



IL COLLEGIO

composto da:

CONCETTA BRESCIA MORRA	Presidente
GIOVANNI STELLA	Membro scelto dall'IVASS
MARIA ANNUNZIATA ASTONE	Membro scelta dall'IVASS
GIOVANNI SCHIAVONE	Componente designato dalle imprese di assicurazione
FRANCESCO ZAMPINO	Componente designato dai clienti consumatori

Relatore MARIA ANNUNZIATA ASTONE

Riunione del 04/06/2026

FATTO

Con ricorso pervenuto in data 29 gennaio 2026 (e reclamo del 2 gennaio 2026), il ricorrente ha adito l'Arbitro Assicurativo, lamentando l'illegittimità della riattivazione unilaterale della propria polizza R.C. Auto.

Il ricorrente espone di aver stipulato con l'impresa un contratto di assicurazione per la copertura del proprio motociclo in data 27 giugno 2024, con previsione della facoltà del contraente di sospendere l'operatività della copertura assicurativa "fino a tre volte". Sulla base di tale previsione, egli dichiara di aver sospeso l'operatività della polizza per un primo periodo decorrente dal 7 novembre 2024 al 4 giugno 2025 e di aver richiesto una seconda sospensione in data 26 settembre 2025.

Il ricorrente riferisce che, in data 30 dicembre 2025 — data così rettificata nelle successive repliche rispetto a quanto originariamente indicato nel ricorso, ossia il 30 novembre 2024 —



l'impresa provvedeva, in assenza di una sua specifica richiesta o autorizzazione, alla riattivazione automatica della polizza, fissando una nuova scadenza contrattuale al 29 aprile 2026. A giustificazione di tale operazione, l'agente di riferimento adduceva l'esistenza di non meglio precisate "disposizioni europee", che non consentivano alla sospensione di superare i dieci mesi nell'annualità assicurativa.

Il ricorrente riferisce altresì di aver presentato formale reclamo all'impresa in data 2 gennaio 2026, ricevendo riscontro il 13 gennaio 2026, con il quale l'impresa si limitava a precisare che, in caso di sospensione, la scadenza della polizza sarebbe slittata per un numero di giorni corrispondente al periodo di sospensione. Nonostante tale risposta, il ricorrente contesta l'impossibilità di annullare il certificato assicurativo illegittimamente emesso, adducendo l'impresa limitazioni del proprio sistema informatico.

A fondamento delle proprie pretese, il ricorrente deduce: 1) l'illegittimità della riattivazione unilaterale della polizza, per assenza di consenso e di base contrattuale espressa; 2) l'erroneità del calcolo effettuato dall'impresa, che avrebbe trasformato il limite di sospensione annuale in un "limite cumulativo sull'intero contratto"; 3) la mancata informazione, al momento della stipula, circa l'esistenza di un limite massimo di sospensione di dieci mesi per annualità; 4) l'inidoneità delle appendici di aggiornamento datate 4 giugno 2025 e 26 settembre 2025 a supplire alla carenza informativa originaria, in quanto predisposte unilateralmente e intervenute successivamente alla conclusione del contratto.

Costituitasi, l'impresa eccepisce in via preliminare l'inammissibilità del ricorso per difformità rispetto all'oggetto del reclamo, ai sensi dell'art. 8, comma 3, del Decreto del Ministero delle Imprese e del *Made in Italy*, 6 novembre 2024, n. 215 (di seguito, "Decreto").

Nel merito, l'impresa contesta la ricostruzione del ricorrente, evidenziando che la riattivazione del 30 dicembre 2025 non era frutto di una scelta discrezionale, bensì la conseguenza necessaria e vincolata del superamento del limite massimo di sospensione di dieci mesi cumulativi introdotto dal Decreto Legislativo, 22 novembre 2023, n. 184 (di seguito, "D. Lgs. 184/2023").

L'impresa precisa che la polizza era risultata attiva per trecentosette giorni e sospesa per complessivi trecentoquattro giorni, corrispondenti ai dieci mesi previsti dalla normativa e che tutti i periodi di sospensione ricadevano nella medesima annualità assicurativa prorogata. L'impresa deduce altresì di aver adempiuto agli obblighi informativi mediante la consegna di apposite appendici di aggiornamento datate 4 giugno 2025 e 26 settembre 2025, nelle quali veniva esplicitato il nuovo limite normativo.

Il ricorrente replica in data 25 marzo 2026, ribadendo le proprie doglianze e insistendo, in particolare, sulla distinzione tra annualità assicurativa originaria e annualità contrattuale prorogata, nonché sull'inidoneità delle appendici unilaterali a modificare le condizioni contrattuali pattuite.

L'impresa deposita controrepliche in data 2 aprile 2026, confermando la correttezza del proprio operato e contestando l'assenza di qualsiasi danno documentato in capo al ricorrente.



Il ricorrente chiede all'Arbitro Assicurativo di accertare e dichiarare l'illegittimità della riattivazione unilaterale della polizza e l'erroneità del calcolo operato dall'impresa; disporre l'annullamento del certificato assicurativo emesso in data 30 dicembre 2025; ordinare il ripristino delle condizioni contrattuali originarie, con corretta ricostruzione della scadenza sulla base dei periodi di effettiva sospensione; riconoscere ogni altro provvedimento ritenuto equo e conforme alla normativa vigente; e, nella denegata ipotesi in cui la decisione fosse intervenuta dopo la scadenza contrattuale del 29 aprile 2026, disporre — laddove il contratto fosse stato rinnovato — il rimborso integrale delle spese sostenute per l'attivazione e il mantenimento della copertura assicurativa.

L'impresa chiede la declaratoria di inammissibilità del ricorso e, in subordine, il suo integrale rigetto.

DIRITTO

La controversia in oggetto trae origine dalla contestazione relativa alla riattivazione unilaterale della polizza R.C. Auto, che, secondo il ricorrente, è illegittima.

L'impresa, nel costituirsi in giudizio, oltre a contestare nel merito le pretese del ricorrente, solleva la questione della mancata corrispondenza tra reclamo e ricorso.

Il Collegio, pertanto, ritiene di dover esaminare preliminarmente l'eccezione di inammissibilità sollevata dall'impresa resistente, fondata sulla presunta assenza di corrispondenza tra oggetto del reclamo e ricorso.

Ai sensi dell'art. 8, comma 1, del Decreto, la proposizione del ricorso è subordinata alla previa presentazione di un reclamo, inteso – ai sensi dell'art. 1, comma 1, lett. i), del Decreto – quale “dichiarazione scritta di insoddisfazione avente a oggetto una prestazione o un servizio assicurativo o un comportamento relativi a un contratto assicurativo, ricevuta da una impresa o da un intermediario”.

Dalla documentazione in atti emerge, sotto il profilo sostanziale, una perfetta simmetria tra reclamo e ricorso, accomunati da una sostanziale coincidenza della questione dedotta, da cui risulta che l'impresa è stata posta preventivamente a conoscenza delle richieste del ricorrente e della sua disponibilità a risolvere bonariamente la questione insorta. In tale prospettiva, il reclamo presentato dal ricorrente in data 2 gennaio 2026 aveva ad oggetto la contestazione della riattivazione non richiesta della polizza e le sue conseguenze sulla scadenza contrattuale: si tratta del medesimo nucleo fattuale e giuridico attorno al quale ruotano le domande del ricorso. La richiesta di accertamento dell'illegittimità della riattivazione, l'annullamento del certificato assicurativo conseguente e il ripristino delle originarie condizioni contrattuali rappresentano sviluppi logicamente connessi e consequenziali rispetto alla doglianza originariamente formulata nel reclamo, non domande nuove e autonome. Ne consegue, quindi, che il reclamo presenta gli estremi richiesti ai sensi dell'art. 1, comma 1, lett. i), del Decreto e soddisfa il requisito previsto dall'art. 8, comma 1, del medesimo Decreto, quale condizione di procedibilità del ricorso.

Pertanto, l'eccezione preliminare sollevata dall'impresa resistente deve essere respinta.



Sul piano del merito, va evidenziato che la questione centrale sottoposta all'attenzione di questo Arbitro attiene alla corretta interpretazione del sintagma "rispetto all'annualità", contenuto nell'art. 122-*bis*, comma 2, CAP, che disciplina la durata massima della sospensione della polizza R.C. Auto.

La norma, introdotta dal D. Lgs. 184/2023, stabilisce che la sospensione "non può avere una durata superiore a dieci mesi, rispetto all'annualità". Appare necessario, quindi, individuare il concetto di annualità rilevante nell'ambito di tale contratto assicurativo.

Secondo l'art. 1899 cod. civ., l'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso. L'art. 170-*bis* CAP specifica, inoltre, che "il contratto di assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti ha durata annuale o, su richiesta dell'assicurato, di anno più frazione, si risolve automaticamente alla sua scadenza naturale e non può essere tacitamente rinnovato, in deroga all'articolo 1899, primo e secondo comma, del codice civile".

In sostanza, il termine "annualità" nell'ambito assicurativo, e in particolare nella R.C. Auto, è strettamente legato al periodo di rischio coperto a fronte del pagamento di un premio annuale. L'art. 170-*bis* CAP, abolendo il tacito rinnovo, ha rafforzato la natura intrinsecamente annuale del contratto assicurativo, inteso come un blocco unitario di copertura della durata di dodici mesi effettivi.

Il ricorrente propone un'interpretazione diversa del concetto di "annualità", sostenendo che i periodi di sospensione da lui fruiti ricadano in due distinte annualità, senza che in nessuna delle due sia stato superato il limite di legge. L'impresa, al contrario, sostiene una nozione di "annualità assicurativa effettiva", la cui scadenza viene prorogata per effetto della sospensione stessa, con conseguente cumulo dei periodi di inoperatività della garanzia.

Questo Collegio ritiene che l'interpretazione fornita dall'impresa sia giuridicamente corretta e coerente con i principi e le regole che governano il contratto di assicurazione.

In particolare, nel contratto di assicurazione, la sospensione della garanzia congela gli effetti principali del sinallagma: l'assicuratore non è tenuto alla copertura del rischio e il contraente, di riflesso, vede il periodo di copertura non goduto "accantonato" per il futuro. Ne consegue, come logica e diretta conseguenza, che la durata del contratto si proroga per un periodo esattamente pari a quello della sospensione. La scadenza originaria del contratto viene quindi traslata in avanti.

Questo principio è connaturato alla struttura del contratto di assicurazione a tempo ed è stato correttamente applicato dall'impresa. Il legislatore del 2023, nel recepire la Direttiva UE 2021/2118, ha inteso bilanciare la flessibilità per l'assicurato con l'interesse pubblico a limitare i periodi in cui un veicolo è sottratto all'obbligo assicurativo. L'"annualità" è, dunque, il periodo di vigenza del contratto, che inizia a decorrere con l'attivazione della polizza e il cui termine finale viene prorogato per un tempo pari alla durata delle sospensioni. Ne deriva che tutti i periodi di sospensione si sommano all'interno della medesima e prorogata annualità assicurativa.



Nel caso di specie, il ricorrente ha fruito di un primo periodo di sospensione di duecentonove giorni e di un secondo periodo di sospensione di novantacinque giorni. Il totale cumulato di trecentoquattro giorni è pari al limite massimo di dieci mesi. Al raggiungimento di tale limite legale, la riattivazione della polizza non è stata un atto “unilaterale” e arbitrario dell’impresa, ma un atto dovuto, considerato che l’art. 122-*bis* CAP impone la riattivazione della copertura al raggiungimento di tale soglia.

Neppure assume rilevanza la doglianza del ricorrente secondo cui egli non sarebbe stato informato del limite di sospensione in sede di stipula.

L’art. 122-*bis* CAP è entrato in vigore il 23 dicembre 2023, prima della stipula del contratto, avvenuta il 27 giugno 2024. L’impresa ha fornito prova documentale di aver adempiuto al proprio obbligo informativo in maniera puntuale e trasparente. In particolare, risultano agli atti due appendici di “variazione/sospensione del rischio” datate 7 novembre 2024 e 26 settembre 2025, recanti la firma elettronica del ricorrente, nei quali si dà espressamente conto dell’aggiornamento normativo e del limite di durata massima della sospensione di dieci mesi per annualità assicurativa.

In conclusione, questo Collegio ritiene che il ricorso non meriti accoglimento, considerato che la riattivazione della polizza è stata una conseguenza automatica e necessitata dal raggiungimento del limite legale di sospensione.

PER QUESTI MOTIVI

Il Collegio non accoglie il ricorso.

La Presidente

Firmato digitalmente da
CONCETTA BRESCIA MORRA