



IL COLLEGIO

composto da:

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

Relatore EMILIO BARUCCI

Riunione del 25/06/2026

FATTO

Con ricorso del 4 febbraio 2026 (preceduto da reclamo del 17 luglio 2025), il ricorrente afferma di avere stipulato con l'impresa resistente una polizza multirischi relativa alla propria abitazione e di avere denunciato, in data 26 giugno 2025, un sinistro consistente nell'innalzamento del parquet di un locale dell'immobile assicurato.

Rappresenta che l'intermediario resistente, delegato dall'impresa alla gestione stragiudiziale del sinistro, comunicava il diniego dell'indennizzo, in quanto il danno non sarebbe risultato riconducibile alle garanzie previste dalla polizza.

Il ricorrente, pertanto, esperiva reclamo nei confronti dell'intermediario, rappresentando che il danno lamentato sarebbe stato causato dalla presenza di umidità e condensa proveniente dall'impianto di climatizzazione e che tale fenomeno rientrerebbe nell'ambito delle coperture assicurative previste per i danni da acqua condotta ovvero da fumo e vapori. Tale reclamo, a detta del ricorrente, avrebbe trovato un riscontro negativo non adeguatamente motivato.

Il ricorrente presenta quindi ricorso, chiedendo *“il risarcimento dell'importo di euro 1030,40 sostenuto per il ripristino del parquet”*.



L'impresa resistente, nelle proprie controdeduzioni, eccepisce l'inammissibilità del ricorso per mancata preventiva presentazione di un valido reclamo e, nel merito, ne chiede il rigetto in quanto infondato.

In particolare, rappresenta che, dagli accertamenti effettuati dal perito incaricato, emergeva che *"il danno subito dal parquet è conseguente alla formazione di condensa prodotta dall'impianto di climatizzazione le cui tubazioni sono correnti nel massetto sottostante, causale non riconducibile alle garanzie di polizza"*.

L'impresa sostiene, quindi, che il sinistro denunciato non sarebbe riconducibile né alla garanzia relativa ai danni da acqua condotta, né a quella relativa ai danni da fumo e vapori. Contesta, inoltre, la documentazione prodotta dal ricorrente a sostegno della quantificazione del danno, rilevando che agli atti sarebbe presente esclusivamente un preventivo di parte e che la quantificazione effettuata dal perito incaricato dall'impresa era pari a 900,00 euro.

L'intermediario, con le proprie controdeduzioni, eccepisce l'inammissibilità del ricorso per mancata preventiva presentazione di un valido reclamo e la propria carenza di legittimazione passiva, affermando di avere svolto esclusivamente l'attività di gestione del sinistro per conto dell'impresa resistente. Nel merito, aderisce alle difese svolte dall'impresa resistente.

Il ricorrente, con la memoria di replica, afferma che la comunicazione inviata prima della presentazione del ricorso costituirebbe un reclamo idoneo. Nel merito, ribadisce che il danno dovrebbe ritenersi coperto dalla polizza, in quanto la condensa – individuata quale causa dell'innalzamento del parquet – sarebbe riconducibile alla garanzia relativa ai danni da fumo e vapori o, comunque, alla garanzia relativa ai danni da acqua condotta. Il ricorrente contesta altresì le difese relative alla prova e alla quantificazione del danno e produce ulteriore documentazione a sostegno della propria richiesta.

L'impresa resistente, con la memoria di controreplica, insiste nelle proprie eccezioni e difese, contestando altresì l'ammissibilità della documentazione prodotta dal ricorrente in sede di replica.

L'intermediario, con la memoria di controreplica, insiste nelle eccezioni e difese già formulate ed eccepisce, al pari dell'impresa, l'inammissibilità della documentazione prodotta dal ricorrente con la memoria di replica.

DIRITTO

Con il presente ricorso, il ricorrente lamenta il mancato riconoscimento dell'indennizzo relativo ai danni subiti dal parquet della propria abitazione, invocando l'operatività delle garanzie previste dalla polizza stipulata con l'impresa resistente. Quest'ultima, per contro, ritiene che il sinistro denunciato non rientri nell'ambito della copertura assicurativa, in quanto il fenomeno che ha determinato il danno non integrerebbe i presupposti di operatività delle garanzie invocate.

In via preliminare, occorre esaminare l'eccezione di inammissibilità del ricorso formulata dall'impresa e dall'intermediario resistenti, secondo i quali la comunicazione trasmessa dal ricorrente in data 17 luglio 2025 non potrebbe essere qualificata come reclamo, consistendo



esclusivamente in una comunicazione di intervento del legale del ricorrente e in una richiesta di trasmissione della documentazione relativa alla gestione del sinistro, indirizzata all'ufficio sinistri dell'intermediario.

L'eccezione non può essere accolta.

Ai sensi dell'art. 8, comma 1, del Decreto del Ministero delle Imprese e del *Made in Italy*, 6 novembre 2024, n. 215 (di seguito il "Decreto"), la proposizione del ricorso all'Arbitro Assicurativo presuppone la preventiva presentazione di un reclamo all'impresa e/o all'intermediario e il decorso dei termini previsti dal Decreto.

L'art. 1, comma 1, lett. i), del Decreto definisce il reclamo come *"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"*.

Nel caso di specie, la comunicazione del 17 luglio 2025 risulta trasmessa all'intermediario, iscritto nella sezione "A" del Registro Unico degli Intermediari assicurativi, anche a titolo accessorio, e riassicurativi (RUI), di cui all'art. 109 del Codice delle assicurazioni private (CAP), e delegato dall'impresa resistente alla gestione del sinistro.

Tale circostanza deve essere valutata tenendo conto della specifica posizione dell'intermediario coinvolto, trattandosi di agente assicurativo dell'impresa resistente. La disciplina dei reclami ricevuti dagli agenti, contenuta nell'art. 10-ter del Regolamento ISVAP n. 24 del 19 maggio 2008, prevede infatti che *"le imprese preponenti gestiscono i reclami presentati con riferimento ai comportamenti degli agenti di cui si avvalgono per lo svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa, inclusi i reclami relativi ai comportamenti dei dipendenti e dei collaboratori"* e che gli agenti *"trasmettono senza ritardo all'impresa preponente interessata i reclami eventualmente ricevuti relativi al comportamento proprio o di un dipendente o collaboratore, dandone contestuale notizia al reclamante"*.

Nel caso concreto, l'impresa resistente ha preso posizione sulla comunicazione del 17 luglio 2025, contestandone la qualificazione quale reclamo in ragione sia dell'ufficio destinatario della stessa, sia del relativo contenuto.

Al riguardo, il Collegio dell'Arbitro Assicurativo ha già chiarito, con riferimento a una fattispecie nella quale la contestazione relativa al diniego dell'indennizzo era stata trasmessa all'ufficio sinistri e non all'ufficio reclami, che *"l'art. 1, comma 1, lett. i) del Decreto richiede, quale requisito del reclamo, una dichiarazione scritta ricevuta da un'Impresa (o da un Intermediario) e non prescrive che tale dichiarazione sia indirizzata specificamente all'ufficio reclami o ad altro recapito indicato contrattualmente dall'Impresa"* (Decisione AAS, n. 382/2026).

Quanto al contenuto della comunicazione, il Collegio ha altresì affermato che *"le disposizioni regolamentari sopra ricordate non devono essere intese in senso eccessivamente formale, non essendo rilevante che la comunicazione sia qualificata come 'diffida', 'sollecito di pagamento' o come 'reclamo', essendo sufficiente, perché sia soddisfatta la condizione di procedibilità, che il cliente sottoponga all'impresa la propria doglianza e che questa sia*



messa nelle condizioni di replicare alle contestazioni ricevute” (Decisione AAS, n. 561/2026; Decisione AAS, n. 383/2026; Decisione AAS, n. 392/2026).

Nel caso di specie, la comunicazione del 17 luglio 2025, pur dando atto dell'intervento del legale del ricorrente e contenendo una richiesta di trasmissione della documentazione relativa alla gestione del sinistro, non si esaurisce in una mera istanza documentale, ma manifesta una contestazione rispetto al diniego dell'indennizzo comunicato dall'impresa e contiene una richiesta di rivalutazione della posizione assunta.

Essa presenta, pertanto, avuto riguardo al suo contenuto sostanziale, i requisiti necessari per essere qualificata come reclamo ai fini dell'accesso alla procedura dinanzi all'Arbitro Assicurativo.

Occorre, poi, pronunciarsi sull'eccezione formulata dall'impresa e dall'intermediario resistenti in ordine all'ammissibilità della documentazione prodotta dal ricorrente unitamente alla memoria di replica.

L'eccezione deve essere respinta.

Secondo la disciplina prevista dall'art. 10 del Decreto, la memoria di replica è finalizzata a consentire al ricorrente di prendere posizione sulle difese formulate dalle parti resistenti e non può costituire lo strumento per introdurre domande nuove o modificare il perimetro della controversia sottoposta al Collegio.

A tal proposito il Collegio dell'Arbitro Assicurativo si è già espresso in merito alla possibilità per le parti di produrre documenti strumentali alla confutazione delle difese avversarie, richiamando la distinzione operata dalla giurisprudenza dell'ABF tra documenti “di risposta” e documenti “costitutivi” dei fatti posti a fondamento della domanda (cfr. Collegio ABF di Milano, decisione n. 20917/2019).

La preclusione alla produzione documentale in fase successiva a quella di proposizione della domanda (dunque, in sede di repliche e/o controrepliche) deve quindi essere intesa in chiave meramente funzionale, nel senso cioè di impedire l'immissione nel procedimento di domande nuove e l'ampliamento del *thema decidendum*, ferma restando, invece, la possibilità per le parti di produrre documenti strumentali alla confutazione delle difese avversarie (Decisione AAS, n. 645/2026).

Nel caso di specie, la documentazione prodotta dal ricorrente non introduce un nuovo fatto costitutivo della pretesa, ma si pone in collegamento con le contestazioni formulate dall'impresa resistente in ordine alla prova e alla quantificazione del danno lamentato.

La documentazione può, pertanto, essere esaminata ai fini della decisione, nei limiti in cui risulti rilevante rispetto alle domande e alle allegazioni già formulate dalle parti.

Deve essere, infine, esaminata l'eccezione formulata dall'intermediario resistente, il quale deduce la propria estraneità rispetto alla pretesa fatta valere dal ricorrente, rilevando di avere svolto esclusivamente attività di gestione del sinistro per conto dell'impresa assicurativa.

L'eccezione è fondata e merita accoglimento nei limiti di seguito precisati.



Ai sensi dell'art. 1, comma 1, lett. b), del Decreto, e come già chiarito da parte di questo Collegio, possono essere sottoposte alla cognizione dell'Arbitro Assicurativo le controversie tra clienti e imprese di assicurazione o intermediari assicurativi aventi a oggetto l'accertamento di diritti, obblighi e facoltà inerenti alle prestazioni e ai servizi assicurativi derivanti da un contratto di assicurazione (Decisione AAS, n. 649/2026).

L'intermediario convenuto opera, 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.

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 del sinistro per conto della stessa, unico soggetto tenuto alla prestazione assicurativa.

La possibilità di instaurare il procedimento dinanzi all'Arbitro Assicurativo anche nei confronti degli intermediari non comporta, tuttavia, che gli stessi siano destinatari delle obbligazioni derivanti dal contratto assicurativo, ove non siano dedotte specifiche condotte riferibili all'attività di intermediazione svolta.

Nel caso concreto, dall'esame degli atti non emergono specifiche condotte dell'intermediario autonomamente rilevanti rispetto alla posizione assunta dall'impresa resistente in ordine alla gestione del sinistro. L'intermediario ha svolto attività nell'ambito del mandato ricevuto dall'impresa, mentre le contestazioni formulate dal ricorrente attengono, invece, al diniego dell'indennizzo e alla riconducibilità dell'evento denunciato alle garanzie previste dalla polizza.

Tali profili riguardano l'adempimento della prestazione assicurativa e devono, pertanto, essere esaminati solo con riferimento alla posizione dell'impresa resistente.

Passando all'esame del merito, occorre preliminarmente individuare i profili controversi tra le parti. Nel caso di specie, non è contestata l'esistenza del danneggiamento del parquet, ricondotto dagli accertamenti svolti nella fase di gestione del sinistro alla formazione di condensa proveniente dall'impianto di climatizzazione. È invece controversa la riconducibilità di tale fenomeno all'ambito di operatività delle garanzie invocate dal ricorrente, relative ai danni da acqua condotta e ai danni da fumo e vapori.

In proposito, deve rilevarsi che la polizza in esame individua specificamente gli eventi assicurati. Come già affermato dal Collegio, nelle polizze strutturate secondo il modello dei rischi nominati, la riconducibilità del sinistro denunciato alle fattispecie espressamente previste dalle condizioni contrattuali costituisce elemento necessario ai fini dell'operatività della garanzia (Decisione AAS, n. 379/2026). In tale prospettiva, spetta all'assicurato dimostrare che l'evento rientri tra i rischi inclusi nel contratto, restando invece a carico



dell'impresa la prova dei presupposti di eventuali esclusioni o limitazioni della garanzia (Decisione AAS, n. 448/2026).

Alla luce di tali principi occorre, dunque, verificare separatamente le garanzie invocate dal ricorrente.

Quanto alla garanzia relativa ai danni da acqua condotta, l'art. 3.1 - 4b, lett. k), delle condizioni di polizza prevede l'indennizzo dei danni materiali e diretti derivanti da *“acqua condotta fuoriuscita a seguito di rottura e/o guasto accidentali di (...) impianti fissi (...) di condizionamento a servizio del Fabbricato”*.

Tale garanzia presuppone, pertanto, non la mera provenienza del fenomeno dall'impianto indicato in polizza, ma la sussistenza di una fuoriuscita di acqua conseguente a una rottura o a un guasto accidentale dell'impianto medesimo.

Nel caso di specie, dagli elementi acquisiti agli atti non emerge la presenza di una rottura o di un guasto accidentale dell'impianto di climatizzazione. La relazione tecnica acquisita nella fase di gestione del sinistro, la cui ricostruzione della causa materiale del danno non risulta sul punto superata da contrari elementi documentali, riconduce il fenomeno alla formazione di condensa, senza individuare eventi riconducibili ai presupposti richiesti dalla clausola contrattuale.

Ne consegue che il danno lamentato non può essere ricondotto alla garanzia relativa ai danni da acqua condotta.

Il ricorrente sostiene che la formazione di condensa dovrebbe essere ricondotta alla nozione di *“vapori”* prevista dalla clausola, in quanto conseguenza del passaggio del vapore acqueo dallo stato gassoso allo stato liquido. Tuttavia, anche a voler accedere a tale interpretazione della previsione contrattuale, resta necessario considerare la clausola nel suo complessivo contenuto, non potendo la valutazione dell'operatività della garanzia prescindere dagli ulteriori presupposti espressamente previsti dalle parti.

L'art. 3.1 – 4b, lett. f), delle condizioni di polizza prevede l'indennizzo dei danni materiali e diretti derivanti da *“fumo o vapori fuoriusciti a seguito di un guasto improvviso e accidentale agli impianti al servizio del Fabbricato assicurato, o che si sviluppano a seguito di un fulmine”*.

La formulazione della clausola non consente di ritenere che la mera presenza di fumo o vapori sia sufficiente a determinare l'operatività della copertura assicurativa. La garanzia richiede, infatti, che il fumo o i vapori siano conseguenza degli specifici eventi indicati dalla previsione contrattuale, ossia un guasto improvviso e accidentale agli impianti al servizio del fabbricato assicurato ovvero un fulmine.

Pertanto, anche a voler ricondurre la formazione di condensa proveniente dall'impianto di climatizzazione alla nozione di *“vapori”* richiamata dalla polizza, dagli elementi acquisiti agli atti non emerge comunque il verificarsi di un guasto improvviso e accidentale dell'impianto, quale presupposto richiesto dalla clausola ai fini dell'operatività della garanzia.



Anche sotto tale profilo, la documentazione prodotta dal ricorrente non consente di ritenere integrati i presupposti richiesti dalle condizioni contrattuali per l'operatività della garanzia relativa ai danni da fumo e vapori.

Il danno lamentato dal ricorrente non risulta, pertanto, riconducibile alle garanzie invocate. Il mancato accertamento dell'operatività della copertura assicurativa assorbe ogni ulteriore valutazione in ordine alla quantificazione del danno.

PER QUESTI MOTIVI

Il Collegio non accoglie il ricorso.

La Presidente

Firmato digitalmente da
CONCETTA BRESCIA MORRA