



## 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/a dalle imprese di  
assicurazione

FRANCESCO ZAMPINO

Componente designato dai clienti  
consumatori

Relatore FRANCESCO ZAMPINO

Riunione del 04/06/2026

## FATTO

Con ricorso all'Arbitro Assicurativo del 28 gennaio 2026 (e reclamo presentato il 22 dicembre 2025), il ricorrente premette di aver stipulato con l'impresa resistente una polizza R.C. Auto, comprensiva della garanzia accessoria furto e incendio, distribuita dall'intermediario parimenti resistente nel presente procedimento. In sede di collocamento della polizza, per il tramite dei canali telematici dell'intermediario, quest'ultimo utilizzava come base di calcolo del premio un valore assicurato del veicolo pari a euro 20.000, indicato come non modificabile dall'assicurato.

Il ricorrente riferisce nel ricorso di aver subito sulla propria autovettura un "*furto vetri degli specchietti laterali (destro e sinistro) e danneggiamento specchietto sinistro*", con importo occorso per la riparazione di euro 981,10.



L'impresa, tuttavia, riduceva in liquidazione l'importo *de quo*, applicando una decurtazione del 12,66% sul presupposto che, al momento del sinistro, il valore commerciale del veicolo era pari a euro 22.900, dunque superiore al valore indicato in polizza (euro 20.000).

Il ricorrente, nel contestare il *quantum* della liquidazione offerto dall'impresa, lamenta che tale calcolo sarebbe la conseguenza di una condotta lesiva, in sede di distribuzione, sotto il profilo informativo e della trasparenza.

Il ricorrente deduce, inoltre, la *mala gestio* della procedura di definizione del sinistro, evidenziando la ricezione di una prima offerta di liquidazione di euro 370 priva di motivazione, seguita dalla liquidazione di euro 657,77 avvenuta solamente dopo la produzione del preventivo di riparazione pari a euro 981,10, e che, comunque, tale liquidazione veniva effettuata dall'impresa con l'applicazione della riduzione per sottoassicurazione.

Chiede, quindi, nel ricorso, il pagamento complessivo di euro 2.000, di cui euro 324,33 quale differenza tra quanto liquidato e la spesa sostenuta, e il residuo importo quale ristoro per il pregiudizio derivante dal tempo e dalle energie dedicati alla vicenda.

Il ricorrente deduce, infine, di aver presentato reclamo all'impresa e all'intermediario rispettivamente in data 22 dicembre 2025 e 28 novembre 2025.

Si costituiscono sia l'impresa che l'intermediario.

L'impresa, nelle controdeduzioni, afferma che in data 21 novembre 2025, l'odierno ricorrente trasmetteva all'intermediario denuncia di sinistro avente ad oggetto il "*furto vetri degli specchietti laterali (destro e sinistro) e danneggiamento specchietto sinistro*". Successivamente, in data 16 dicembre 2025, l'intermediario convenuto, gestore del sinistro "*per il tramite della Compagnia*", provvedeva alla liquidazione al ricorrente della somma di euro 657,77, determinata sulla base della fattura prodotta dall'assicurato, al netto dello scoperto contrattuale e di una insufficienza assicurativa ex art. 1907 cod. civ., quantificata nel 12,66%, poiché il valore commerciale del veicolo (euro 22.900 come determinato sulla base della stima fornita dal portale Quattroruote-Infocar) sarebbe risultato superiore al valore assicurato in polizza di euro 20.000.

L'impresa deduce, inoltre, la correttezza del proprio operato e di quanto liquidato al ricorrente, rappresentando che la determinazione del *quantum* era stata effettuata prendendo come riferimento la fattura per l'importo di euro 982,10 prodotta dal ricorrente: a tale somma erano stati detratti euro 200 a titolo di scoperto ed euro 124,33 per insufficienza assicurativa (pari al 12,66%), in applicazione delle condizioni contrattuali. L'impresa rileva, inoltre, che la contestazione da parte del ricorrente del valore commerciale del veicolo assicurato sarebbe insorta soltanto al momento del sinistro.

L'intermediario nelle controdeduzioni rappresenta che la trasmissione della denuncia di sinistro da parte del ricorrente avente ad oggetto "*furto vetri degli specchietti laterali (destro e sinistro) e danneggiamento specchietto sinistro*" del veicolo assicurato era avvenuta in data 21 novembre 2025. Afferma, inoltre, di aver gestito il sinistro "*per il tramite della Compagnia*" e di aver proceduto, all'esito di tale gestione, in data 16 dicembre 2025, alla liquidazione della somma di euro 657,77 al ricorrente. Tale importo era stato determinato



sulla base della fattura prodotta dal ricorrente, al netto dello scoperto contrattualmente previsto e di una rilevata insufficienza assicurativa ex art. 1907 cod. civ.

L'intermediario, nell'eccepire il proprio difetto di legittimazione passiva, chiarisce che la propria presenza nella fase stragiudiziale era dipesa unicamente dal fatto di essere stato incaricato dall'impresa della gestione del sinistro, intrattenendo i rapporti con il ricorrente in forza di tale mandato; aggiunge che il ricorrente era a conoscenza della posizione soggettiva dell'impresa, tanto da averla chiamata in causa nella procedura. Deduce, in ogni caso, l'infondatezza della domanda, in quanto la liquidazione sarebbe stata correttamente determinata applicando le condizioni contrattuali.

Quanto alla determinazione automatizzata del valore assicurato del veicolo, l'intermediario sostiene che quel valore non era errato al momento della stipulazione, ma anzi coerente con le ordinarie quotazioni di mercato. Riferisce, inoltre, che la contestazione sul valore assicurato sarebbe insorta solo al momento del sinistro, rimarcando che, in fase di preventivazione, il ricorrente avrebbe potuto richiedere un preventivo con parametri più elevati, ove non avesse concordato con la prima valutazione.

Il ricorrente, con le repliche, contesta le eccezioni di inammissibilità sollevate dalle controparti, precisando che il reclamo aveva ad oggetto la riduzione dell'importo liquidato e il comportamento fuorviante dell'intermediario nella fase di distribuzione della polizza: in tal senso, la domanda di liquidazione di un *quantum* maggiore, a detta del ricorrente, sarebbe direttamente consequenziale all'oggetto del reclamo.

Il ricorrente ribadisce la contestazione circa le modalità di calcolo del valore assicurato del veicolo, constando, altresì, i criteri di calcolo del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro, in quanto fondati unicamente sulla consultazione di un'unica banca dati professionale, le cui risultanze non sarebbero state debitamente documentate dalle controparti. Afferma, inoltre, che l'insufficienza assicurativa dedotta in sede di gestione del sinistro non era assolutamente plausibile, a fronte di un incremento del valore commerciale del veicolo nel così breve periodo intercorso tra la data di stipulazione della polizza e la data di verifica dell'evento dannoso.

Nelle controrepliche, l'impresa contesta integralmente quanto dedotto in replica dal ricorrente, ritenendo le relative argomentazioni inidonee a superare quanto già eccepito in sede di controdeduzioni, ribadendo la non coincidenza tra l'oggetto del ricorso e l'oggetto del reclamo, con riferimento alla domanda risarcitoria concernente il ristoro dei danni derivanti dal tempo e dalle energie dedicati alla vicenda. Nel merito, l'impresa si riporta alle difese già svolte in sede di controdeduzioni.

L'intermediario, nelle controrepliche, contesta integralmente le repliche del ricorrente e affermava che queste non avrebbero apportato elementi idonei a superare le eccezioni preliminari già formulate nelle controdeduzioni. In particolare, l'intermediario sostiene che, con riferimento al profilo di inammissibilità del ricorso, sarebbe "oggettivamente provata" la non coincidenza tra l'oggetto del ricorso e l'oggetto del reclamo. Nel merito, l'intermediario si richiama a quanto già esposto con le controdeduzioni.



## DIRITTO

La controversia portata all'attenzione del Collegio riguarda la liquidazione del sinistro occorso al resistente sulla propria autovettura relativo al furto vetri degli specchietti laterali (destro e sinistro) e danneggiamento specchietto sinistro. In particolare, se a tale liquidazione debba essere applicato lo scoperto contrattuale e la decurtazione del 12,66% per insufficienza assicurativa ex art. 1907 cod. civ., poiché il valore commerciale del veicolo (euro 22.900 come determinato sulla base della stima fornita dal portale Quattroruote-Infocar) era risultato, al momento del sinistro, superiore al valore assicurato in polizza di euro 20.000.

Rilievo preliminare presenta l'eccezione sollevata dell'intermediario, volta ad ottenere il proprio difetto di legittimazione passiva deducendo di non essere impresa di assicurazione e di avere agito in fase stragiudiziale esclusivamente in veste di soggetto incaricato dall'impresa della gestione del sinistro, nonché l'eccezione di inammissibilità del ricorso sollevata da entrambe le resistenti nella parte in cui il ricorrente chiede un importo ulteriore, quantificato in sede di ricorso in euro 1.675,67, "*quale danno subito per il tempo dedicato alla gestione della vicenda*", sostenendo che tale pretesa non sarebbe contenuta nel reclamo e, dunque, avrebbe un oggetto diverso rispetto a quello della fase precontenziosa, nonché quella, infine, riguardante la mancata produzione della documentazione contrattuale completa, rilevata sia dall'impresa che dall'intermediario

Secondo le resistenti infatti, il ricorrente, in sede di reclamo, aveva contestato esclusivamente la determinazione del *quantum* della liquidazione offerta, con precipuo riferimento alla rilevata insufficienza assicurativa ed ai criteri di calcolo del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

In merito all'eccezione di difetto di legittimazione passiva sollevata dall'intermediario, questa è fondata.

L'intermediario convenuto operava, infatti, quale agente regolarmente iscritto nella sezione A del Registro Unico degli Intermediari (di seguito, "RUI"), ricondotto nella categoria delle c.d. MGA (*Managing General Agents*), ossia intermediari che, pur rientrando nel perimetro ordinario della distribuzione e non costituendo una categoria autonoma sul piano normativo, operano sulla base di mandati conferiti dalle imprese con un complesso di funzioni potenzialmente più ampio rispetto alla mera distribuzione, potendo estendersi anche ad attività a contenuto tecnico-operativo connesse al ciclo di vita del prodotto e, in alcuni casi, a segmenti della gestione operativa, quale la fase di gestione dei sinistri.

Nel caso di specie, il rapporto tra le resistenti risulta riconducibile a un rapporto di agenzia, nell'ambito del quale l'intermediario opera quale soggetto inserito nella rete distributiva dell'impresa e risulta altresì incaricato, secondo quanto dedotto dalle parti, della gestione e liquidazione del sinistro per conto della stessa, unico soggetto tenuto alla prestazione assicurativa.

In merito, invece, all'eccezione sollevata da entrambe le resistenti di inammissibilità del ricorso nella parte in cui il ricorrente chiede un importo ulteriore rispetto a quanto prospettato nel reclamo, essa è infondata.



Nel caso che ci occupa, sia nel reclamo sia nel ricorso all'Arbitro Assicurativo la domanda posta in essere dal ricorrente, per una parte, è la medesima: il pagamento dell'importo interamente speso dal ricorrente (euro 981,10) a fronte del minor importo liquidato di euro 657,77.

Nel ricorso all'arbitro assicurativo il ricorrente chiede, tuttavia, l'importo complessivo di "€ 2.000,00, di cui € 324,33 quale differenza tra la fattura pagata (€ 981,10) e l'importo liquidato dall'impresa, e la differenza quale danno subito per il tempo che ho dovuto dedicare all'intera vicenda".

Sembra evidente che tale richiesta di pagamento dell'ulteriore importo di euro 1.675,67, sia stata effettuata dal ricorrente a titolo di risarcimento danni, derivante dal comportamento dell'impresa/intermediario nella gestione del sinistro, così come previsto dall'art. 8, comma 3 del Decreto AAS, secondo cui il ricorso *"ha il medesimo oggetto del reclamo di cui al comma 1, salva la possibilità di formulare richiesta di risarcimento del danno, purché tale danno sia rappresentato nel ricorso come conseguenza immediata e diretta del comportamento evidenziato nel reclamo"*.

Nel merito, la controversia ruota attorno al quesito se l'impresa assicuratrice possa legittimamente applicare la regola proporzionale prevista dall'art. 1907 cod. civ. in un caso di sottoassicurazione "involontaria", ossia quando la discrepanza tra valore assicurato e valore reale del bene non derivi da una scelta consapevole del contraente, ma da un meccanismo sostanzialmente imposto dal sistema di distribuzione. Il valore assicurato del veicolo era stato determinato, automaticamente, in sede di preventivazione, dal sistema informatico, sulla base delle informazioni reperibili sulla banca dati professionale 'Quattroruote Infocar' ed il valore era risultato pari a euro 20.000. L'indennizzo assicurativo è stato determinato e liquidato al netto dello scoperto previsto in contratto (10%, con un minimo di euro 200), dopo aver ridotto proporzionalmente l'importo dello stesso nella misura del 12,66%, in applicazione dell'art. 1907 cod. civ.

Il Collegio osserva che in materia di assicurazione contro i danni vige il principio indennitario, in base al quale l'assicuratore è tenuto ad indennizzare l'assicurato del danno dallo stesso sofferto per l'evento cui fa riferimento la garanzia assicurativa, danno pari al valore che la cosa assicurata aveva al momento dell'evento ai sensi dell'art. 1908, comma 1, cod. civ., e non al valore della cosa assicurata quale dichiarato nella polizza o in altri documenti.

La giurisprudenza, del resto, ha chiarito che, in assenza di diversa pattuizione contrattuale, *"ai sensi dell'art. 1908 c.c., nell'accertare il danno non si può attribuire alle cose perite o danneggiate un valore superiore a quello che avevano al tempo del sinistro; il valore delle cose assicurate può essere tuttavia stabilito al tempo della conclusione del contratto, mediante stima accettata per iscritto dalle parti, tuttavia non equivale a stima la dichiarazione di valore delle cose assicurate contenuta nella polizza o in altri documenti"* (Tribunale Milano, sez. VI, 18 febbraio 2020, n. 1527).

Inoltre, è stato affermato che *"ai fini della quantificazione dell'indennizzo non può farsi riferimento alla somma (...) indicata nella scheda polizza quale valore massimo di rimborso. In caso di danno totale, infatti, in base alle condizioni di polizza, al danneggiato spetta il*



*rimborso del valore del veicolo determinato secondo il valore commerciale dello stesso al momento del sinistro, ferma restando l'eventuale detrazione del valore di recupero del relitto stabilito in sede di perizia"* (Trib. Bergamo, sez. IV, 19 ottobre 2022, n. 2253). Nella giurisprudenza di legittimità è poi fermo il principio secondo il quale *"La stipula di una polizza stimata ex articolo 1908 cod. civ., che ha lo scopo di determinare convenzionalmente il valore assicurabile, non è incompatibile con l'assicurazione parziale di cui all'articolo 1907 cod. civ., nella quale il valore assicurato rappresenta solo una parte del valore della cosa"* (Cass. civ., sez. III, 12 novembre 2013, n. 25405).

L'art. 1907 cod. civ., richiamato dalle controparti a giustificazione della riduzione dell'indennizzo, presuppone un confronto tra valore assicurato e valore finale al sinistro e trova applicazione *ipso iure*, salvo diversa pattuizione tra le parti.

La previsione di un valore assicurato pari a euro 20.000, nel caso di specie, è pacifica e documentata. Il ricorrente non ha fornito prova di una diversa pattuizione tra le parti, in deroga al principio proporzionale. Non risultano, parimenti, in atti documenti che attestino il valore commerciale del veicolo al momento del sinistro né i criteri sulla base dei quali lo stesso è stato determinato.

Sul punto si osserva che l'onere di provare la sproporzione tra valore assicurato e valore al momento dell'evento grava sulle resistenti: l'applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 cod. civ. costituisce un'eccezione che riduce l'obbligazione dell'assicuratore. Essa, infatti, modifica l'entità del diritto dell'assicurato, limitando l'indennizzo a una proporzione del danno. Di conseguenza, in base al secondo comma dell'art. 2697 cod. civ., l'onere di provare i presupposti per l'applicazione della regola proporzionale grava interamente sull'assicuratore che intende avvalersene.

Nel caso che ci occupa, il Collegio osserva che l'impresa non ha provato né dimostrato il valore commerciale del veicolo al momento del sinistro né i criteri sulla base dei quali lo stesso è stato determinato. Pertanto, al ricorrente andrà riconosciuto l'intero importo occorso per riparare il danno sofferto dal veicolo, di euro 981,10, a cui, tuttavia, va detratto l'importo di euro 200 a titolo di scoperto contrattualmente previsto dalla polizza.

Sulla richiesta di risarcimento del danno presentata dal ricorrente, pari ad euro 1.675,67, riconducendo questo danno al *"tempo dedicato alla gestione della vicenda"*, il Collegio rileva che la domanda è infondata.

Innanzitutto, è bene precisare, che a fronte di un sinistro del 21 novembre 2025, in data 16 dicembre 2025 l'impresa formulava l'offerta di liquidazione definitiva. Nel merito, poi, la richiesta del ricorrente, per come formulata, assume la connotazione di danno non patrimoniale.

Il Collegio osserva che la giurisprudenza di legittimità colloca il danno non patrimoniale entro requisiti di serietà del pregiudizio, con necessità di specifica allegazione, finanche per presunzioni, escludendo che esso sia automaticamente configurabile in *re ipsa*. L'orientamento ormai consolidato della giurisprudenza di legittimità, inaugurato da Cass., SS.UU., n. 26972/2008, riconosce la risarcibilità soltanto in presenza della grave lesione di interessi di rilevanza costituzionale: l'offesa deve superare una soglia di minima tollerabilità



ed il relativo danno non deve essere futile, ossia non consistente in meri disagi o fastidi. Pertanto, è risarcibile il pregiudizio alla persona soltanto in presenza di tre presupposti: a) che l'interesse leso abbia rilevanza costituzionale; b) che la lesione dell'interesse leso sia grave, nel senso che l'offesa superi una soglia di minima tollerabilità; c) che il danno non sia futile, ossia che non consista in meri disagi o fastidi.

Ebbene, nel caso che ci occupa, il Collegio non rinviene nessuno dei presupposti sopra evidenziati nel caso prospettato dal ricorrente che, peraltro, nulla offre in comunicazione per la valutazione sul punto.

La domanda pertanto non potrà essere accolta.

In ultimo, deve essere analizzata la questione riguardante la mancata produzione della documentazione contrattuale completa, rilevata sia dall'impresa che dall'intermediario. Entrambi, infatti, rilevano che il ricorrente, pur lamentando l'applicazione di scoperto e limitazioni previsti nelle condizioni contrattuali, depositava la sola polizza e non le Condizioni Generali di Polizza, eccependo, così le resistenti l'infondatezza della domanda per mancato assolvimento dell'onere probatorio.

Sul punto si ricorda che la prova dell'esistenza del contratto deve essere fornita mediante la produzione della polizza sottoscritta (art. 1888 cod. civ.), presente in atti nel caso di specie. Sulla sufficienza della sola produzione di copia della polizza, finanche in formato digitale, ai fini della prova del contratto, si è espressa in senso conforme la giurisprudenza di legittimità, precisando che *"il contratto di assicurazione può essere provato soltanto per iscritto (art. 1888 c.c.), cioè mediante la produzione della copia cartacea o digitale della polizza, regolarmente firmata dal contraente e dall'agente assicuratore"* (Cass. civ., sez. III, 13 marzo 2024, n. 6693).

L'eccezione, pertanto, è infondata.

### **PER QUESTI MOTIVI**

Il Collegio non accoglie il ricorso quanto alle domande rivolte all'intermediario e accoglie parzialmente il ricorso quanto alla domanda rivolta nei confronti dell'impresa, disponendo che la stessa corrisponda alla parte ricorrente la somma di euro 124,33 oltre interessi dal reclamo al soddisfo.

Il Collegio dispone inoltre, ai sensi della vigente normativa, che l'impresa corrisponda a IVASS la somma di euro 200,00, quale contributo alle spese della procedura, e alla parte ricorrente la somma di euro 20,00, quale rimborso della somma versata alla presentazione del ricorso.

Per la Presidente

Firmato digitalmente da  
GIOVANNI STELLA