



IL COLLEGIO

composto da:

CONCETTA BRESCIA MORRA	Presidente
ENRICO CAMILLERI	Membro scelto da IVASS
NICOLA SOLDATI	Membro scelto da IVASS
FRANCESCO ALESSANDRO MAGNI	Componente designato dalle imprese di assicurazione
STEFANO CHERTI	Componente designato dai clienti consumatori

Relatore ENRICO CAMILLERI

Riunione dell'11/06/2026

FATTO

Con ricorso all'Arbitro Assicurativo del 28 gennaio 2026 (e reclamo presentato il 25 maggio 2025), il ricorrente conveniva l'impresa e l'intermediario resistenti per contestare la gestione di un sinistro, in quanto ritenuta superficiale, e il conseguente peggioramento della classe di merito ad egli assegnata, che si sarebbe tradotta nel pagamento di un premio raddoppiato. Chiedeva pertanto la derubricazione del sinistro e il ripristino della sua classe di merito.

In data 27 febbraio 2026, la Presidente dell'Arbitro assicurativo dichiarava l'inammissibilità del ricorso presentato nei confronti dell'intermediario per mancata presentazione del preventivo reclamo nei suoi confronti.

L'impresa non si costituiva nei termini.



In data 15 aprile 2026, scaduti i termini per il deposito delle controdeduzioni (che cadevano il 7 aprile 2026) l'impresa trasmetteva comunque una propria nota, con la quale deduceva preliminarmente di essere stata indotta in errore dalla forma del provvedimento di inammissibilità del ricorso nei confronti dell'intermediario, ritenendo che lo stesso fosse riferibile al procedimento nella sua interezza. Rilevava, poi, il proprio difetto di legittimazione passiva, essendo il ricorrente assicurato con altra impresa ed essendo stato il sinistro, derivante dalla circolazione dei veicoli, gestito con procedura di risarcimento diretto. Infine, eccipeva l'inammissibilità del ricorso per:

- mancata proposizione del reclamo, perché la comunicazione del ricorrente all'impresa del 28 agosto 2025 non sarebbe qualificabile come dichiarazione scritta di insoddisfazione;
- mancanza di documentazione ed elementi essenziali.

DIRITTO

La controversia sottoposta alla cognizione del Collegio verte sulla pretesa del ricorrente volta ad ottenere la derubricazione di un sinistro stradale ed il conseguente ripristino della classe di merito, a suo giudizio imputabili a una non opportuna gestione (del sinistro) da parte dell'impresa.

Rilevata la mancata costituzione dell'impresa, il Collegio nota come dalla documentazione agli atti emerga nondimeno la carenza della legittimazione attiva del ricorrente nonché, di riflesso, il difetto di quella passiva dell'impresa convenuta.

Nel caso di specie il ricorrente domanda infatti la derubricazione del sinistro R.C. Auto del quale gli è stata attribuita la responsabilità e il ripristino della classe di merito originaria, ma rivolgendosi non all'impresa con la quale intrattiene il rapporto di copertura R.C. Auto, bensì all'impresa del soggetto danneggiato, la quale ha sì provveduto alla gestione del sinistro e liquidazione del danno in favore appunto del danneggiato (proprio assicurato) ma in ossequio al disposto dell'art 149 del D. Lgs., 7 settembre 2005, n. 209 (c.d. Codice delle Assicurazioni Private, d'ora in poi riferito come CAP).

La disciplina del risarcimento diretto trova i propri fondamenti normativi negli artt. 149 e 150 CAP, nonché completamento nella Convenzione tra Assicuratori per il Risarcimento Diretto (CARD), adottata ai sensi dell'art. 13 del D.P.R., 18 luglio 2006, n. 254. Il CAP, dopo aver posto la regola generale per la quale "Il danneggiato per sinistro causato dalla circolazione di un veicolo o di un natante, per i quali vi è obbligo di assicurazione, ha azione diretta per il risarcimento del danno nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile, entro i limiti delle somme per le quali è stata stipulata l'assicurazione" (art. 144, comma 1, CAP), stabilisce che "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" (art. 149, comma 1, CAP).

In base a tale disposizione, il danneggiato è dunque, in sede stragiudiziale, vincolato a rivolgere le istanze risarcitorie nei riguardi della propria impresa di assicurazione, potendo poi, in sede di tutela giurisdizionale, optare tra un'azione ancora rivolta verso quest'ultima ovvero indirizzata nei riguardi della impresa di assicurazione del danneggiante. Non



altrettanto, tuttavia, vale per il danneggiante, il quale non può vantare pretese di sorta nei confronti dell'impresa assicuratrice altrui, rispetto alla quale egli (danneggiante) è e rimane terzo.

Nel caso di specie, la domanda del ricorrente è stata rivolta giusto nei confronti dell'impresa del soggetto danneggiato (ossia del proprietario del veicolo di controparte), il quale ha operato in qualità di 'gestionaria' dell'impresa del danneggiante/ricorrente, senza comunque avere con quest'ultimo rapporti contrattuali di sorta, per lo meno limitatamente al sinistro oggetto del ricorso, e rispetto alla quale il ricorrente non può dirsi terzo danneggiato, titolare di azione diretta.

Questa premessa mette chiaramente a nudo la segnalata carenza di legittimazione attiva del ricorrente e, specularmente, il difetto di legittimazione passiva della impresa convenuta. Legittimati a presentare ricorso all'Arbitro Assicurativo sono infatti i soggetti rientranti nella categoria di "clientela" (art. 8, comma 4, Decreto del Ministro delle Imprese e del *Made in Italy*, 6 novembre 2024, n. 215), vale a dire "qualsiasi soggetto, diverso da chi svolge in via professionale attività assicurativa o di intermediazione nei settori assicurativo, previdenziale, bancario e finanziario se la controversia attiene a questioni inerenti a detta attività, che ha o ha avuto con un'impresa o un intermediario un rapporto contrattuale avente ad oggetto prestazioni o servizi assicurativi o al quale la legge riconosce azione diretta nei confronti dell'impresa, o che ha comunque titolo a ricevere prestazioni assicurative".

Nel caso di specie, invece, il ricorrente non deduce di avere un rapporto contrattuale con la resistente, non agisce quale danneggiato titolare di azione diretta nei confronti dell'impresa (vieppiù considerato che non domanda un risarcimento, né allega di avere "comunque titolo a ricevere prestazioni assicurative", tenuto anche conto che competente alla eventuale rettifica dell'Attestato di Rischio, per l'indicazione di una diversa classe di merito, sarebbe comunque l'impresa con cui il ricorrente è assicurato, ai sensi dell'art. 134 CAP e della normativa secondaria emanata dall'IVASS).

Il rilievo officioso della questione pregiudiziale di merito concernente la legittimazione attiva del ricorrente implica dunque la non accoglibilità del ricorso.

PER QUESTI MOTIVI

Il Collegio non accoglie il ricorso.

La Presidente

Firmato digitalmente da
CONCETTA BRESCIA MORRA