



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

Relatore BARTOLOMEO FRANCESCO GRIPPO

Riunione del 17/06/2026

FATTO

Con ricorso del 2 febbraio 2026 (e reclamo del 20 febbraio 2025), il ricorrente afferma che: in data 15 febbraio 2025 avviava tramite l'intermediario la procedura per trasferire la polizza R.C. Auto, stipulata con l'impresa convenuta, su un nuovo ciclomotore, mantenendo la targa personale, a causa della rottamazione del precedente veicolo; l'intermediario assicurava che la procedura fosse eseguibile personalmente *on-line*, ma il portale *web* non permetteva l'aggiornamento dei dati del ciclomotore e di ottenere, di conseguenza, il nuovo preventivo; nonostante solleciti scritti e telefonici, l'intermediario non forniva assistenza e dava risposte evasive; nel frattempo la polizza R.C. Auto veniva erroneamente disdettata anziché aggiornata; veniva trasmesso, quindi, un primo preventivo di euro 291,62, errato anche per l'indicazione di date non corrette, e un secondo preventivo di euro 568,96, cifra del tutto sproporzionata rispetto al premio originariamente pagato; subiva un pregiudizio economico a causa del comportamento scorretto dell'intermediario, data la sproporzione tra il premio originariamente pagato per la polizza R.C. Auto, pari a euro 79,06, e i preventivi reperiti sul mercato successivamente alla disdetta del contratto, di importo non inferiore a euro 612,61.



Il ricorrente, esperita senza successo la fase del reclamo, chiede il risarcimento dei danni patiti pari a euro 10.000,00.

L'impresa convenuta, con le proprie controdeduzioni, precisa che: il ricorso è inammissibile ai sensi dell'art. 8, comma 3, del Decreto del Ministero delle Imprese e del *Made in Italy*, 6 novembre 2024, n. 215 (di seguito, il "Decreto") per avere il ricorso un oggetto differente rispetto al reclamo; nel merito, il ricorso è infondato, perché essa non ha emesso i preventivi contestati dal ricorrente e ha correttamente interrotto la garanzia per cessazione del rischio a seguito della comunicazione da parte del ricorrente dell'avvenuta rottamazione del motociclo assicurato, con contestuale rimborso della quota di premio non goduta.

L'impresa chiede, pertanto, di dichiarare inammissibile il ricorso, ovvero respingerlo perché infondato.

L'intermediario convenuto, con le proprie controdeduzioni, precisa che: il ricorso è inammissibile ai sensi dell'art. 8, comma 3, del Decreto, per avere il ricorso un oggetto differente rispetto al reclamo, ed anche perché la controversia non ha ad oggetto un contratto di assicurazione; nel merito, il ricorso è infondato in quanto in tutti i preventivi elaborati veniva correttamente mantenuto lo storico assicurativo legato alla targa personale del ricorrente e la lieve variazione di prezzo era da attribuire esclusivamente alle diverse caratteristiche tecniche del nuovo motociclo rispetto a quello precedentemente assicurato; il ricorrente non subiva alcun danno, avendo egli mantenuto il medesimo Identificativo Unico di Rischio (IUR) anche sulle polizze successive; in ogni caso il ricorrente non ha dato alcuna prova dei danni subiti.

L'intermediario convenuto chiede, pertanto, di dichiarare inammissibile il ricorso, ovvero respingerlo perché infondato.

Il ricorrente, in sede di repliche, afferma che: il comportamento tenuto dall'intermediario è stato scorretto perché invece di fornirgli l'assistenza necessaria per la sostituzione del ciclomotore indicato nella polizza, lo induceva erroneamente a recedere dal contratto in essere, causandogli un grave pregiudizio economico; a seguito del recesso, infatti, gli veniva trasmesso un preventivo pari a euro 612,61, importo eccessivamente superiore alla tariffa precedentemente applicata per la sola RCA., pari a euro 79,06; tale circostanza lo costringeva a rivolgersi ad altre compagnie assicurative nel tentativo di reperire condizioni economiche più favorevoli.

L'impresa e l'intermediario convenuti, con le proprie controrepliche, dopo aver rilevato la mancata presa di posizione del ricorrente in merito alle eccezioni pregiudiziali formulate nelle controdeduzioni, insistono per l'accoglimento delle proprie conclusioni.

DIRITTO

Il Collegio è chiamato, preliminarmente, ad esaminare l'eccezione di inammissibilità del ricorso formulata sia dall'impresa che dall'intermediario convenuti per la non corrispondenza tra l'oggetto del ricorso e l'oggetto del reclamo, con particolare riferimento al *quantum* della pretesa risarcitoria, essendo stata formulata nel ricorso una richiesta risarcitoria superiore rispetto a quella avanzata in sede di reclamo.



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

Sul punto, si richiama l'art. 8, comma 3, del Decreto ai sensi del quale: *“Il ricorso ha il medesimo oggetto del reclamo”, fatta “salva la possibilità di formulare richiesta di risarcimento del danno, purché tale danno sia rappresentato nel ricorso come conseguenza immediata e diretta del comportamento evidenziato nel reclamo”.*

Nel caso di specie vi è simmetria tra l'oggetto del reclamo e quello del ricorso in quanto le parti convenute sono state poste preventivamente a conoscenza della lagnanza del cliente (nei diversi reclami proposti dal ricorrente sono state esposte tutte le questioni poi sollevate con il ricorso, compresa la domanda risarcitoria seppur differente nell'ammontare) e, quindi, nella possibilità di risolvere bonariamente la questione insorta.

Parimenti è infondata l'eccezione di inammissibilità ai sensi dell'art. 3 del Decreto, sollevata dall'intermediario per non avere la controversia ad oggetto un contratto di assicurazione.

In particolare, secondo la prospettazione dell'intermediario, la precedente polizza stipulata dal ricorrente con l'impresa convenuta sarebbe stata correttamente interrotta per cessazione del rischio, a seguito della comunicazione dell'avvenuta rottamazione del motociclo assicurato, mentre il nuovo contratto non si sarebbe mai perfezionato a causa della mancata accettazione da parte del ricorrente dei preventivi, elaborati da altre compagnie assicurative, contestati con il ricorso all'Arbitro; in assenza di un contratto concluso, pertanto, il ricorso dovrebbe essere dichiarato inammissibile ai sensi dell'art. 3 del Decreto.

A sostegno della propria tesi, l'intermediario richiama anche quanto stabilito dall'IVASS in esito alla pubblica consultazione sul documento n. 1/2025 (schema delle Disposizioni tecniche e attuative di cui all'art. 13 del Decreto). In tale sede, l'Istituto si è espresso nei termini che seguono: *“Si fa presente che la cognizione dell'Arbitro Assicurativo inerisce a controversie derivanti da un contratto di assicurazione (articolo 3 del regolamento ministeriale). Pertanto, il ricorso può essere presentato soltanto da coloro che vantano titolo derivante dal contratto (oggetto del ricorso) a ricevere prestazioni assicurative e non anche da coloro che maturano tale diritto in forza di operazioni negoziali distinte”.*

Premesso quanto sopra, si osserva quanto segue.

L'intermediario convenuto opera quale agente regolarmente iscritto nella sezione A del Registro Unico degli Intermediari (di seguito, “RUI”).

In una prospettiva meramente classificatoria, operatori come l'intermediario resistente vengono talora ricondotti alla 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 Decreto ricomprende tra le controversie devolute all'Arbitro anche quelle aventi ad oggetto l'inosservanza delle regole di comportamento inerenti all'attività di distribuzione assicurativa: *"Sono rimesse alla cognizione dell'arbitro assicurativo le controversie derivanti da un contratto di assicurazione, aventi le caratteristiche di cui al comma 3, e come oggetto l'accertamento di diritti, anche risarcitori, obblighi e facoltà inerenti alle prestazioni e ai servizi assicurativi o l'inosservanza delle regole di comportamento previste dal Titolo IX, Capo II, sezione IV, Capi III, III-bis e III-ter del codice delle assicurazioni inerenti all'esercizio dell'attività di distribuzione assicurativa"*(art. 3, comma 1, del Decreto).

Al fine di meglio perimetrare la nozione di "attività di distribuzione assicurativa", si richiama quanto espressamente previsto dal Codice delle Assicurazioni Private (di seguito CAP), che nel fornire tale definizione precisa che: *"Le attività di distribuzione assicurativa consistono nel fornire consulenza (...) in materia di contratti di assicurazione, proporre contratti di assicurazione o compiere altri atti preparatori relativi alla loro conclusione, concludere tali contratti ovvero collaborare, segnatamente in caso di sinistri, alla loro gestione ed esecuzione, inclusa la fornitura di informazioni relativamente ad uno o più contratti di assicurazione sulla base di criteri scelti dal cliente tramite un sito internet o altri mezzi e la predisposizione di una classifica di prodotti assicurativi, compreso il confronto tra prezzi e tra prodotti o lo sconto sul premio di un contratto di assicurazione, se il cliente è in grado di stipulare direttamente o indirettamente un contratto di assicurazione tramite un sito internet o altri mezzi"* (art. 106, comma 1, CAP).

Con riferimento al caso di specie, si osserva che l'intermediario resistente è intervenuto nelle fasi di distribuzione del prodotto (acquistato tramite la piattaforma informatica dello stesso) e di gestione/esecuzione del contratto, svolta per conto dell'impresa; dalla documentazione versata in atti risulta che le doglianze del ricorrente attengono specificatamente alla condotta scorretta asseritamente tenuta dallo stesso in fase di esecuzione del contratto ed in particolare, nel ricorso si contesta l'omessa/erronea assistenza nella procedura di sostituzione della polizza RCA.

Per tali motivi l'eccezione è quindi da rigettare.

Nel merito, il ricorrente reputa che possa configurarsi una responsabilità contrattuale in capo all'intermediario convenuto per la gestione del rapporto con il contraente/assicurato, con particolare riferimento alla violazione degli obblighi di correttezza, professionalità e trasparenza imposti dalla normativa di settore: le resistenti non hanno preso posizione in merito alla questione specifica della gestione dei contatti con il ricorrente e delle richieste di assistenza, né in sede di controdeduzioni, né in sede di controrepliche, limitandosi ad affermare in termini generali la correttezza del proprio operato.

Nel caso concreto, dalla documentazione allegata agli atti emerge come il ricorrente, riscontrata la difficoltà di gestire in autonomia la procedura di sostituzione della polizza, abbia inviato molteplici richieste di supporto all'intermediario convenuto, sollecitando ripetutamente un contatto telefonico, ritenuto necessario per la risoluzione del problema, senza ottenere un riscontro positivo.



Il ricorrente chiede quindi all'Arbitro di condannare l'impresa e l'intermediario convenuti al pagamento della somma complessiva di euro 10.000,00 a titolo di risarcimento dei *"danni provocati per i prossimi 10 anni, con polizze che vanno oltre i 600 euro, perché mi considerano neopatentato, contro i 200 euro se non avessero fatto quel casino, compreso i danni morali e il tempo perso per le loro innumerevoli falsità"*.

Ciò premesso, la domanda non può essere accolta. Infatti, anche se è astrattamente configurabile una responsabilità contrattuale dell'intermediario nella gestione del rapporto, il ricorrente non ha provato i danni subiti e di conseguenza non è possibile procedere nemmeno ad una liquidazione in via equitativa ai sensi dell'art. 1226 cod. civ., poiché manca la prova della loro stessa esistenza.

Nel caso concreto si osserva, infatti, quanto segue: i preventivi contestati, trasmessi dall'intermediario a seguito della interruzione della precedente polizza RCA, non risultano essere stati accettati dal ricorrente; non risultano allegati agli atti gli ulteriori preventivi asseritamente reperiti dal ricorrente sul mercato; sebbene il ricorrente affermi di avere stipulato una nuova polizza RCA con un'altra compagnia assicurativa, non la produce, né specifica quale sia l'esatto ammontare del premio attualmente corrisposto, limitandosi a rappresentare di dover corrispondere un premio più elevato rispetto a quello pagato in precedenza.

La mancata esibizione della documentazione contrattuale da parte del ricorrente impedisce quindi di verificare l'effettiva entità del premio pagato, le garanzie accessorie incluse e la formula di guida applicata (guida esperta o guida libera).

Nei giudizi risarcitori, il ricorrente ha l'onere di dimostrare sia la sussistenza del danno (*an*) sia il suo ammontare (*quantum*). Nel caso di specie, gli elementi costitutivi del diritto al risarcimento non sono stati in alcun modo provati.

In conclusione, il Collegio respinge la domanda risarcitoria poiché il ricorrente non ha allegato alcun documento utile a dimostrare l'esistenza del danno e a quantificare il relativo risarcimento.

PER QUESTI MOTIVI

Il Collegio non accoglie il ricorso.

La Presidente

Firmato digitalmente da
CONCETTA BRESCIA MORRA