



IL COLLEGIO

composto da:

CONCETTA BRESCIA MORRA	Presidente
GIOVANNI STELLA	Membro scelto dall'IVASS
MARIA ANNUNZIATA ASTONE	Membro scelta dall'IVASS
ROSARIA LIMONCIELLO	Componente designata dalle imprese di assicurazione
BARTOLOMEO FRANCESCO GRIPPO	Componente designato dai clienti consumatori

BARTOLOMEO FRANCESCO GRIPPO

Riunione del 17/06/2026

FATTO

Con ricorso del 21 gennaio 2026 (e reclamo del 16 ottobre 2025), il ricorrente afferma che: richiedeva l'apertura di un sinistro legato alla polizza di tutela legale sottoscritta con l'impresa convenuta, che rispondeva negativamente, precisando che non vi era copertura assicurativa in relazione all'evento denunciato; l'evento per cui si richiedeva la copertura riguardava un atto di precetto notificato nel mese di maggio 2025; l'impresa, in particolare, avrebbe erroneamente associato l'azione promossa dal proprio legale a diverse vertenze legali pregresse, riguardanti altre tematiche e non inerenti al sinistro denunciato.

Le controdeduzioni dell'impresa convenuta sono pervenute il 10 aprile 2026, data successiva alla scadenza del termine di presentazione prevista al 5 aprile 2026.

DIRITTO

Il Collegio preliminarmente rileva la tardività del deposito delle controdeduzioni dell'impresa convenuta e sul punto precisa quanto segue.



Nell'ambito del procedimento dinanzi all'Arbitro Assicurativo, i termini per il compimento degli atti delle parti sono perentori (cfr. art. 10, comma 3, del Decreto del Ministero delle Imprese e del *Made in Italy*, 6 novembre 2024, n. 215, di seguito, il "Decreto"); nello specifico, l'art. 10, comma 1, del Decreto prevede che: *"Entro il termine di quaranta giorni dalla notifica del ricorso, l'impresa o l'intermediario trasmettono alla segreteria tecnica memoria di controdeduzioni unitamente alla documentazione utile per la decisione del ricorso"*.

Alla stregua di tali disposizioni, che qualificano espressamente i termini come perentori, ne consegue che il Collegio non può tenere conto delle difese tardivamente depositate dall'impresa convenuta e la decisione deve essere fondata sulla base delle sole allegazioni e deduzioni tempestivamente acquisite al fascicolo.

Sempre preliminarmente il Collegio rileva che il ricorso risulta presentato sia nei confronti dell'impresa che dell'intermediario collocatario del prodotto. Si fa presente, tuttavia, che il ricorso nei confronti dell'intermediario è stato dichiarato inammissibile dalla Presidente in data 20 febbraio 2026, poiché non è stata versata in atti prova della presentazione del reclamo nei confronti dello stesso, quale adempimento imposto ai sensi dell'art. 8, co. 1 e 4, del Decreto.

Nel merito il Collegio osserva che parte ricorrente non svolge allegazioni specifiche in merito al sinistro denunciato, ai danni subiti per i quali pretende un indennizzo e alla garanzia che ritiene operante.

Al riguardo, si segnala che l'art. 9, comma 1, lett. h) del Decreto stabilisce l'inammissibilità del ricorso quando è privo dell'indicazione degli elementi essenziali quali l'oggetto, il contratto di assicurazione stipulato, la domanda e l'esposizione dei fatti costituenti le ragioni della domanda, con le relative richieste.

Il Collegio rileva che, nell'ambito del procedimento innanzi all'Arbitro Assicurativo, parte ricorrente è tenuta a formulare una domanda articolata nel *petitum* (il provvedimento o il bene della vita richiesto) e nella *causa petendi* (la situazione giuridica giustificatrice della domanda) e a produrre la relativa documentazione dimostrativa.

Il Collegio ritiene che tanto il *petitum*, quanto la *causa petendi* debbano essere, seppur in forma atecnica, comunque individuati o individuabili, dovendosi ritenere senz'altro applicabili anche al procedimento *de quo* i requisiti della domanda stabiliti dall'art. 163, comma terzo, nn. 3) e 4) cod. proc. civ. (ai sensi del quale l'atto di citazione deve contenere la determinazione della cosa oggetto della domanda e l'esposizione dei fatti e degli elementi di diritto costituenti le ragioni della domanda e le relative conclusioni), con conseguente inammissibilità in caso di insufficiente individuazione della *causa petendi* e del *petitum*, come nel caso di specie.

Lo stesso ricorrente, infatti, nella sezione *"Richieste all'arbitro"* non avanza alcuna domanda specifica scrivendo testualmente quanto segue: *"Il rifiuto è stato attribuito in prima battuta al range temporale di copertura polizza anche se M*** M*** è coperta dalla polizza dal 2000. In seguito ad aver condiviso le evidenze di copertura riguardo al range temporale, sono state associate vertenze legali pregresse su altre tematiche non riferite invece all'azione*



*promossa dall'avv. A*** che è riferita al precetto ricevuto da procedura di liquidazione i primi giorni di Maggio 2025 e non inerente a progressi di "controversia acquisto immobili" come riportato da a* come giustificativo di rifiuto copertura".*

Tale dichiarazione – di non agevole – comprensione sembrerebbe richiedere una mera verifica della legittimità della condotta tenuta dalla controparte, senza aggiungere ulteriori e specifiche pretese.

Ciò premesso, il Collegio, tenendo conto del contenuto complessivo del ricorso e dei documenti ad esso allegati, ritiene la domanda indeterminata.

PER QUESTI MOTIVI

Il Collegio dichiara il ricorso inammissibile.

La Presidente

Firmato digitalmente da
CONCETTA BRESCIA MORRA