



## IL COLLEGIO

composto da:

CONCETTA BRESCIA MORRA	Presidente
GIOVANNI STELLA	Membro scelto dall'IVASS
ENRICO CAMILLERI	Membro scelto dall'IVASS
FRANCESCO ALESSANDRO MAGNI	Componente designato dalle imprese di assicurazione
STEFANO CHERTI	Componente designato dai clienti consumatori

Relatore ENRICO CAMILLERI

Riunione del 21/05/2026

Esame del ricorso n. 0030381/2026 del 12/02/2026

## FATTO

Con ricorso all'Arbitro Assicurativo del 12 febbraio 2026 (e reclamo presentato il 17 marzo 2025), il ricorrente affermava che, a seguito di infortunio coperto da polizza infortuni, occorsogli in data 27 luglio 2024, l'impresa gli avesse liquidato un indennizzo pari a euro 13.245,00, inferiore rispetto all'importo ritenuto dovuto, quantificato in euro 20.075,00. In particolare, sosteneva non risultare correttamente applicata l'indicizzazione prevista dall'art. 5.17 delle Condizioni Generali di Assicurazione (di seguito CGA), che avrebbe dovuto incidere anche sul calcolo delle soglie della franchigia scalare. Deduciva inoltre l'illegittima esclusione del rimborso delle spese per magnetoterapia, pur trattandosi di prestazioni prescritte dal medico, nonché il mancato esito positivo del tentativo di mediazione.



Concludeva dunque chiedendo di ricevere la somma di euro 6.830,00, pari al saldo tra l'indennizzo già ricevuto e quello che gli sarebbe invece spettato secondo criteri di indicizzazione.

Regolarmente costituitasi, l'impresa contestava le pretese del ricorrente e sosteneva la correttezza della liquidazione effettuata. In via preliminare, affermava che la comunicazione qualificata come reclamo avrebbe contenuto mere contestazioni contrattuali, già peraltro riscontrate nella corrispondenza intercorsa. Nel merito, evidenziava che, a seguito di visita medico-legale, era stata accertata un'invalidità permanente del 4%, poi oggetto di trattativa conclusa sulla base del 6%. Sosteneva inoltre come l'art. 5.17 delle CGA prevedesse l'indicizzazione esclusivamente delle somme assicurate e non delle soglie della franchigia scalare, ed inoltre che la magnetoterapia non fosse rimborsabile in quanto non prevista dall'art. 3.5 delle CGA.

Concludeva, pertanto, per il rigetto del ricorso.

In sede di repliche, il ricorrente insisteva sulla fondatezza della domanda e contestava le argomentazioni dell'impresa. Sosteneva che l'indicizzazione dovesse incidere sull'intero assetto economico del contratto, comprese le fasce della franchigia scalare, in base a un'interpretazione complessiva delle condizioni contrattuali e al principio di buona fede. Evidenziava inoltre come l'interpretazione sostenuta dall'impresa avrebbe determinato una violazione del sinallagma contrattuale, incidendo sull'equilibrio economico tra prestazione e controprestazione. Inoltre, ribadiva la rimborsabilità della magnetoterapia, anche in ragione della sua natura terapeutica e del fatto che sarebbe già stata riconosciuta in un precedente sinistro. Quanto alla percentuale di invalidità, il ricorrente contestava che il 6% costituisse una definizione definitiva.

L'impresa, in sede di controrepliche, ribadiva come nella corrispondenza trasmessa dal ricorrente in corso di istruttoria non vi fosse alcun documento valutabile come reclamo e, pertanto, richiedeva la declaratoria di inammissibilità del ricorso.

Nel merito, con riferimento alla richiesta di rimborso delle spese sostenute per la magnetoterapia, confermava che l'art. 3.5 delle CGA prevedesse esclusivamente il rimborso per la fisiochinesiterapia e la mancata inclusione della magnetoterapia.

In ordine all'indicizzazione delle somme riportate nel contratto, in relazione alle fasce della franchigia scalare, confermava che l'art. 5.17 delle CGA facesse esclusivamente riferimento all'indicizzazione delle somme assicurate e del premio.

## **DIRITTO**

La controversia sottoposta alla cognizione del Collegio verte sulla pretesa del ricorrente all'ottenimento di un indennizzo da polizza infortuni in misura superiore a quella riconosciutagli dall'impresa e precisamente risultante da indicizzazione incidente anche sul calcolo delle soglie di franchigia scalare, oltre che comprensiva delle spese sostenute per magnetoterapia.



Rilievo preliminare assume l'eccezione pregiudiziale di inammissibilità del ricorso, sollevata da parte resistente e basata sull'art. 8, comma 1, del Decreto del Ministro delle Imprese e del Made in Italy 6 novembre 2024, n. 215 (di seguito "Decreto"), a mente del quale *"La presentazione del ricorso, a pena di inammissibilità, è preceduta dalla presentazione di un reclamo all'impresa o all'intermediario che si pronunciano entro il termine previsto dalle disposizioni in materia di reclami emanate in attuazione dell'articolo 7 del codice delle assicurazioni con regolamento ISVAP n. 24 del 19 maggio 2008"*. L'impresa contesta infatti che la seguente mail del 25 febbraio 2025, versata in atti dal ricorrente e da questi indicata quale reclamo, potesse integrare gli estremi di tale ultima fattispecie, contenendo esclusivamente contestazioni di natura tecnica.

L'eccezione non merita tuttavia accoglimento.

Giova infatti rammentare come, ai sensi dell'art. 1, comma 1, lett. i del Decreto, il reclamo sia *"una dichiarazione scritta di insoddisfazione della clientela, avente ad oggetto una prestazione o un servizio assicurativo o un comportamento relativi ad un contratto assicurativo, ricevuta da un'impresa o da un intermediario"*. Ebbene, il tenore della mail inviata dal ricorrente in data 25 febbraio 2025 contiene una precisa contestazione circa il criterio di calcolo dell'indennizzo, un puntuale riferimento a singole disposizioni delle CGA (art. 5.17) e soprattutto una specifica richiesta rivolta all'impresa; si tratta dunque di una inequivoca *"dichiarazione scritta di insoddisfazione"* che rende per l'appunto non accoglibile l'eccezione di parte resistente.

Tanto premesso e scorto dunque nella comunicazione del 25 febbraio 2005 il reclamo utilmente prodromico alla presentazione del ricorso introduttivo del presente procedimento, il Collegio rileva d'ufficio un parziale disallineamento contenutistico tra l'uno e l'altro atto, segnatamente in ordine alla pretesa del ricorrente volta ad ottenere una revisione maggiorativa dell'indennizzo, siccome inclusiva anche delle spese sostenute per il trattamento di magnetoterapia. Di tale voce di spesa aggiuntiva non si fa infatti parola nella citata mail del 25 febbraio 2025 (reclamo) bensì unicamente nella sezione del modulo di ricorso denominata *"Oggetto della controversia"*, senza peraltro ulteriore riproposizione nella distinta sezione *"Richieste all'Arbitro"*.

Come noto, ai sensi dell'art. 8, comma 3, del Decreto, il ricorso deve avere il medesimo oggetto del reclamo, fatta salva la possibilità di formulare una domanda di risarcimento del danno, purché conseguenza immediata e diretta del comportamento già evidenziato nel reclamo. Può, in proposito, utilmente richiamarsi anche l'orientamento dell'Arbitro Bancario Finanziario (ABF), la cui disciplina in materia di ammissibilità è analoga a quella di questo Arbitro. Ebbene, a giudizio dei Collegi ABF *"deve esservi coincidenza tra reclamo e ricorso con la ovvia conseguenza che il contenuto del reclamo fissa, sul piano fattuale, la causa petendi ed il petitum dell'atto introduttivo del procedimento"* (cfr. per tutti, Collegio ABF Milano, decisioni nn. 722/2016 e 22746/2019).

Quanto poi alla rilevabilità d'ufficio della discrasia tra reclamo e ricorso è ancora l'ABF ad aver chiarito come *"l'Arbitro possa rilevare d'ufficio la mancata corrispondenza tra reclamo e ricorso, atteso che la presentazione del reclamo costituisce condizione di procedibilità per il valido esperimento della procedura ABF. A tal riguardo questo Collegio interpreta il*



*concetto di ‘medesima questione’ in termini di ‘sostanziale simmetria’ tra ricorso e reclamo, nel senso che il ricorso va ritenuto ammissibile ‘solo se l’intermediario è stato posto preventivamente a conoscenza della lagnanza del cliente e quindi nella possibilità di risolvere bonariamente la questione insorta’ (cfr. decisione n. 8942/23)” (Collegio ABF Bari, n. 8281/2025).*

Restringendo dunque il perimetro della domanda di parte ricorrente alla sola richiesta rideterminazione dell’indennizzo dovutogli, siccome asseritamente da ricalcolare secondo indicizzazione, ivi comprese dunque le soglie di franchigia scalare, il Collegio ritiene come l’art. 5.17 delle CGA, pure invocato dal ricorrente a sostegno delle proprie doglianze, concerne esclusivamente somme assicurate e premio, mentre non anche le soglie della franchigia, destinate infatti a restare fisse. Solo per le prime due voci è infatti espressamente predicato un adeguamento secondo l’indice dei prezzi al consumo, peraltro delimitato attraverso il dispositivo contenuto nel comma 3 della medesima disposizione.

A questa stregua, il Collegio ritiene che la domanda di parte ricorrente non possa trovare accoglimento.

### **PER QUESTI MOTIVI**

Il Collegio non accoglie il ricorso.

La Presidente

Firmato digitalmente da  
CONCETTA BRESCIA MORRA