



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 designata 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 in data 10 febbraio 2026, preceduto dal reclamo del 4 luglio 2025, il ricorrente, assistito dal proprio difensore, afferma di avere aderito a una polizza collettiva per assicurare il proprio veicolo, optando per una garanzia comprensiva della copertura per atti vandalici.

Riferisce che, la sera del 30 maggio 2025, dopo avere lasciato l'auto parcheggiata sulla pubblica via, la rinveniva con lo specchietto retrovisore lato guida divelto, senza che fosse possibile individuare il responsabile o acquisire testimonianze.



Deduce di avere quindi chiesto l'attivazione della garanzia per atti vandalici e di avere ricevuto dall'impresa un diniego, motivato sul presupposto che, all'esito degli accertamenti svolti, il danno sarebbe risultato riconducibile alla circolazione e non a un atto vandalico.

A sostegno della domanda, il ricorrente produce la denuncia per danneggiamento presentata alle Forze dell'Ordine il 16 giugno 2025, la documentazione fotografica, la perizia predisposta per conto dell'impresa, recante una stima del danno pari a euro 662,70, la fattura di riparazione dell'importo di euro 630,00, la documentazione contrattuale, nonché la corrispondenza intercorsa con l'impresa, tra cui la comunicazione del 4 luglio 2025, qualificata come reclamo.

Il ricorrente chiede l'accertamento del proprio diritto all'indennizzo, eventualmente mediante l'attivazione di una diversa garanzia contrattuale, e la condanna dell'impresa al pagamento di euro 662,70, oltre a euro 500,00 per spese legali e agli accessori di legge.

L'impresa, costituitasi, eccepisce anzitutto l'inammissibilità del ricorso per mancata proposizione del reclamo. Sostiene, al riguardo, che la comunicazione del 4 luglio 2025 non conterrebbe toni di contestazione.

Nel merito, deduce che gli accertamenti peritali avrebbero *“escluso la matrice volontaria del fatto e ricondotto lo stesso a normali danni da circolazione (nel concetto di circolazione rientra anche la momentanea sosta su strada, poiché il veicolo si trova esposto alla circolazione di mezzi di terzi e non solo)”*.

L'impresa conclude, dunque, per la declaratoria di inammissibilità e, in ogni caso, per il rigetto del ricorso.

DIRITTO

Preliminarmente, il Collegio ritiene che l'eccezione di inammissibilità del ricorso ai sensi dell'art. 8, comma 1 del Decreto del Ministero delle Imprese e del *Made in Italy*, 6 novembre 2024, n. 215 (di seguito, Decreto), sia infondata.

Ai sensi dell'art. 1, comma 1, lett. i), del Decreto, per reclamo si intende *“una dichiarazione scritta di insoddisfazione della clientela, avente ad oggetto una prestazione o un servizio assicurativo o un comportamento relativi ad un contratto assicurativo, ricevuta da un'impresa o da un intermediario”*.

Come già affermato da questo Collegio, ai fini dell'ammissibilità del ricorso, è sufficiente che lo stesso sia stato preceduto da una comunicazione scritta del cliente, contenente una chiara manifestazione di insoddisfazione o doglianza relativa a un contratto, servizio assicurativo o comportamento dell'impresa, così da porre quest'ultima in condizione di conoscere le contestazioni e di replicare (cfr. *Decisione AAS n. 383/2026*).

Nel caso di specie, la comunicazione del 4 luglio 2025, pur non formalmente qualificata come reclamo, contesta espressamente il diniego di copertura, ne richiede le ragioni e sollecita la trasmissione delle condizioni contrattuali. Essa integra, pertanto, una chiara manifestazione di insoddisfazione idonea a consentire all'impresa di conoscere le contestazioni e di replicare, sicché l'eccezione deve essere respinta.



Sulla scorta di quanto sopra riportato, il Collegio ritiene, quindi, che la comunicazione inviata dal ricorrente all'impresa in data 4 luglio 2025 costituisca un valido reclamo.

Nel merito, la domanda di liquidazione dell'indennizzo è fondata.

L'impresa nega l'indennizzo deducendo che il perito avrebbe accertato che il danno sarebbe riconducibile alla circolazione, e non ad un atto vandalico. Produce, a sostegno, la relazione peritale ottenuta nel corso dell'istruttoria sul sinistro, in cui il tecnico così conclude: *"Il danno risulta, per tipologia e conformazione, riconducibile a circolazione; pertanto, non risulta liquidabile nell'ambito della garanzia attiva in essere e dovrà essere gestito nell'ambito di altra garanzia. È stata redatta una stima tecnica limitatamente a quanto visibile"*. Sulla scorta di tali conclusioni, l'impresa ha reputato operante l'esclusione prevista dall'art. 2.10 delle condizioni di assicurazione, che nega l'indennizzabilità, in forza della garanzia contro atti vandalici, dei *"danni riconducibili alla circolazione"*.

Tanto premesso, questo Collegio richiama il consolidato orientamento giurisprudenziale secondo cui *"nel giudizio promosso dall'assicurato nei confronti dell'assicuratore ed avente ad oggetto il pagamento dell'indennizzo assicurativo è onere dell'attore provare che il rischio avveratosi rientra nei "rischi inclusi" e, cioè, nella categoria generale dei rischi oggetto di copertura assicurativa; tuttavia, qualora il contratto contenga clausole di delimitazione del rischio indennizzabile (soggettive, oggettive, causali, spaziali, temporali), spetta all'assicuratore dimostrare il fatto impeditivo della pretesa attorea e, cioè, la sussistenza dei presupposti fattuali per l'applicazione di dette clausole"* (tra molte, Cass., sez. 3, 23/01/2018, n. 1558)" (Cass. civ., sez. III, 21 gennaio 2025, n. 1469; Cass. civ., sez. III, 9 novembre 2023, n. 31251; Cass. civ., sez. III, 23 gennaio 2018, n. 1558).

Si deve, allora, osservare che il ricorrente ha fornito elementi idonei a ricondurre il sinistro nell'ambito del rischio assicurato.

A tal fine assumono rilievo, unitariamente considerati, la denuncia per danneggiamento presentata all'Autorità, la documentazione fotografica relativa allo stato del veicolo, la fattura attestante l'avvenuta riparazione dello specchietto e le dichiarazioni rese dal ricorrente in ordine alle circostanze del rinvenimento del danno.

Più nel dettaglio, sebbene la denuncia presentata dal ricorrente non costituisca, isolatamente considerata, prova piena della natura dolosa dell'evento, in quanto proveniente dalla stessa parte interessata, essa, tuttavia, assume valore indiziario ove valutata congiuntamente alla documentazione fotografica e alla natura materiale del danno riscontrato. Quanto alla mancanza di testimoni, in un evento verificatosi durante la sosta del veicolo e constatato soltanto in un momento successivo, essa non può di per sé essere valorizzata in senso sfavorevole al ricorrente, trattandosi di circostanza coerente con le concrete modalità di verifica e di scoperta del danneggiamento.

Deve pertanto verificarsi se l'impresa abbia dimostrato la sussistenza dei presupposti dell'esclusione relativa ai *"danni riconducibili alla circolazione"*, tanto più che il veicolo è stato sottoposto ad accertamento peritale.



Il Collegio ritiene che tale prova non sia stata fornita. La relazione si limita ad affermare che il danno sarebbe, *“per tipologia e conformazione”*, riconducibile alla circolazione, senza indicare gli elementi tecnici posti a fondamento della conclusione.

La stima allegata descrive le parti danneggiate e quantifica i costi di riparazione, ma non contiene rilievi sulla morfologia del danno, sulla direzione dell'urto, sull'eventuale presenza di abrasioni, strisciamenti o trasferimenti di materiale, né chiarisce perché il danno sarebbe compatibile con un evento da circolazione e incompatibile con un atto volontario.

La conclusione del perito resta, pertanto, meramente assertiva e non verificabile. Una relazione più dettagliata, corredata dai rilievi tecnici e dall'illustrazione della possibile dinamica del sinistro, avrebbe potuto dimostrare l'operatività dell'esclusione; nel caso concreto, però, tali elementi non sono stati forniti.

Né può attribuirsi efficacia decisiva alla mera qualità professionale dell'autore della relazione. Il giudizio tecnico, per poter assumere valore probatorio, deve essere sostenuto da dati obiettivi e da una motivazione che consenta di verificarne la coerenza logica e la riferibilità al caso esaminato. La semplice enunciazione dell'esito dell'accertamento non equivale alla dimostrazione dei fatti sui quali tale esito si fonda.

Alla luce del complessivo quadro documentale, deve quindi ritenersi non dimostrata la ricorrenza della causa di esclusione dedotta dall'impresa.

In merito alla quantificazione dell'indennizzo, deve aversi riguardo alla spesa effettivamente sostenuta e documentata dal ricorrente, pari a euro 630,00, anziché al maggiore importo di euro 662,70 risultante dalla stima peritale.

La fattura è stata emessa dalla medesima officina incaricata dall'impresa di effettuare l'accertamento peritale sul veicolo. In assenza di elementi contrari, tale circostanza consente di ritenere applicabile il regime contrattuale previsto per le riparazioni eseguite presso la rete convenzionata con l'impresa. A tal riguardo, le condizioni di assicurazione prevedono, in tale ipotesi, uno scoperto del 15%, con il minimo di euro 200,00. Poiché il 15% di euro 630,00 è pari a euro 94,50, trova applicazione il minimo contrattuale.

L'indennizzo spettante al ricorrente deve, pertanto, essere determinato in euro 430,00, risultanti dalla detrazione di euro 200,00 dall'importo documentato di euro 630,00.

Non può invece trovare accoglimento la domanda volta al riconoscimento delle spese legali della presente procedura, fermo il diritto del ricorrente al rimborso del contributo di euro 20. Assume rilievo assorbente, sul punto, il fatto che la decisione della controversia ha richiesto la soluzione di questioni non univoche in ordine al riparto dell'onere probatorio, alla qualificazione del rischio assicurato e all'interpretazione coordinata delle condizioni contrattuali e delle norme applicabili.

PER QUESTI MOTIVI

Il Collegio accoglie parzialmente il ricorso e dispone che l'impresa corrisponda alla parte ricorrente la somma di euro 430,00, oltre interessi dal reclamo al soddisfo.



Arbitro Assicurativo

Risoluzione Stragiudiziale Controversie

Decisione N. 811 del 28 luglio 2026

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