



IL COLLEGIO

composto da:

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

Relatore BARTOLOMEO FRANCESCO GRIPPO

Riunione del 17/06/2026

FATTO

Con ricorso del 27 gennaio 2026 (e reclamo del 2 settembre 2025), il ricorrente afferma che: in data 20 maggio 2025 veniva coinvolto in un sinistro stradale ed in particolare, mentre era fermo nel traffico, si verificava un tamponamento a catena in quanto il veicolo targato GV***, sopraggiungendo a velocità sostenuta e non riuscendo a fermarsi, urtava il veicolo targato FY*** che, a sua volta, urtava il proprio veicolo; a seguito dell'urto, riportava lesioni personali e danni materiali al proprio veicolo; l'impresa convenuta, senza alcun giustificato motivo, negava la relativa richiesta risarcitoria.

Il ricorrente, esperita senza successo la fase del reclamo, chiede la liquidazione dei danni patiti.

L'impresa convenuta, con le proprie controdeduzioni, precisa che: come già comunicato al ricorrente, la gestione del sinistro in oggetto veniva affidata al proprio ufficio Aree Speciali e quindi il ricorso è da dichiarare inammissibile perché ai fini della decisione sono necessari



degli accertamenti istruttori preclusi all'Arbitro Assicurativo; in ogni caso, la domanda risarcitoria avanzata è indeterminata poiché non quantificata e non corredata da documenti a supporto; tale carenza documentale con una domanda indeterminata non consente peraltro di verificare il rispetto della competenza per valore dell'Arbitro; a seguito degli accertamenti condotti nell'ambito dell'istruttoria del caso è emerso che i danni richiesti dal ricorrente non sono compatibili con il sinistro denunciato e il ricorrente non ha prodotto il certificato di avvenuta guarigione.

L'impresa chiede, pertanto, di dichiarare il ricorso inammissibile.

DIRITTO

Con il presente ricorso, il ricorrente chiede il risarcimento dei danni patiti a seguito di un sinistro stradale avvenuto in data 20 maggio 2025.

Il Collegio è chiamato, preliminarmente, ad esaminare l'eccezione di inammissibilità del ricorso dell'impresa convenuta ai sensi dell'art. 11, comma 8 del Decreto del Ministero delle Imprese e del *Made in Italy*, 6 novembre 2024, n. 215 (di seguito, il "Decreto") per devoluzione del sinistro all'ufficio antifrode.

L'eccezione è fondata e quindi meritevole di accoglimento per i seguenti motivi.

Con riferimento al ramo R.C. Auto, l'art. 148, comma 2-*bis*, CAP, unitamente alle lettere al mercato IVASS del 29 aprile 2024 e del 14 settembre 2012, stabilisce i rapporti tra deferimento alle strutture interne antifrode, rifiuto di risarcimento del danno ed onere motivazionale e documentale gravante sull'impresa.

In particolare, l'art. 148, comma 2-*bis*, CAP prevede che: *"ai fini di prevenzione e contrasto dei fenomeni fraudolenti, l'impresa di assicurazione provvede alla consultazione dell'archivio informatico integrato (...) e, qualora dal risultato della consultazione, avuto riguardo al codice fiscale dei soggetti coinvolti ovvero ai veicoli danneggiati, emergano gli indici di anomalia definiti dall'IVASS con apposito provvedimento, o qualora altri indicatori di frode siano segnalati dai dispositivi elettronici di cui all'articolo 132-ter, comma 1, del presente codice o siano emersi in sede di perizia da cui risulti documentata l'incongruenza del danno dichiarato dal richiedente, l'impresa può decidere, entro i termini di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo, di non fare offerta di risarcimento, motivando tale decisione con la necessità di condurre ulteriori approfondimenti in relazione al sinistro. La relativa comunicazione è trasmessa dall'impresa al danneggiato e all'IVASS, al quale è anche trasmessa la documentazione relativa alle analisi condotte sul sinistro. Entro trenta giorni*



dalla comunicazione della predetta decisione, l'impresa deve comunicare al danneggiato le sue determinazioni conclusive in merito alla richiesta di risarcimento".

L'IVASS ha da tempo indicato criteri e modalità di individuazione dei sinistri antifrode (lettere al mercato del 14 settembre 2012 e del 29 aprile 2024), precisando da ultimo che “[l]a partita di danno, per essere posta correttamente senza seguito per attività antifrode, deve essere stata oggetto di approfondimento, ovvero occorre che l'impresa disponga delle attività integrative (extra ordinem), rispetto a quelle normalmente previste per l'ordinario processo liquidativo, ai fini dell'accertamento dell'esistenza del danno/evento e che siano oggettivamente dirimenti per la definizione senza seguito della partita di danno”, indicando poi, a titolo esemplificativo, alcuni degli elementi che possono giustificare un diniego per antifrode.

In ordine alle interazioni tra prevenzione delle frodi assicurative e cognizione del Collegio, si rappresenta che in sede di pubblica consultazione sul documento n. 1/2025 (schema delle Disposizioni tecniche e attuative di cui all'art. 13 del Decreto), l'IVASS si è espresso nei termini che seguono: *“l'Arbitro Assicurativo non può in nessun caso esprimersi in merito alla fraudolenza di un sinistro, non disponendo di strumenti idonei ad effettuare il relativo accertamento che, pertanto, va rimesso all'Autorità giudiziaria. Pertanto, laddove l'istruttoria relativa al sinistro sia stata devoluta all'Unità antifrode dell'impresa (cc.dd. Aree Speciali), come comunicato dalla stessa in sede di controdeduzioni senza la necessità di ulteriori dettagli nel merito, il collegio adotterà le opportune risoluzioni sul ricorso (cfr. articolo 11, comma 8 del regolamento ministeriale ai sensi del quale “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”)”*.

Questo Collegio, pur consapevole delle ragioni sottostanti a quanto sostenuto dall'IVASS negli esiti della pubblica consultazione, ritiene che non vi debba essere un mero automatismo (*sub specie* di necessaria declaratoria di inammissibilità del ricorso) tra l'assegnazione di un sinistro alle “aree speciali” da parte dell'impresa e la decisione finale che è rimessa ad una valutazione complessiva del Collegio stesso alla luce di tutto quanto dedotto e controdedotto dalle parti.

La rimessione alle “aree speciali” deve essere supportata da una ancorché minima argomentazione, pur nel rispetto delle esigenze difensive delle imprese, a tutela del principio del contraddittorio dinanzi all'Arbitro.



Tanto premesso, si osserva che, nel caso di specie, l'impresa risulta avere motivato il mancato accoglimento della richiesta di risarcimento facendo presente che i danni riscontrati sul mezzo non appaiono compatibili con la dinamica del sinistro così come denunciata (cfr. perizia in atti del 11 dicembre 2025) e che non è accertata la responsabilità dell'assicurato, il quale non ha confermato l'evento; il ricorrente, peraltro, non ha fornito riscontro alla richiesta di integrazione documentale, fra cui figura anche la richiesta di testimonianze, in considerazione della menzione nella messa in mora di un soggetto che avrebbe assistito di cui però non sono state fornite le generalità.

L'impresa convenuta ha quindi giustificato la rimessione del sinistro alle "aree speciali" con argomentazioni supportate da evidenze documentali.

Il Collegio, pertanto, dichiara l'inammissibilità del ricorso in quanto, ai fini della decisione, sono necessari accertamenti istruttori che l'Arbitro assicurativo non può disporre.

PER QUESTI MOTIVI

Il Collegio dichiara il ricorso inammissibile.

La Presidente

Firmato digitalmente da
CONCETTA BRESCIA MORRA