 346 del d. lgs. n. 209 del 2005 (*Codice delle assicurazioni*), ai sensi dell'art.360 n.3 c.p.c.; denuncia, ancora, violazione e falsa applicazione degli artt. 1362 e ss. c.c., anche con riferimento agli artt. 1341 e 1342 c.c., nonché degli

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

artt. 33 lettere n), l), q), s) e t), e 34 del d.lgs. n. 206 del 2009 (*Codice del consumo*).

La ricorrente critica la sentenza impugnata per avere omesso l'esame della circostanza (da ritenersi decisiva e controversa) che nel prospetto di polizza non era associato alcuno sconto in relazione alla garanzia per i danni provocati dai fenomeni naturali, mentre l'esplicitata relazione tra il premio applicato e le riduzioni previste dalla tariffa "Riparazione Comfort", pari al 3 per cento, evidenziava l'inesistenza di una proporzione tale da preservare il sinallagma contrattuale, atteso che allo sconto del 3 per cento seguiva un aumento della franchigia (e dunque una decurtazione del risarcimento) del 20 per cento; sostiene che il Tribunale non avrebbe chiarito quale prova o argomento di prova avesse offerto la compagnia assicurativa al fine di superare la sua contestazione relativa all'assenza di sconti e, comunque, per dimostrare la relazione tra lo sconto del 3 per cento sul premio e l'aumento degli scoperti in fase di liquidazione dell'indennizzo, nonché per provare che lo sconto applicato era idoneo a controbilanciare le limitazioni della garanzia introdotte dalla clausola; evidenzia il "disvalore" della clausola anche alla luce del disposto di cui al neo-introdotta art. 148, n.11 *bis*, del codice delle assicurazioni; deduce l'illiceità delle controprestazioni *di fare* in relazione alle polizze inerenti al ramo danni in cui sarebbe ricompresa quella contro gli eventi naturali, ai sensi degli artt.2 e 346 del codice delle assicurazioni; disapprova, infine, la pronuncia impugnata nella parte in cui avrebbe omesso di chiarire le ragioni per le quali la sostituzione di una prestazione fungibile (come il pagamento di una somma) con una infungibile fondata sull'*intuitus*



*personae* (come la riparazione in forma specifica), avrebbe costituito un vantaggio per l'assicurato.

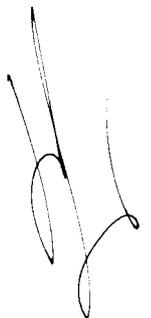
Il **quarto motivo** denuncia violazione e falsa applicazione dell'art.2697 c.c. e degli artt. 115 e 116 c.p.c., con «corollari» in relazione all'art.1341 c.c..

La ricorrente imputa alla decisione impugnata di avere fatto malgoverno della regola di riparto dell'onere della prova, in base alla quale ella avrebbe dovuto ritenersi onerata della dimostrazione dell'esistenza del contratto assicurativo e della fondatezza degli adottati motivi di censura (desumibili dal fascicolo informativo offerto in comunicazione e dalla prima pagina della polizza, da lei debitamente prodotta, in cui era integralmente disciplinata la garanzia "fenomeni naturali"), mentre sarebbe spettato alla società convenuta la prova di avere ottemperato agli obblighi di informazione e trasparenza di cui si era assunta la violazione.

Deduce che l'incontestata circostanza che ella aveva sottoscritto la dichiarazione di conoscere e di accettare le disposizioni della "Linea Comfort" riportate nelle condizioni di assicurazione e illustrate nel fascicolo informativo (sottoscrizione contenuta nella seconda pagina della polizza, di cui la sentenza impugnata aveva stigmatizzato l'omessa produzione in giudizio da parte sua, da ciò indebitamente traendo argomenti di prova in suo sfavore), era invece «inidonea a costituire prova del consapevole consenso dell'assicurata in ordine alla clausola F.9.4».

**2.** I primi quattro motivi di ricorso, da esaminare congiuntamente in ragione della loro intima connessione, sono in parte inammissibili e in parte infondati.

**2.1.** La sentenza impugnata si fonda su due *rationes decidendi*.



Da un lato, secondo il Tribunale, la clausola "Risarcimento in forma specifica", prevista dalle condizioni generali del contratto di assicurazione ed identificata con la sigla "F.9.4", non doveva considerarsi vessatoria né ai sensi dell'art. 1341 c.c. né ai sensi dell'art. 33 del d.lgs. 6 settembre 2005, n. 206 (*Codice del consumo*), atteso che essa non comportava limitazioni di responsabilità dell'assicuratore né uno squilibrio dei diritti e degli obblighi derivanti dal contratto; piuttosto, secondo la decisione impugnata, la clausola medesima attribuiva dei vantaggi all'assicurato, consistenti nella riduzione del premio assicurativo e nella possibilità di ottenere una forma di risarcimento particolarmente soddisfacente a fronte della dell'assunzione dell'impegno di rivolgersi ad una carrozzeria convenzionata con l'assicuratore; la clausola, pertanto, doveva reputarsi pienamente valida ed efficace.

Dall'altro lato, una volta escluso il carattere vessatorio della clausola, doveva altresì ritenersi, sempre ad avviso del giudice di appello, che la libera sottoscrizione, nel prospetto di polizza, della dichiarazione di conoscere e di accettare specificamente le disposizioni della "Linea Comfort" riportate nelle condizioni di assicurazione contenute nel relativo fascicolo informativo, avesse comportato la valida ed efficace formazione del consenso sulla clausola stessa, la quale doveva quindi considerarsi pienamente conosciuta ed incondizionatamente accettata dall'assicurata.

**2.1.a.** Individuate le *rationes decidendi* della sentenza impugnata, appare evidente l'inammissibilità dei motivi di ricorso per cassazione in esame in tutte le parti in cui essi difettano di specificità in relazione al tenore della decisione medesima, omettendo di



censurare specificamente l'una o l'altra delle due ragioni che la sorreggono.

Questa Corte ha ripetutamente affermato che la proposizione, mediante il ricorso per cassazione, di censure non pertinenti rispetto al *decisum* della sentenza impugnata, comporta l'inammissibilità del ricorso per mancanza di motivi che possono rientrare nel paradigma normativo di cui all'art. 366, primo comma, n. 4, c.p.c. (Cass. 03/08/2007, n. 17125; Cass. 18/02/2011, n. 4036).

L'esigenza di specificità del motivo di ricorso esige, infatti, la sua riferibilità alla decisione di cui si chiede la cassazione, non essendo ammissibili nel giudizio di legittimità doglianze non aventi specifica attinenza alle ragioni che sostengono la sentenza sottoposta ad impugnazione (cfr., in tema, Cass. 31/08/2015, n. 17330 e Cass. 24/09/2018, n. 22478).

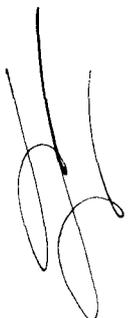
Ciò premesso, con riguardo alla dedotta violazione degli artt. 1362 e ss. c.c., va evidenziato che, nel caso di specie, non ha formato oggetto di discussione l'operazione ermeneutica posta in essere dal giudice del merito volta alla ricerca e alla individuazione della comune volontà dei contraenti, né la plausibilità o meno del risultato interpretativo in ordine all'individuazione dell'oggetto del contratto, ma esclusivamente la formulazione del giudizio di validità ed efficacia di una clausola contrattuale di cui non era controverso il contenuto, nonché di valida ed efficace formazione del consenso su di essa da parte del contraente che non aveva partecipato alla sua predisposizione, mediante la sottoscrizione della dichiarazione della sua conoscenza e accettazione.

La censura di violazione delle regole di ermeneutica contrattuale si mostra, quindi, del tutto estranea alle *rationes decidendi* della sentenza impugnata e va, dunque, ritenuta inammissibile.

**2.1.b.** I motivi di ricorso in esame sono, altresì, inammissibili nella parte in cui deducono la violazione dell'art. 1337 c.c. e degli artt. 131, 166 e 183 del codice delle assicurazioni private (per lesione del principio di buona fede nelle trattative e nella formazione del contratto, nonché degli obblighi di pubblicità, chiarezza e trasparenza cui è tenuto l'assicuratore), nella parte in cui deducono la violazione degli artt. 1904 e 1905 c.c. (per lesione della regola che obbliga l'assicuratore a risarcire l'assicurato nei modi previsti dal contratto) e nella parte in cui deducono la violazione dell'art. 2058 c.c. (sul rilievo che la scelta di ottenere il risarcimento in forma specifica spetterebbe al creditore), nonché, infine, nella parte in cui deducono la violazione degli artt. 2, 175, 148 n. 11**bis** e 346 del d. lgs. n. 209 del 2005 (*Codice delle assicurazioni*).

Queste deduzioni attengono a censure che non concernono vizi della decisione impugnata ma ragioni di illiceità o di inadempimento asseritamente ravvisabili nella condotta della controparte contrattuale, le quali, concernendo profili estranei alle *rationes decidendi* della sentenza oggetto di ricorso per cassazione, devono ritenersi, per principio generale, inammissibili, ove non vengano formulate unitamente alla allegazione e alla prova che le stesse fossero già state sottoposte al giudice del merito e che da questi siano state illegittimamente pretermesse o taciute.

Infatti, qualora con il ricorso per cassazione siano prospettate questioni di cui non vi sia cenno nella sentenza impugnata, è onere della parte ricorrente, al fine di evitarne una statuizione di



inammissibilità per novità della censura, non solo di allegare l'avvenuta loro deduzione innanzi al giudice di merito, ma anche, in ossequio al principio di specificità del motivo, di indicare in quale atto del giudizio precedente lo abbia fatto, onde dar modo alla Corte di cassazione di controllare "ex actis" la veridicità di tale asserzione prima di esaminare il merito delle suddette questioni (Cass. 13/06/2018, n. 15430; Cass. 09/08/2018, n. 20694).

**2.1.c.** Gli illustrati motivi di ricorso sono, ancora, inammissibili nella parte in cui deducono omesso esame del fatto decisivo e controverso che nel prospetto di polizza non era associato alcuno sconto in relazione alla garanzia per i danni provocati dai fenomeni naturali, nonché violazione degli artt.2697 c.c. e 115 c.p.c..

Da un lato, infatti, contrariamente a quanto affermato dalla ricorrente, la circostanza storica relativa allo sconto sul premio è stata specificamente tenuta presente dal giudice del merito, il quale, con apprezzamento di fatto insindacabile in questa sede, ha ritenuto che lo sconto sul premio assicurativo costituisse il corrispettivo, nel sinallagma contrattuale, dell'assunzione, da parte dell'assicurato, dell'impegno di far riparare il veicolo presso una carrozzeria convenzionata con l'assicuratore, sicché non assumeva rilievo, in tale prospettiva, l'omessa formale associazione dello sconto alla garanzia "fenomeni naturali".

Dall'altro lato, nel contestare la prova che il giudice di appello ha tratto della sussistenza dello sconto medesimo, nonché le inferenze sulla valida ed efficace formazione del consenso che lo stesso giudice ha tratto dall'omessa produzione della seconda pagina del prospetto di polizza (in cui era contenuta la dichiarazione, sottoscritta dall'assicurata, di conoscere ed accettare le disposizioni sulla "Linea



Comfort” riportate nelle condizioni di assicurazione contenute nel fascicolo informativo), le censure formulate dalla parte ricorrente, ad onta del formale richiamo alla regola di ripartizione dell’onere della prova, nella sostanza non contestano che il tribunale abbia attribuito tale onere ad una parte diversa da quella che ne risultava onerata secondo le regole di scomposizione della fattispecie basate sulla distinzione tra fatti costitutivi ed eccezioni (cfr., *ex multis*, Cass. 29/05/2018, n. 13395 e Cass. 23/10/2018, n.26769), ma criticano, inammissibilmente, l’apprezzamento che il giudice del merito ha compiuto dei predetti elementi ai fini istruttori; apprezzamento che, in quanto debitamente motivato, è insindacabile in sede di legittimità.

**2.2.** I primi quattro motivi del ricorso per cassazione in esame sono, invece, infondati nella parte in cui, deducendo la violazione degli artt. 1341 e 1342 c.c., nonché degli artt. 33, 34, 35 e 36 del d.lgs. n. 206 del 2005 (*Codice del consumo*), contestano le *rationes decidendi* della sentenza impugnata, dubitando della legittimità, in base alle predette norme, del giudizio espresso dal giudice di appello sulla non vessatorietà della clausola contrattuale e sulla valida ed efficace formazione del consenso su di essa.

**2.2.a.** Questa Corte ha affermato il principio, cui deve darsi continuità, secondo il quale, nel contratto di assicurazione contro i danni, la clausola con cui si pattuisce che l’assicurato sia indennizzato mediante la reintegrazione in forma specifica del danno occorsogli in conseguenza di un sinistro stradale (ad es., mediante riparazione del veicolo presso una carrozzeria autorizzata) non è da considerarsi clausola limitativa della responsabilità agli effetti dell’art. 1341 c.c., ma delimitativa dell’oggetto del contratto, in quanto non limita le conseguenze della colpa o dell’inadempimento e non esclude, ma

specifica, il rischio garantito, stabilendo i limiti entro i quali l'assicuratore è tenuto a rivalere l'assicurato (Cass. 15/05/2018, n. 11757).

Infatti, premesso che, nell'ambito del contratto di assicurazione, sono da considerare limitative della responsabilità, per gli effetti dell'art. 1341 c.c., le clausole che circoscrivono le conseguenze della colpa o dell'inadempimento o che escludono il rischio garantito, mentre, al contrario, attengono all'oggetto del contratto quelle che concernono il contenuto e i limiti della garanzia assicurativa e, dunque, specificano il rischio garantito (tra le altre, Cass. 10/11/2009, n. 23741 e, recentemente, Cass. 04/02/2021, n.2660, non mass.), deve escludersi che siano soggette all'obbligo della specifica approvazione preventiva per iscritto le clausole che si limitano a prevedere, in luogo del risarcimento per equivalente, l'obbligo, per l'assicuratore, di provvedere alla riparazione in forma specifica (eventualmente, come nella specie, attraverso la previsione della riparazione del veicolo presso una carrozzeria convenzionata), la quale costituisce una forma di risarcimento o di indennizzo che consente al danneggiato di ottenere il ristoro del pregiudizio subito mediante la diretta rimozione delle conseguenze dannose e la *restitutio in integrum* del medesimo bene che costituiva il punto di riferimento oggettivo dell'interesse leso.

**2.2.b.** Con siffatta clausola non viene imposto al contratto di assicurazione un peso che rende eccessivamente difficoltosa la realizzazione del diritto dell'assicurato né si consente all'assicuratore di sottrarsi in tutto o in parte alla sua obbligazione o si assoggetta la soddisfazione dell'assicurato all'arbitrio dell'assicuratore e ai tempi da questo imposti per la definitiva liquidazione della somma dovuta;



piuttosto, senza determinare alcun significativo squilibrio dei diritti e degli obblighi derivanti dal contratto di assicurazione (ma, anzi, attraverso una libera stipulazione intesa ad ottenere specifici vantaggi contrattuali a fronte dell'assunzione dell'impegno di rivolgersi ad una carrozzeria convenzionata con l'assicuratore), viene specificato l'oggetto del contratto stesso e vengono pattuite le modalità e la forma con cui l'assicuratore è tenuto a rivalere l'assicurato del danno prodottogli dal sinistro; la clausola in questione, pertanto, non rientra tra quelle limitatrici della responsabilità dell'assicuratore e non richiede per la sua efficacia la specifica approvazione per iscritto del contraente per adesione ai sensi dell'art. 1341 c.c..

**2.2.c.** Contrariamente a quanto sostenuto dalla ricorrente – la quale sembra considerare il risarcimento per equivalente maggiormente soddisfacente per il creditore rispetto a quello in forma specifica – va altresì puntualizzato, in termini generali, che, sebbene la scelta tra le due forme risarcitorie spetti al creditore (art.2058, primo comma, c.c.), tuttavia, se il debitore offre il risarcimento in forma specifica, l'eventuale rifiuto di tale offerta sarebbe contrario a buona fede, perché precluderebbe al debitore di conseguire un risultato utile che non comporta per il creditore un apprezzabile sacrificio e che è, anzi, normalmente più adeguato al fine risarcitorio e, dunque, al soddisfacimento dell'interesse creditorio (art.1174 c.c.).

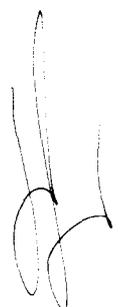
Proprio su tali presupposti la dottrina ammette che danneggiato e danneggiante possono validamente ed efficacemente accordarsi sul risarcimento in forma specifica, anche in via preventiva: tale accordo, infatti, integra un contratto innominato avente causa risarcitoria, diretto a realizzare un interesse meritevole di tutela secondo l'ordinamento giuridico (art.1322, secondo comma, c.c.).

La clausola contrattuale diretta a prevedere siffatta forma risarcitoria, predisposta unilateralmente dal debitore, non determina, pertanto, uno squilibrio in suo favore dei diritti ed obblighi derivanti dal contratto: la concreta operatività di tale istituto, ove sia materialmente possibile, trova infatti un limite, non già nelle esigenze di tutela del creditore (il cui interesse viene, al contrario, pienamente reintegrato), ma nelle esigenze di tutela del debitore, il quale può liberarsi mediante il risarcimento per equivalente, ove quello in forma specifica risulti per lui eccessivamente oneroso (art.2058, secondo comma, c.c.).

**2.2.d.** Il giudizio del Tribunale, inteso ad escludere il carattere vessatorio della clausola "F.9.4", integrativa del contenuto del contratto di assicurazione stipulato dalla ricorrente, nonché il susseguente giudizio inteso a ritenere validamente ed efficacemente formato il consenso dell'assicurata su detta clausola (che non necessitava di specifica approvazione per iscritto) attraverso la sottoscrizione della dichiarazione di conoscere ed accettare le disposizioni della "Linea Comfort" contenute nel fascicolo informativo, appare, per quanto si è detto, perfettamente conforme a diritto, con conseguente infondatezza delle censure formulate, al riguardo, negli illustrati motivi di ricorso per cassazione.

In definitiva, i primi quattro motivi del ricorso proposto da Sabina devono essere rigettati.

**3.** Il **quinto motivo** denuncia violazione e falsa applicazione dell'art.91 c.p.c., nonché del d.m. 10 marzo 2014, n. 55 (contenente il regolamento recante la determinazione dei parametri per la liquidazione dei compensi per la professione forense, ai sensi dell'art.13, comma 6, della legge n. 247 del 2012).



La ricorrente deduce che il giudice di appello, dopo aver rigettato l'impugnazione da lei proposta e dopo averla condannata, secondo il principio della soccombenza, al rimborso delle spese di lite in favore della società appellata, ha tuttavia proceduto ad una liquidazione eccessiva delle spese medesime, avuto riguardo al valore della causa e ai parametri contenuti nel citato decreto ministeriale.

**3.1.** Quest'ultimo motivo è fondato.

Dopo aver rigettato l'appello proposto da Sabina , correttamente il Tribunale, facendo debita applicazione della regola della soccombenza, l'ha condannata a rimborsare le spese del grado di giudizio sostenute dalla parte appellata.

In sede di liquidazione della somma dovuta (quantificata nell'importo complessivo di Euro 3.500,00, oltre agli accessori di legge), il giudice di appello ha, però, violato in eccesso i parametri previsti dal d.m. n. 55 del 2014 che, con riguardo ai giudizi di cognizione innanzi al tribunale il cui valore rientri nello scaglione fino ad Euro 1.100,00, prevede che gli importi liquidabili a titolo di compensi professionali per gli avvocati siano compresi tra il minimo di Euro 354,00 e il massimo di Euro 1.172,00, con importo medio pari ad Euro 630,00.

Il motivo di ricorso in esame deve, dunque, essere accolto e la sentenza impugnata deve essere cassata in relazione ad esso.

**4.** Poiché non sono necessari ulteriori accertamenti in fatto, questa Corte può decidere nel merito (art.384, secondo comma, c.p.c.), provvedendo alla liquidazione delle spese del grado di appello in conformità ai richiamati parametri.



La somma dovuta da Sabina alla UnipolSai Assicurazioni s.p.a., a titolo di rimborso delle spese processuali relative al grado di appello, va, pertanto, liquidata come in dispositivo.

**5.** La reciproca soccombenza giustifica, invece, l'integrale compensazione tra le parti delle spese del giudizio di legittimità.

**P.Q.M.**

La Corte accoglie il quinto motivo di ricorso e rigetta gli altri motivi; cassa la sentenza impugnata in relazione al motivo accolto e, decidendo nel merito, liquida la somma dovuta dalla ricorrente alla società controricorrente, a titolo di rimborso delle spese processuali relative al giudizio di appello, in Euro 630,00 per compensi, oltre le spese generali nella misura del 15 per cento, agli esborsi pari ad Euro 200,00 e agli accessori di legge.

Compensa integralmente tra le parti le spese del giudizio di legittimità.

Così deciso nella Camera di consiglio della Terza Sezione Civile il giorno 25 maggio 2022