



IL COLLEGIO

composto da:

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

Relatore GIOVANNI STELLA

Riunione del 04/06/2026

FATTO

Con ricorso del 27 gennaio 2026 (preceduto da reclamo del 27 gennaio 2025) la ricorrente, tramite un procuratore, esponeva di aver stipulato con l'impresa resistente, in data 8 luglio 2024, una polizza RC Auto, con garanzia accessoria furto e incendio, relativa alla propria autovettura. In data 23 ottobre 2024 il suo veicolo, in sosta su pubblica via, era oggetto di furto. Per mero errore, dovuto alla scarsa conoscenza della toponomastica locale, nella denuncia di furto indicava una via diversa da quella effettiva.

In data 24 ottobre 2024, la ricorrente presentava richiesta di indennizzo all'impresa, respinta da quest'ultima per incongruenza tra il luogo indicato in denuncia e i dati di geolocalizzazione del veicolo. L'assicurata proponeva reclamo all'impresa chiarendo che il furto era avvenuto nella via risultante dai dati satellitari del veicolo, e rappresentando che il veicolo era stato ritrovato dall'Autorità Giudiziaria proprio a seguito della denuncia (il 25



ottobre 2024) privo di numerose componenti e con danni alla carrozzeria, per un ammontare di riparazioni stimato in euro 25.423,90 oltre IVA.

L'impresa, con successivo diniego del 3 febbraio 2025, ribadiva l'incongruenza relativa alla denuncia e adduceva, quale ulteriore motivazione di rifiuto dell'indennizzo, la mancata produzione delle fatture di acquisto delle parti sostituite.

La ricorrente nell'atto introduttivo del procedimento osservava che l'errore nell'indicazione del luogo del furto non sarebbe idoneo ad incidere sulla fondatezza della domanda risarcitoria, anche alla luce dell'accertamento da parte dell'Autorità; osservava, inoltre, che l'evento dannoso sarebbe qualificabile come un "*furto totale*" dell'autovettura per il cui risarcimento, secondo le condizioni di polizza, non era richiesta la produzione di alcuna fattura. Esponeva che proprio il primo diniego di indennizzo l'aveva indotta ad acquistare le componenti di ricambio dell'auto da privati senza documentazione fiscale, al fine di contenere il pregiudizio economico. Sosteneva, infine, che la *ratio* della clausola contrattuale che richiede l'esibizione di fatture sarebbe quella di prevenire abusi, mentre nel caso di specie il danno risulterebbe accertato da atti ufficiali dell'Autorità.

La ricorrente con le conclusioni chiedeva all'Arbitro Assicurativo di "*dichiarare dovuto il risarcimento del danno subito, in favore della ricorrente per la somma preventivata di € 25.423,90, oltre IVA o per quella inferiore ritenuta di giustizia*".

Con le controdeduzioni l'impresa, dopo avere ricostruito lo svolgimento dei fatti e le ragioni del diniego dell'indennizzo in fase di reclamo, in diritto eccepiva in via pregiudiziale l'inammissibilità del ricorso per mancata presentazione di un reclamo formale, rilevando che l'unico atto antecedente all'attuale procedimento sarebbe una costituzione in mora da parte dell'assicurata del 27 gennaio 2025 (atto non qualificabile come reclamo ai sensi dell'art. 8, comma 1, del Decreto delle Imprese e del *Made in Italy* 6 novembre 2024, n. 215, di seguito "*Decreto*", e del Regolamento ISVAP n. 24 del 19 maggio 2008). Nel merito deduceva l'irrelevanza della qualificazione iniziale del sinistro come "*furto totale*", trattandosi invece di un "*furto parziale*", con conseguente applicazione delle relative clausole contrattuali, essendo il bene stato rinvenuto con delle parti mancanti e comunque danneggiato. Contestava la fondatezza della pretesa della ricorrente, non avendo quest'ultima assolto agli adempimenti contrattualmente previsti (cfr. Sezione 12, Capitolo 2, del Set Informativo), consistenti nell'obbligo di esibizione delle fatture a dimostrazione del danno di cui chiedeva il rimborso.

Con la memoria di replica la ricorrente, con riferimento all'eccezione di inammissibilità per presunta mancanza di un preventivo reclamo, evidenziava che già in data 24 ottobre 2024 aveva presentato una richiesta di apertura del sinistro respinta dall'assicurazione, e che la successiva comunicazione aveva proprio la funzione di sollecitare una rivalutazione della posizione. Nel merito contestava la qualificazione del sinistro come "*furto parziale*" richiamando le ragioni esposte nel ricorso. In via subordinata, osservava che anche nell'ipotesi di "*furto parziale*" l'obbligo di produrre fatture sarebbe subordinato a una specifica richiesta dell'impresa, non formulata nella fase iniziale della gestione del sinistro, in quanto il primo rigetto si fondava esclusivamente sulla contestazione relativa all'incongruenza del luogo del furto.



In sede di controrepliche l'impresa ribadiva l'eccezione di inammissibilità del ricorso, evidenziando fra l'altro la distinzione funzionale fra la costituzione in mora (comunicazione dell'assicurata del 27 gennaio 2025) e il reclamo ai sensi dell'art. 8 del Decreto. Nel merito, sottolineava che la ricorrente non aveva fornito documentazione fiscale idonea a dimostrare l'entità economica del danno, fondando la propria pretesa esclusivamente su un preventivo e sulla dichiarata effettuazione di riparazioni in economia con acquisto di pezzi da privati senza giustificativi di spesa (del resto, sempre secondo l'impresa, il verbale di rinvenimento del veicolo redatto dalla Polizia Giudiziaria provverebbe unicamente l'esistenza del danno, ma non la sua quantificazione economica).

DIRITTO

Nel caso sottoposto alla decisione del Collegio, la ricorrente ha stipulato una polizza RC Auto con garanzia accessoria *“furto e incendio”*. In questa sede domanda il risarcimento dei danni patiti in conseguenza del furto della propria autovettura, per la somma di *“€ 25.423,90, oltre IVA o per quella inferiore ritenuta di giustizia”*.

L'impresa eccepisce l'inammissibilità del ricorso ai sensi dell'art. 8, comma 1, del Decreto, in quanto proposto senza la presentazione di un preventivo reclamo. In particolare, secondo l'impresa la comunicazione ricevuta il 27 gennaio 2025, indicata dalla ricorrente come reclamo, non sarebbe qualificabile come tale, in quanto mera *“costituzione in mora”* inviata dal legale dell'assicurata all'impresa con la finalità di preannunciare un'azione giudiziaria, e non di sollecitare la gestione di una doglianza secondo le procedure interne previste per i reclami.

L'eccezione dell'impresa resistente non appare fondata.

In base all'art. 1, comma 1, lett. i), del Decreto il reclamo è *“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”* (cfr. anche art. 8, comma 1, dello stesso Decreto).

Il Collegio osserva che nella suddetta lettera inviata il 27 gennaio 2025 (avente oggetto il sinistro del 23 ottobre 2024 oggetto dell'odierno ricorso e rubricata *“Costituzione in mora”*) il procuratore della ricorrente fa riferimento a una comunicazione del 12 dicembre 2024 con cui l'impresa aveva negato la copertura del sinistro medesimo, contesta espressamente tale comunicazione e quantifica i danni subiti dall'autovettura a seguito del furto e del suo ritrovamento senza alcuna componenti, insistendo nella richiesta di liquidare l'indennizzo previsto dalla polizza.

Tanto premesso, il Collegio ritiene che la detta comunicazione della ricorrente possa essere qualificata come reclamo ai sensi della normativa vigente in materia, atteso che la cliente-assicurata ha inviato in forma scritta all'impresa odierna resistente una dichiarazione diretta a contestarne il diniego dell'indennizzo previsto dalla polizza, e tale dichiarazione presenta lo stesso contenuto del presente ricorso, così come prescritto dal comma 3 dell'art. 8 Decreto (tanto più che l'odierna resistente in data 3 febbraio 2025 aveva riscontrato la comunicazione considerata dalla ricorrente come reclamo, ribadendo ancora una volta il diniego di liquidazione dell'indennizzo).



Sempre in via preliminare, peraltro, e nonostante l'assenza di eccezione sul punto da parte della resistente, il Collegio rileva che la ricorrente ha formulato una domanda di pagamento dell'indennizzo superiore al valore di euro 25.000,00, limite di competenza di questo Arbitro ex art. 3, comma 4, lett. b), n. 2 del Decreto. Trattandosi di questione pregiudiziale, attinente alla stessa ammissibilità del ricorso, il Collegio può esaminarla d'ufficio (cfr. anche art. 9, comma 1, lett. f) e art. 11, comma 8, dello stesso Decreto).

In base alla disposizione sulla competenza sopra menzionata *“La domanda può avere ad oggetto anche la corresponsione di una somma di denaro purché essa non superi i seguenti importi: [...] b) per le controversie relative a contratti di assicurazione contro i danni ai sensi dell'articolo 2, comma 3 del codice delle assicurazioni: 1) euro 2.500,00 se la controversia riguarda il diritto al risarcimento del danno per responsabilità civile ed è promossa dal terzo danneggiato titolare di azione diretta nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile. Su tali controversie l'arbitro assicurativo decide ai sensi dell'articolo 11, comma 5; 2) euro 25.000,00 in tutti gli altri casi”*.

La ricorrente, con le conclusioni formulate nel ricorso e richiamate nelle repliche, domanda all'Arbitro di *“dichiarare dovuto il risarcimento del danno subito, in favore della ricorrente per la somma preventivata di € 25.423,90, oltre IVA o per quella inferiore ritenuta di giustizia”* (depositando in atti un preventivo di spese per la somma totale di euro 31.017,16 IVA inclusa), esorbitando quindi dal limite della competenza per valore di questo Arbitro previsto dal detto Regolamento.

Questa valutazione del Collegio sembra trovare conferma anche nelle disposizioni del codice di procedura civile sulla determinazione del valore della causa ai fini della competenza, ferma naturalmente la distinzione fra il rito civile della giustizia ordinaria e il procedimento davanti a un organismo di risoluzione stragiudiziale delle controversie quale è l'Arbitro Assicurativo.

A norma infatti dell'art. 14, comma 1, cod. proc. civ. *“Nelle cause relative a somme di danaro o a beni mobili, il valore si determina in base alla somma indicata o al valore dichiarato dall'attore; in mancanza di indicazione o dichiarazione, la causa si presume di competenza del giudice adito”*. Per costante giurisprudenza, *“il valore della causa, ai fini della competenza, deve essere determinato in base, non al decum, ma al deductum e valutando la domanda con ogni suo accessorio al momento della relativa proposizione, sicché, in ipotesi di domanda di risarcimento dei danni, occorre avere riguardo non già ai limiti entro cui questa potrebbe essere accolta, bensì alla somma complessivamente pretesa dall'attore, sommando con il capitale gli interessi già scaduti e, limitatamente al periodo tra l'evento dannoso e la domanda stessa, l'indennizzo del danno da svalutazione monetaria”* (così Cass. civ., sez. III, 8 agosto 1984, n. 4639; cfr. anche Cass. civ., Sez. III, 27 giugno 1990, n. 654).

Né a una diversa conclusione del Collegio può indurre la formula di chiusura della richiesta utilizzata dal procuratore della ricorrente *“o per quella [somma] inferiore ritenuta di giustizia”*. Tale dicitura non appare idonea a contenere la domanda nell'ambito della competenza per valore fissata dal Regolamento, risultando piuttosto una *“formula di stile”*, da gergo forense. Dal tenore del ricorso non si può desumere, infatti, che la ricorrente intendesse limitare la



domanda nei limiti di competenza di valore dell'Arbitro, posto che nelle conclusioni viene richiesto espressamente il pagamento della somma di euro 25.423,90, oltre IVA (per un totale di euro 31.017,16 IVA inclusa, come da preventivo allegato), e anche nelle repliche la ricorrente ha confermato la domanda iniziale (impregiudicata la questione, non rilevante in questa sede, se sia ammissibile nella memoria di replica un contenimento della somma richiesta, ai fini del rispetto della competenza per valore dell'Arbitro).

Anche secondo l'orientamento consolidato dei Collegi dell'Arbitro Bancario Finanziario (con riferimento quindi a un procedimento soggetto a un regime normativo analogo a quello applicabile alla presente controversia), formule quali *"la maggiore o minore somma ritenuta di giustizia"* o altra equivalente, ove accostate alla richiesta di una determinata somma esorbitante dai limiti di competenza per valore fissati dal regolamento di funzionamento dell'Organismo, avrebbero il significato di mere *"clausole di stile"* non idonee a contenere la competenza dell'Arbitro nei limiti prescritti (Coll. Bologna, 22 ottobre 2021, n. 22005; Coll. Palermo, 17 febbraio 2021 n. 4095).

Sul punto questo Collegio ha ben presente che, invero, nella più recente giurisprudenza di legittimità (cfr. Cass. civ., sez. VI, 2 febbraio 2023, n. 3142 che richiama Cass. 18 gennaio 2018, n. 1210), in sede di interpretazione della seconda parte del comma 1 dell'art 14 cod. proc. civ., si è affermato che *"ove l'attore integri e completi una richiesta specificamente quantificata nel suo ammontare, con una ulteriore sollecitazione rivolta al giudice a determinare il dovuto 'in quella somma maggiore o minore che verrà ritenuta di giustizia', questa seconda indicazione ha un contenuto sostanziale (e non è rilevante che essa corrisponda alla prassi, per cui possa essere definita 'di stile'). La formula in questione manifesta cioè la ragionevole incertezza della parte sull'ammontare del danno effettivamente da liquidarsi e ha lo scopo di consentire al giudice di provvedere alla giusta liquidazione senza essere vincolato all'ammontare della somma determinata che viene indicata nelle conclusioni specifiche; ne discende che la suddetta richiesta alternativa si risolve nella mancanza di indicazione della somma domandata, con la conseguenza che la domanda, ai sensi della seconda proposizione dell'art. 14 c.p.c., si deve presumere di valore eguale alla competenza del giudice adito (...)"* (nel caso di specie tale conclusione risultava rafforzata dal fatto che parte attrice aveva rinviato la determinazione del *quantum* spettante a titolo risarcitorio all'esito di una CTU tecnica eventualmente da espletarsi; il che confermava che il valore della richiesta risarcitoria era stato espresso in una fase del processo in cui non poteva affatto dirsi raggiunta la certezza in ordine al *quantum* del risarcimento).

Tuttavia, questo principio interpretativo della Suprema Corte, elaborato con riferimento alla determinazione della competenza per valore nel processo civile, appare modellato specificamente sulla struttura e sul funzionamento del giudizio ordinario e non potrebbe certamente essere trasposto automaticamente al ben differente procedimento stragiudiziale innanzi all'Arbitro Assicurativo.

Nel giudizio ordinario la competenza per valore non è concepita e prevista dal legislatore come un limite della tutela giudiziaria, bensì quale criterio (fra gli altri) per distribuire le cause tra diversi uffici giudiziari (Giudice di Pace, Tribunale); viceversa, nel sistema dell'Arbitro



Assicurativo (ADR) gli importi che – in base all'art. 3, comma 4, Decreto – la domanda di corresponsione di una somma di denaro non può superare, costituiscono un preciso limite a tale strumento di tutela stragiudiziale e quindi un presupposto di ammissibilità della stessa domanda.

Inoltre, come si desume proprio dalla giurisprudenza da ultimo menzionata, nel giudizio ordinario la somma indicata e quantificata dall'attore con l'atto introduttivo è suscettibile, in modo elastico, di evolversi in diminuzione o in aumento in conformità all'espletamento dell'istruttoria sulla base dell'ampio spettro dei diversi mezzi di prova previsti nel processo civile (si pensi, ad esempio, all'esperimento di una consulenza tecnica di ufficio). Nel procedimento di natura stragiudiziale dell'Arbitro Assicurativo questa evenienza è fisiologicamente meno probabile alla luce della limitata fase istruttoria prevista in questa sede (al riguardo è d'uopo richiamare l'art. 3, comma 3, Decreto, ai sensi del quale *“le controversie sono esclusivamente documentali”* e l'Arbitro *“non può disporre l'espletamento di perizie tecniche né l'assunzione di testimonianze o dichiarazioni orali”*). Pertanto, anche sotto questo profilo il Collegio ritiene – sulla base del tenore delle richieste della ricorrente, dei fatti esposti e delle prove concretamente offerte (allegazione di un preventivo recante un asserito credito al risarcimento di un determinato e preciso ammontare), nonché tenuto conto dei circoscritti poteri istruttori di questo Arbitro – che la formula adottata relativa *“alla minore somma che risulterà di giustizia”*, debba essere interpretata quale istanza generica e *“di stile”*, non già come un'effettiva e concreta riserva per il conseguimento dell'eventuale minor somma che possa risultare dovuta all'esito dell'istruttoria.

PER QUESTI MOTIVI

Il Collegio dichiara il ricorso inammissibile.

Per la Presidente

Firmato digitalmente da
GIOVANNI STELLA