



IL COLLEGIO

composto da:

GIOVANNI STELLA	Presidente
ENRICO CAMILLERI	Membro scelto dall'IVASS
GIOVANNI MARIA BERTI DE MARINIS	Membro scelto dall'IVASS
FRANCESCO ALESSANDRO MAGNI	Componente designato dalle imprese di assicurazione
STEFANO CHERTI	Componente designato dai clienti consumatori

Relatore FRANCESCO ALESSANDRO MAGNI

Riunione del 14/05/2026

FATTO

Con ricorso all'Arbitro Assicurativo presentato in data 21 gennaio 2026 (e reclamo presentato il 7 ottobre 2025), il ricorrente, dichiaratosi responsabile del sinistro stradale avvenuto in data 1° luglio 2025, lamentava che l'impresa resistente (impresa che assicurava il suo veicolo all'epoca del sinistro) avrebbe ignorato le sue segnalazioni e non avrebbe trasmesso all'impresa gestionaria del sinistro le comunicazioni con cui egli contestava l'importo del risarcimento liquidato al danneggiato, ai sensi dell'art. 149 CAP, dall'impresa gestionaria del sinistro. Secondo il ricorrente, il risarcimento sarebbe stato determinato in modo sproporzionato a causa di una perizia errata e incompatibile con le risultanze del verbale di accertamento del sinistro redatto dalle Autorità intervenute sul luogo del sinistro e del mancato intervento a sua tutela dell'impresa resistente.

Nelle controdeduzioni l'impresa resistente affermava che si trattava di un sinistro gestito secondo la procedura di risarcimento diretto, con pacifica assunzione di responsabilità del ricorrente, ricordando che, ai sensi dell'art. 149 CAP e della Convenzione tra gli Assicuratori per il Risarcimento Diretto (nel seguito, "CARD"), la gestione del danno era stata effettuata



dall'impresa del danneggiato, che aveva assunto il ruolo di gestionaria in nome e per conto dell'impresa del responsabile, odierna resistente (debitrice). L'impresa faceva, inoltre, presente che, in qualità di impresa "debitrice", non aveva avuto alcuna competenza gestionale, se non quella di inoltrare all'impresa gestionaria eventuali richieste a lei pervenute, compito che l'impresa confermava di aver adempiuto, asserendo di aver inoltrato alla gestionaria anche la comunicazione inviata dal ricorrente in data 9 luglio 2025. L'impresa, in ogni caso, evidenziava che le contestazioni relative ai criteri di quantificazione del danno sono di esclusiva competenza dell'impresa gestionaria, alla quale il ricorrente si sarebbe già rivolto direttamente. Infine, ribadiva di aver sempre fornito assistenza al ricorrente a fronte delle sue richieste e comunicazioni.

Nelle repliche, il ricorrente affermava che la CARD non solleva l'impresa debitrice dall'obbligo di tutelare il proprio assicurato quando emergano anomalie "macroscopiche" nella gestione del sinistro da parte dell'impresa gestionaria, in particolare in presenza di segnalazioni di frode e di accertamenti istruttori non eseguiti con la dovuta diligenza. Il ricorrente sosteneva inoltre che l'inerzia dimostrata dall'impresa debitrice configurerebbe una violazione dei doveri di diligenza e correttezza verso l'assicurato e chiedeva altresì una rivalutazione della congruità della perizia.

Nelle controrepliche, l'impresa contestava quanto *ex adverso* sostenuto, affermando nuovamente che l'impresa debitrice non può in alcun modo interferire con la gestione del danno da parte dell'impresa gestionaria, pena la violazione dei principi di delega a fondamento della procedura di risarcimento diretto prevista dall'art. 149 del CAP e ribadiva di aver tempestivamente inoltrato all'impresa gestionaria le perplessità sollevate dal ricorrente sulla quantificazione del danno, sottolineando come lo stesso ricorrente avesse interloquito più volte direttamente con quest'ultima, la quale aveva perciò sicuramente recepito le sue segnalazioni. Infine, l'impresa resistente rilevava che il ricorso all'AAS, avendo ad oggetto l'accertamento della correttezza della perizia, nonché la rideterminazione del *quantum* liquidato, doveva essere dichiarato inammissibile ai sensi dell'art. 11, comma 8, del Decreto del Ministro delle Imprese e del *Made in Italy*, 6 novembre 2024, n. 215 (nel seguito, "Decreto AAS"), in quanto presuppone accertamenti istruttori che l'Arbitro Assicurativo non può compiere.

Il ricorrente dunque chiedeva: *"1. L'accertamento della condotta negligente di [la Compagnia resistente] per non aver fornito tutela e riscontro ai reclami, permettendo una liquidazione basata su presupposti falsi. 2. La rivalutazione del danno reale (pari a circa €300/600) sulla base della documentazione allegata (foto sul posto e preventivi) e del verbale delle Autorità. 3. La verifica della validità della 'seconda perizia' emessa da [la diversa Compagnia che ha gestito il sinistro], risultata priva di protocollo certo e prodotta tardivamente per occultare le incongruenze della prima. 4. La rideterminazione dell'importo corretto del sinistro al fine di consentire allo scrivente l'esercizio del riscatto tramite procedura CONSAP, annullando il declassamento alla 3ª classe di merito".*

L'impresa chiedeva il rigetto del ricorso perché infondato per i motivi indicati nelle controdeduzioni e nelle controrepliche.



DIRITTO

Per una completa intelligenza della controversia, occorre ricordare che la procedura di risarcimento diretto dei danni da sinistri stradali è disciplinata dagli artt. 149 e 150 del CAP e dal D.P.R. 18 luglio 2006, n. 254 nonché dalla Convenzione tra Assicuratori per il Risarcimento Diretto (cd. "CARD"), adottata ai sensi dell'art. 13 del citato D.P.R. Più nel dettaglio, ai sensi dell'art. 149, comma 1 del CAP, *"in caso di sinistro tra due veicoli a motore identificati ed assicurati per la responsabilità civile obbligatoria, dal quale siano derivati danni ai veicoli coinvolti o lesioni di lieve entità al conducente non responsabile, i danneggiati devono rivolgere la richiesta di risarcimento alla propria impresa di assicurazione"* e ai sensi dell'art. 149, comma 3 del CAP, *"L'impresa, a seguito della presentazione della richiesta di risarcimento diretto, è obbligata a provvedere alla liquidazione dei danni per conto dell'impresa di assicurazione del veicolo responsabile, ferma la successiva regolazione dei rapporti fra le imprese medesime"*.

L'art. 150 del CAP demanda poi a un *"decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro dello sviluppo economico"* il compito di dettagliare la disciplina del risarcimento diretto, per cui è stato emanato il D.P.R. n. 254/2006 che ha previsto che *"La disciplina del risarcimento diretto si applica in tutte le ipotesi di danni al veicolo e di lesioni di lieve entità al conducente (...)"* (art. 3, D.P.R. n. 254/2006); che *"Il danneggiato che si ritiene non responsabile, in tutto o in parte, del sinistro rivolge la richiesta di risarcimento all'impresa che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato"* (art. 5, comma 1, D.P.R. n. 254/2006); e che *"L'impresa che ha ricevuto la richiesta ne dà immediata comunicazione all'impresa dell'assicurato ritenuto in tutto o in parte responsabile del sinistro, fornendo le sole informazioni necessarie per la verifica della copertura assicurativa e per l'accertamento delle modalità di accadimento del sinistro"* (art. 5, comma 3, D.P.R. n. 254/2006).

Per consentire il funzionamento del sistema, alle imprese di assicurazione operanti in Italia nel ramo R.C. Auto è imposto l'obbligo di stipulare *"fra loro una convenzione ai fini della regolazione dei rapporti organizzativi ed economici per la gestione del risarcimento diretto"* (art. 13), vale a dire la CARD la quale ha attuato un sistema di mandati reciproci (efficaci sul piano sia sostanziale sia processuale) per la gestione dei sinistri, con l'obbligo in capo a tutte le imprese di ricorrere senza eccezioni alla disciplina di risarcimento diretto, ove applicabile.

Nell'odierna vicenda, l'impresa di assicurazione resistente ha svolto il ruolo di 'debitrice', sicché, una volta appurata l'esistenza del sinistro e della copertura, ogni valutazione in ordine al *quantum* risarcitorio è stata svolta, in autonomia, dall'impresa 'gestionaria', dovendo la "debitrice" astenersi dalla trattazione del sinistro, come previsto dalla convenzione CARD (obbligo di astensione che è stato ritenuto valido dalla giurisprudenza di merito: *ex multis* App. Milano, 25 novembre 2022, n. 3746; Trib. Cassino, 16 gennaio 2024, n. 65).

Il ricorrente, che non contesta la propria responsabilità per i danni provocati all'altro veicolo nell'incidente stradale, ha tuttavia sostenuto che la resistente, quale impresa "debitrice", avrebbe negligenemente adempiuto i doveri di assistenza e tutela nella trattazione del sinistro da parte dell'impresa di assicurazione "gestionaria" del sinistro, venendo così meno



agli obblighi diligenza e correttezza che era tenuta ad osservare nei confronti del proprio assicurato.

L'impresa di assicurazione ha sostenuto di aver sempre fornito al ricorrente adeguata assistenza e i necessari chiarimenti, anche in seguito alle segnalazioni da quest'ultimo presentate. Con riferimento alle contestazioni circa il mancato riscontro ai reclami e segnalazioni trasmesse dal ricorrente durante la trattazione del sinistro, l'impresa ha sostenuto di aver riscontrato tempestivamente tutte le comunicazioni ricevute dal ricorrente, confermando di aver inoltrato all'impresa gestionaria anche la comunicazione del 9 luglio 2025, con la quale il ricorrente, oltre a confermare la propria responsabilità nella causazione del sinistro, ha, per la prima volta, manifestato perplessità in merito alle modalità di gestione del sinistro da parte dell'impresa del danneggiato, nonché all'entità dei danni riportati dal veicolo del danneggiato.

Così ricostruita la vicenda, il Collegio osserva innanzitutto che le doglianze del ricorrente relative alla non corretta trattazione del sinistro ed alla sproporzionata liquidazione dei danni subiti dal danneggiato, in quanto attività di competenza esclusiva dell'impresa gestionaria, non possono essere rivolte nei confronti dell'impresa debitrice, la quale, secondo quanto previsto dalla convenzione CARD, è anzi obbligata ad astenersi dalla trattazione del sinistro.

Quanto alla contestazione del ricorrente nei confronti della propria impresa di assicurazione per non aver trasmesso all'impresa gestionaria del sinistro le comunicazioni con cui egli contestava l'importo del risarcimento liquidato al danneggiato, si osserva che è agli atti la copia della comunicazione che l'impresa convenuta avrebbe trasmesso, in data 10 luglio 2025, all'impresa gestionaria, al fine di renderla edotta della comunicazione del ricorrente del 9 luglio 2025. Al riguardo si rileva che non è stata fornita la prova dell'effettiva trasmissione della comunicazione all'impresa gestionaria nè l'impresa convenuta ha allegato prova della trasmissione di ulteriori riscontri forniti direttamente al ricorrente successivamente alla comunicazione del 9 luglio 2025, ma dalla documentazione allegata dallo stesso ricorrente, emerge che questi ha trasmesso le proprie contestazioni direttamente all'impresa gestionaria a partire dal 12 settembre 2025.

Rileva il Collegio che non è dubitabile che l'impresa debitrice, in ossequio ai principi di correttezza e buona fede nell'esecuzione del contratto ai sensi degli artt. 1175 e 1375 cod. civ., sia obbligata a trasmettere all'impresa gestionaria tutte le informazioni e i documenti ricevuti dall'assicurato e che possano influire sulla trattazione del sinistro, senza che ciò implichi un'ingerenza nella trattazione del sinistro da parte dell'impresa gestionaria e non potendo assumere nei confronti del proprio assicurato alcuna responsabilità per le decisioni assunte dalla debitrice. Tuttavia, nella fattispecie concreta, anche a voler ritenere che l'impresa debitrice non abbia trasmesso all'impresa gestionaria la comunicazione dell'assicurato del 9 luglio 2025, lo scopo di rendere edotta quest'ultima dei rilievi circa i danni subiti dal veicolo di controparte, è stato comunque raggiunto per iniziativa del ricorrente stesso, per cui la doglianza nei confronti dell'impresa debitrice non è fondata e il ricorso non può trovare accoglimento.



Arbitro Assicurativo
Risoluzione Stragiudiziale Controversie

Decisione N. 543 del 23 giugno 2026

PER QUESTI MOTIVI

Il Collegio non accoglie il ricorso.

Il Presidente

Firmato digitalmente da
GIOVANNI STELLA