



IL COLLEGIO

composto da:

GIOVANNI STELLA	Presidente
ENRICO CAMILLERI	Membro scelto dall'IVASS
NICOLA SOLDATI	Membro scelto dall'IVASS
FRANCESCO ALESSANDRO MAGNI	Componente designato dalle imprese di assicurazione
STEFANO CHERTI	Componente designato dai clienti consumatori

FRANCESCO ALESSANDRO MAGNI

Riunione del 16/07/2026

FATTO

Con ricorso all'Arbitro Assicurativo presentato in data 20 gennaio 2026 (e reclamo presentato in data 20 ottobre 2025), il ricorrente, premesso di avere aderito a due polizze CPI emesse dall'impresa convenuta a copertura di due finanziamenti, deduceva che nel mese di novembre 2024 era stato riconosciuto dall'INPS invalido civile al 75% per un problema cardiaco e che l'impresa aveva negato la copertura del sinistro denunciato in relazione ad entrambe le polizze, sostenendo che il grado di invalidità secondo la tabella INAIL fosse, invece, pari al 30%. Affermava inoltre che, alla luce della disponibilità comunicata dall'impresa alla riapertura dei sinistri in caso di produzione di ulteriori certificati medici, aveva trasmesso nuove richieste, producendo ulteriore documentazione medico-ospedaliera, riguardante una BPCO e un glaucoma ad angolo aperto, e che, ciononostante, l'impresa aveva nuovamente negato la copertura, sostenendo che il grado di invalidità



secondo la tabella INAIL, considerando i nuovi elementi, fosse pari al 51%. Tanto premesso, e ritenendo incongrua la distinzione tra il grado di invalidità stabilito in base ai criteri INPS e quello secondo la tabella INAIL, chiedeva il “risarcimento” delle rate dei prestiti a partire dal 24 aprile 2024, data di riconoscimento dell’invalidità civile.

Con le controdeduzioni, l’impresa, dopo aver ricordato che il ricorrente aveva aderito, in data 18 febbraio 2020 e in data 20 agosto 2021, a due distinte polizze collettive a garanzia dei finanziamenti, entrambe comprensive delle garanzie per il “Decesso” e l’*Invalidità Permanente*”, evidenziava che il ricorrente aveva denunciato l’invalidità civile riconosciutagli dall’INPS nella misura del 75%, chiedendo contestualmente la corresponsione dell’indennizzo previsto per il sinistro “*Invalidità Permanente*” e che, a seguito dell’apertura di due sinistri, in data 24 dicembre 2024, aveva comunicato il diniego di indennizzo poiché il quadro clinico determinava una valutazione del grado di invalidità secondo la tabella INAIL del 30%. Soggiungeva di avere successivamente riesaminato la documentazione medica congiuntamente a quella pervenuta a seguito della presentazione da parte del cliente dei reclami e che aveva ribadito il diniego di copertura, poiché l’evento denunciato ha comunque comportato un grado di invalidità, calcolato secondo la tabella INAIL, pari al 51% e, quindi, comunque inferiore alla soglia minima del 60% prevista contrattualmente.

Sulla scorta di tali considerazioni in fatto, l’impresa eccepiva preliminarmente l’inammissibilità del ricorso per il carattere consulenziale della domanda avanzata dal ricorrente, in quanto l’esame della stessa presupporrebbe lo svolgimento da parte dell’Arbitro Assicurativo di un’indagine medico-legale volta ad accertare la sussistenza di una percentuale di invalidità rilevante ai fini dell’indennizzabilità del sinistro, preclusa ai sensi degli artt. 3, comma 3 e 11, comma 8, del Decreto del Ministero delle Imprese e del *Made in Italy*, 6 novembre 2024, n. 215 (di seguito il “Decreto”). Nel merito, deduceva che l’art. 7.2, ultimo capoverso, delle CGA applicabili alle polizze in questione prevedeva chiaramente la copertura dell’invalidità permanente solo se non inferiore al 60%, grado da calcolarsi in base alle tabelle INAIL sull’indennizzo del danno biologico di cui all’art. 13 del D.lgs. n. 38/2000 e rilevava che l’assicurato non aveva provato di essere affetto da un grado di invalidità contrattualmente rilevante alla data del sinistro. Secondo l’impresa, il grado di invalidità del 75% riconosciuto dall’INPS secondo le sue tabelle non dimostra la presenza di un grado di invalidità superiore al 60% secondo le tabelle INAIL, aventi diverse finalità e che l’insussistenza di un’invalidità totale e permanente superiore alla soglia minima del 60%, secondo le tabelle INAIL, era stata confermata anche dal proprio consiglio medico.

Il ricorrente chiedeva dunque *“il risarcimento delle rate rimanenti a partire dalla data di riconoscimento di invalidità (24/04/2024) per le finanziarie [intermediario finanziario mutuante] e [banca mutuante]”*.

L’impresa chiedeva in via preliminare la declaratoria di inammissibilità del ricorso e, in subordine, il rigetto.

DIRITTO

In via pregiudiziale, il Collegio deve sollevare la questione della inammissibilità del ricorso ai sensi dell’art. 9, comma 1, lett. h), del Decreto, che stabilisce che esso è inammissibile



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”, in quanto il ricorrente ha chiesto la corresponsione di un indennizzo pari alle rate residue dei finanziamenti coperti dalle polizze oggetto di ricorso dalla data di riconoscimento dell’invalidità permanente al termine dell’ammortamento, senza tuttavia indicare le somme pretese.

Il Collegio dell’Arbitro Assicurativo ha avuto modo recentemente di chiarire che l’art. 9, comma 1, lett. h), del Decreto, secondo cui il ricorso è inammissibile qualora sia privo dell’indicazione degli elementi essenziali, tra cui l’oggetto e la domanda, deve essere inteso nel senso che *“tali elementi essenziali ricomprendono pertanto anche il petitum, ossia nel caso di specie la somma asseritamente dovuta a titolo di indennizzo e di cui il ricorrente chiede espressamente il pagamento quale unico ed esclusivo oggetto della domanda. La mancata indicazione dell’importo richiesto incide [...] sulla possibilità di individuare adeguatamente il contenuto della pretesa azionata”* e che la domanda risulta connotata da genericità e indeterminatezza allorquando non è *“indicato l’ammontare del rimborso richiesto né risultando allegata la documentazione essenziale che consenta di individuare quanto meno per relationem l’indennizzo asseritamente dovuto”* (Decisione AAS n. 490/2026). Il principio è stato ulteriormente precisato dal Collegio, evidenziando che *“poiché all’Arbitro non può essere demandato un compito consulenziale o esplorativo volto a determinare per conto del ricorrente l’ammontare del danno, ma solo di decidere su una domanda specifica e circostanziata, si deve concludere che la mancata indicazione di un importo definito, o almeno determinabile sulla base dei documenti allegati, configura la carenza di un elemento essenziale del ricorso, che ne comporta l’inammissibilità ai sensi dell’art. 9, comma 1, lett. h), del Decreto”* (Decisione AAS n. 577/26). Ciò, va soggiunto, anche al fine di verificare se il ricorso rientri nella competenza per valore del Collegio ai sensi dell’art. 3, comma 4 del Decreto.

Nella concreta fattispecie, la richiesta di corresponsione di un indennizzo pari alle rate residue dei finanziamenti coperti dalle polizze oggetto di ricorso è generica ed indeterminata né il *petitum* è individuabile - come astrattamente consentito (cfr. Decisione AAS n. 577/26) - sulla base di un esame complessivo della documentazione in atti, da cui infatti non è possibile in alcun modo evincere l’ammontare della pretesa.

Deve per altro verso osservarsi che la risoluzione della odierna controversia avrebbe comunque richiesto una valutazione tecnica complessa per dirimere il contrasto tra le perizie di parte e accertare l’effettivo grado di invalidità e ciò esula dalla competenza di quest’Arbitro, considerato che l’articolo 11, comma 8, del Decreto prevede che *“il collegio dichiara l’inammissibilità del ricorso quando, ai fini della decisione, sono necessari gli accertamenti istruttori che ai sensi dell’articolo 3, comma 3, non può disporre”*.

Per tutte queste ragioni, il Collegio deve dichiarare l’inammissibilità del ricorso.



Arbitro Assicurativo
Risoluzione Stragiudiziale Controversie

Decisione N. 789 del 28 luglio 2026

PER QUESTI MOTIVI

Il Collegio dichiara il ricorso inammissibile.

Il Presidente

Firmato digitalmente da
GIOVANNI STELLA