



IL COLLEGIO

composto da:

CONCETTA BRESCIA MORRA	Presidente
ENRICO CAMILLERI	Membro scelto dall'IVASS
GIOVANNI MARIA BERTI DE MARINIS	Membro scelto dall'IVASS
ROSARIA LIMONCIELLO	Componente designato dalle imprese di assicurazione
FRANCESCO ZAMPINO	Componente designato dai clienti consumatori

Relatore ROSARIA LIMONCIELLO

Riunione del 02/07/2026

FATTO

Con ricorso presentato all'Arbitro Assicurativo il 16 gennaio 2026, preceduto dal reclamo del 23 giugno 2025, il ricorrente espone di essere assicurato da lungo tempo con l'impresa resistente e di avere stipulato con la stessa, in data 11 aprile 2023, una polizza R.C. Moto relativa al mezzo *****, sospesa da ultimo l'11 giugno 2024.

Riferisce che, a seguito del passaggio della gestione della polizza all'agenzia convenuta, nei primi giorni di aprile 2025 si sarebbe recato presso quest'ultima per chiedere la riattivazione della copertura. L'operazione non sarebbe stata completata poiché, dopo la richiesta della carta di circolazione e alcune difficoltà operative, gli sarebbe stato chiesto di procedere mediante firma elettronica, modalità da lui rifiutata.

Il ricorrente, deluso dalla condotta dell'intermediario, avrebbe quindi chiesto di interrompere il rapporto e di ottenere il rimborso delle somme spettanti, senza tuttavia che anche tale operazione andasse a buon fine. Successivamente, nel tentativo di assicurare il motociclo presso un'altra impresa, avrebbe appreso che non risultava disponibile l'attestato di rischio, non essendosi completato il periodo di osservazione.



Il ricorrente sostiene, tuttavia, che la polizza non sia cessata, non essendo mai stata sottoscritta l'appendice di annullamento della polizza, né tantomeno avendo mai ricevuto il rimborso della quota parte di premio pagata e non goduta. Pertanto, posto che, ai sensi dell'art. 122-bis CAP, la sospensione non potesse protrarsi oltre il limite massimo di dieci mesi, a suo avviso, la copertura si sarebbe riattivata automaticamente l'11 aprile 2025, indipendentemente dal mancato perfezionamento della riattivazione presso l'agenzia.

Chiede, quindi, di accertare la validità ed efficacia della polizza sino all'11 febbraio 2026, o sino alla diversa data ritenuta corretta, di disporre il rilascio dell'attestato di rischio, di dichiarare illegittima la richiesta di firma elettronica e di riconoscere il risarcimento del danno *"causato al sottoscritto da tale comportamento da determinare e proporre in via equitativa che si indica comunque non inferiore ad euro 79,00"*.

Costituitasi, l'impresa resistente offre una ricostruzione parzialmente diversa da quella del ricorrente. In particolare, riferisce che, in occasione dell'accesso dell'11 aprile 2025, la riattivazione non sarebbe stata impedita dall'imposizione della firma elettronica, ma dal rifiuto del ricorrente di fornire la documentazione identificativa e di sottoscrivere la necessaria appendice, che avrebbe potuto essere firmata anche in forma autografa.

Aggiunge che il ricorrente avrebbe successivamente manifestato la volontà di non riattivare il contratto e di ottenere il rimborso del premio non goduto. La polizza sarebbe stata quindi stornata il 14 luglio 2025, con effetto dall'11 giugno 2024.

L'impresa esclude, inoltre, la riattivazione automatica della copertura, sul rilievo che la polizza aveva già fruito di un periodo complessivo di sospensione pari a 366 giorni e che la prosecuzione del rapporto richiedeva pertanto un'apposita appendice. Deduce, infine, che l'attestato di rischio non sarebbe maturato per il mancato completamento del periodo di osservazione e che il rimborso di euro 79,02 resta subordinato alla sottoscrizione dell'appendice di annullamento e alla produzione dei documenti richiesti.

Costituitosi, l'intermediario contesta integralmente le allegazioni del ricorrente e, a integrazione delle difese dell'impresa, precisa che il portafoglio della precedente agenzia gli sarebbe stato affidato il 13 novembre 2024 e che la posizione anagrafica del ricorrente risultava ancora da regolarizzare mediante acquisizione dei documenti identificativi e della carta di circolazione.

Riferisce che, l'11 aprile 2025, il ricorrente avrebbe chiesto la riattivazione con effetto dal 14 aprile 2025, ma si sarebbe rifiutato di identificarsi e di consegnare la documentazione richiesta, abbandonando l'agenzia. La firma elettronica avanzata sarebbe stata soltanto proposta come modalità alternativa e non imposta. Aggiunge che, il 6 giugno 2025, il ricorrente avrebbe chiesto il rimborso del premio, manifestando la volontà di non riattivare il contratto, ma avrebbe nuovamente omesso di produrre un documento di riconoscimento. L'agenzia avrebbe quindi chiesto istruzioni alla compagnia, ricevendo indicazione di acquisire una dichiarazione firmata e copia del documento d'identità. Dopo la disponibilità del ricorrente a utilizzare una firma elettronica certificata, l'intermediario gli avrebbe inviato l'appendice di annullamento, poi non sottoscritta perché contestata nel contenuto. Precisa, inoltre, di avere più volte sollecitato la compagnia per definire il rimborso. Contesta, infine,



che nessun addetto della precedente agenzia sia confluito nella nuova struttura e ribadisce la disponibilità a corrispondere euro 79,02, previa autorizzazione della compagnia, opponendosi alla richiesta di dichiarare la polizza efficace sino all'11 febbraio 2026.

Con le repliche, il ricorrente precisa di avere prodotto, in sede di riattivazione, la documentazione richiesta e richiama comunicazioni interne dell'impresa dalle quali sarebbe emersa la possibilità di procedere con firma autografa, contestando altresì la tardiva gestione della pratica da parte dell'intermediario. Con la successiva controreplica, l'impresa e l'intermediario ribadiscono le difese svolte, insistendo sull'assenza di un automatismo legale di riattivazione e sulla legittimità dello storno e delle modalità previste per il rimborso.

DIRITTO

Prima di entrare nel merito del ricorso, è necessario analizzare la questione preliminare sollevata dall'impresa, che eccepisce l'inammissibilità del ricorso per avere un oggetto diverso da quello del reclamo.

L'eccezione di inammissibilità non è fondata.

L'art. 8, comma 3, del Decreto del Ministero delle Imprese e del *Made in Italy*, 6 novembre 2024, n. 215 (nel seguito, il "Decreto") richiede che il ricorso abbia il medesimo oggetto del reclamo preventivamente rivolto all'impresa o all'intermediario. Tale corrispondenza, tuttavia, non deve essere verificata mediante il confronto formale con il solo atto che ha inizialmente avviato la procedura di reclamo; occorre, invece, avere riguardo al contenuto complessivo dell'interlocuzione sviluppatasi tra le parti, quando essa costituisca, come nel caso in esame, la prosecuzione della medesima contestazione senza apprezzabile soluzione di continuità.

Nella specie, il reclamo del 23 giugno 2025 traeva origine dalla mancata riattivazione della polizza sospesa e contestava le modalità richieste dall'intermediario, lo storno del contratto e il mancato rimborso. A tale reclamo fecero seguito ulteriori contestazioni del ricorrente e successivi riscontri dell'impresa, tutti riferiti alla medesima polizza e alla medesima vicenda. Già nella risposta del 1° ottobre 2025 l'impresa affrontava espressamente la durata delle sospensioni e la mancata maturazione dell'attestato di rischio; nella successiva risposta del 3 dicembre 2025 esaminava nuovamente gli effetti della sospensione e della mancata riattivazione, richiamando la relativa disciplina regolamentare. La domanda proposta nel ricorso, volta ad accertare gli effetti della protrazione della sospensione e la conseguente efficacia della polizza, non introduce pertanto una controversia nuova, ma ha ad oggetto fatti e contestazioni su cui la resistente ha avuto piena possibilità di pronunciarsi prima della proposizione del ricorso.

Nel merito, si osserva quanto segue.

Sono, in primo luogo, prive di fondamento le domande volte all'accertamento della *"illegittimità della condizione di apposizione di una firma digitale per procedere alla riattivazione della polizza sospesa"* e al conseguente risarcimento del danno.



Dalla documentazione in atti non emerge, infatti, che l'adesione al servizio di firma elettronica avanzata costituisca l'unica modalità consentita per perfezionare la riattivazione. Al contrario, la stessa impresa ha riconosciuto la possibilità di sottoscrivere la relativa documentazione in forma autografa presso l'agenzia; anche le comunicazioni interne richiamate dal ricorrente distinguono l'ipotesi di adesione alla FEA da quella, alternativa, della stampa e sottoscrizione cartacea.

La circostanza che, nel corso dell'accesso dell'11 aprile 2025, il personale dell'intermediario abbia concretamente prospettato al ricorrente la sola procedura elettronica può, al più, integrare una criticità operativa o informativa nella gestione della pratica. Essa non consente, tuttavia, di accertare l'esistenza di una condizione contrattuale imposta dall'impresa, avente carattere generale e preclusivo della firma autografa.

Difetta, inoltre, la prova di un danno immediatamente riconducibile alla sola richiesta della firma elettronica.

Fondata, è invece, la prima domanda del ricorrente.

Per quanto d'interesse, l'art. 122-*bis* CAP, introdotto dall'art. 2, comma 1, lett. d), del D. Lgs. 22 novembre 2023 n. 184 e in vigore dal 23 dicembre 2023, nella formulazione *ratione temporis* applicabile (e, nella sostanza, invariato anche a seguito delle modifiche introdotte dal D. Lgs. 27 marzo 2026, n. 57), stabilisce, al secondo comma, che *“La deroga di cui al comma 1 [i.e. all'obbligo di assicurazione] si applica anche quando (...) il suo utilizzo è stato volontariamente sospeso su richiesta dei soggetti di cui all'articolo 122, comma 3, per effetto di una formale comunicazione all'impresa di assicurazione (...). Il termine di sospensione (...) non può avere una durata superiore a dieci mesi, rispetto all'annualità”*.

Nel caso di specie, si pone, in linea logicamente preliminare, la questione dell'applicazione intertemporale della norma. Il contratto è stato stipulato in data 11 aprile 2023, dunque prima dell'entrata in vigore dell'art. 122-*bis* CAP.

Si reputa, in proposito, che la disposizione trovi applicazione anche ai contratti stipulati anteriormente, purché ancora in corso alla data della sua entrata in vigore. Non viene, infatti, in rilievo un'applicazione retroattiva della norma agli effetti già esauriti del rapporto, bensì la sua applicazione immediata a una situazione contrattuale ancora pendente. Come noto, la disciplina sopravvenuta trova applicazione alle situazioni giuridiche ancora pendenti, ancorché conseguenti a un fatto passato, quando esse debbano essere considerate in sé stesse e non venga modificata la disciplina del fatto generatore del rapporto (Cass. civ., sez. III, ord. 20 settembre 2024, n. 25323). L'art. 122-*bis* CAP non incide sulla validità originaria del contratto né modifica le conseguenze di sospensioni già interamente consumate prima del 23 dicembre 2023; disciplina, invece, il protrarsi della deroga all'obbligo assicurativo successivamente a tale data, stabilendone la durata massima.

Tale conclusione trova conferma nella natura della disposizione, che regola direttamente i presupposti e i limiti della sospensione dell'obbligo legale di assicurazione e non soltanto il contenuto negoziale delle polizze. In assenza di una disciplina transitoria che ne limiti l'applicazione ai soli contratti stipulati successivamente alla sua entrata in vigore, il limite



massimo di dieci mesi opera anche con riferimento ai rapporti già in essere, limitatamente ai periodi di sospensione successivi all'entrata in vigore della norma.

Nel caso di specie, l'ultima sospensione è stata richiesta l'11 giugno 2024, quando l'art. 122-*bis* CAP era già vigente. Ne consegue che essa resta integralmente soggetta alla nuova disciplina, a prescindere dal fatto che il contratto fosse stato originariamente stipulato l'11 aprile 2023.

Ciò posto, questo Collegio ritiene di dare continuità all'orientamento già espresso nella *Decisione AAS* n. 589/2026, secondo cui, allo spirare del termine massimo di sospensione previsto dall'art. 122-*bis* CAP, la riattivazione della copertura non costituisce una scelta rimessa alla discrezionalità dell'impresa, bensì un effetto imposto dalla legge. La riattivazione della polizza rappresenta, pertanto, un atto dovuto ed è conseguenza automatica del raggiungimento del limite massimo di sospensione previsto dall'art. 122-*bis* CAP.

A nulla rileva, in proposito, la circostanza che il contratto subordini la riattivazione della garanzia a un'espressa richiesta dell'assicurato (art. 1.8: *"decorsi 12 mesi dalla sospensione, senza che il contraente abbia richiesto la riattivazione del contratto, questo si risolverà e la società provvederà alla restituzione del premio netto pagato e non goduto"*). Tale previsione contrattuale, infatti, deve essere letta alla luce della disciplina sopravvenuta introdotta dall'art. 122-*bis* CAP. Essa conserva rilievo nella parte in cui attribuisce al contraente la facoltà di chiedere la riattivazione durante il periodo di sospensione consentito dalla legge, ma non può essere interpretata nel senso di consentire che la sospensione si protragga oltre il limite massimo fissato dal legislatore ovvero che, decorso tale termine, il contratto si risolva per il solo fatto della mancata richiesta di riattivazione. Una simile interpretazione finirebbe, infatti, per vanificare la portata precettiva dell'art. 122-*bis* CAP, consentendo indirettamente il protrarsi della sospensione oltre il limite massimo stabilito dalla legge. Decorso tale termine, la permanenza della sospensione non è più rimessa alla disponibilità delle parti, ma è esclusa direttamente dalla disciplina legislativa.

Né può ritenersi che il contratto si sia successivamente sciolto per effetto della richiesta di rimborso formulata dal ricorrente. Il contratto di assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli può cessare per le cause previste dalla legge ovvero per accordo delle parti. Nel caso di specie, non ricorre alcuna delle cause legali di scioglimento, né risulta perfezionato un mutuo dissenso, posto che la manifestazione del ricorrente di voler interrompere il rapporto e ottenere la restituzione del premio (per quanto abbia incontrato l'assenso dell'impresa) non era, da sola, sufficiente a determinare la risoluzione consensuale del contratto, richiedendo la formalizzazione dell'accordo estintivo. La necessità di tale formalizzazione è riconosciuta dalla stessa impresa, laddove afferma che; *"Il ricorrente ha rifiutato di sottoscrivere l'appendice di annullamento del contratto, sia in forma digitale che autografa, ostacolando il rimborso del premio. La richiesta di firma, lungi dal costituire un ostacolo, rappresenta (...) un adempimento tecnico necessario alla corretta estinzione del rapporto"*. La stessa resistente riconosce, dunque, che la sottoscrizione dell'appendice costituiva un adempimento



necessario al perfezionamento dello scioglimento del contratto. Poiché tale sottoscrizione non è mai intervenuta, non può ritenersi concluso un accordo risolutivo.

Lo storno disposto unilateralmente dall'impresa il 14 luglio 2025, con effetto retroattivo dall'11 giugno 2024, non è, pertanto, idoneo, in difetto di una causa legale o di un valido accordo tra le parti, a determinare la cessazione del rapporto contrattuale.

Premesso quanto sopra, si osserva che, com'è pacifico tra le parti, la polizza è stata stipulata l'11 aprile 2023 e, tenuto conto dei periodi in cui la garanzia era rimasta operativa prima dell'ultima sospensione – dal giorno della stipula al 4 maggio 2023 e, successivamente, dal 4 maggio all'11 giugno 2024 – alla data dell'11 giugno 2024 risultavano fruiti complessivamente 61 giorni di copertura.

Residuavano, pertanto, circa 304 giorni di validità contrattuale, salva la puntuale verifica del criterio di computo dei giorni iniziale e finale adottato dall'impresa.

Dalla cessazione del periodo massimo di sospensione, avvenuta l'11 aprile 2025, devono dunque computarsi i residui giorni di validità della polizza, con conseguente obbligo dell'impresa di riconoscere il contratto come valido ed efficace sino alla naturale scadenza e di rilasciare l'attestato di rischio maturato, in conformità alla vigente normativa.

PER QUESTI MOTIVI

Il Collegio accoglie parzialmente il ricorso quanto alle domande rivolte nei confronti dell'impresa e non lo accoglie quanto alle domande rivolte nei confronti dell'intermediario.

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.

La Presidente

Firmato digitalmente da
CONCETTA BRESCIA MORRA