



IL COLLEGIO

composto da:

CONCETTA BRESCIA MORRA

Presidente

GIOVANNI STELLA

Membro scelto da IVASS

EMILIO BARUCCI

Membro scelto da IVASS

ILARIA RIVA

Componente designata dagli intermediari assicurativi

FRANCESCO ZAMPINO

Componente designato dai clienti consumatori

Relatore ILARIA RIVA

Riunione del 25/06/2026

FATTO

Con ricorso all'Arbitro Assicurativo presentato in data 17 gennaio 2026 (e reclamo del 19 novembre 2024), la ricorrente rappresenta di essere assicurata in forza di polizza collettiva malattie/rimborso spese mediche, stipulata dal proprio datore di lavoro (Contraente), e di avere richiesto il rimborso delle spese sostenute per un trattamento medico ("campi elettromagnetici per stimolazione muscolare per sarcopenia"), attraverso il caricamento sul portale dedicato, in data 11 ottobre 2024, di tutta la documentazione necessaria. Con comunicazioni del 30 ottobre e del 5 novembre 2024, la richiesta veniva respinta.



In data 19 novembre 2024, la ricorrente presentava quindi formale reclamo all'intermediario, gestore della polizza, contestando il diniego di rimborso e richiedendo espressamente la documentazione contrattuale. A tale reclamo l'intermediario dava riscontro in data 22 novembre 2024, ribadendo il rifiuto di rimborso. A seguito di ripetuti dinieghi, la ricorrente presentava reclamo all'IVASS in data 28 maggio 2025.

La ricorrente, nel ricorso all'Arbitro Assicurativo, chiede che l'intermediario sia condannato al rimborso completo delle prestazioni mediche eseguite, oltre agli interessi legali e alle spese sostenute per il ricorso.

Nelle sue controdeduzioni, l'intermediario convenuto eccepisce l'inammissibilità del ricorso ai sensi dell'art. 9, lett. g) del Decreto del Ministero delle Imprese e del *Made in Italy*, 6 novembre 2024, n. 215 (di seguito, "Decreto"), rilevando il proprio difetto di legittimazione passiva, nonché ai sensi della lett. h) del Decreto, poiché *"nel ricorso non si spiegano le ragioni del domandare, ossia non si esplicita in base a quale titolo o norma si possa ritenere che [l'intermediario] debba provvedere al pagamento della prestazione assicurativa"*. Nel merito, il convenuto deduce che la richiesta della ricorrente è stata rigettata in quanto *"il trattamento richiesto non è incluso tra le prestazioni rimborsabili dalla Polizza"*, come confermato dalla relazione di visita medico-legale prodotta. Sotto il profilo della consegna della documentazione informativa e della condotta nella fase di gestione del sinistro, l'intermediario sostiene la correttezza e la conformità del suo operato agli obblighi imposti dalla normativa e dal contratto.

La ricorrente, con memoria di replica, contesta l'eccezione di carenza di legittimazione passiva del convenuto, sottolineando che, pur qualificandosi come mero intermediario, quest'ultimo aveva, nella fattispecie concreta, *"svolto un ruolo attivo e determinante nella gestione delle pratiche, avendo sia messo a disposizione il portale (...) per la trasmissione delle richieste di rimborso, sia gestito operativamente l'istruttoria delle pratiche stesse comunicando direttamente i dinieghi"*. Ella insiste per la richiesta di rimborso delle somme, e inoltre chiede di accertare *"le responsabilità"* dell'intermediario e, *"qualora necessario, di disporre l'integrazione del contraddittorio nei confronti della Compagnia assicuratrice"*.

L'intermediario, con controrepliche, ribadisce le eccezioni già sollevate e insiste per il rigetto del ricorso.

DIRITTO

Il Collegio ritiene di doversi preliminarmente pronunciare su questioni pregiudiziali rilevabili d'ufficio, e nella specie sull'eventuale inammissibilità del ricorso per difetto del reclamo prescritto dal combinato disposto degli artt. 8, comma 1 e 2, e 9, comma 1, lett. b) del Decreto.

Sul punto, è opportuno ricordare che dalla citata normativa si evince che la proposizione del ricorso è preceduta, a pena di inammissibilità, dalla presentazione di un reclamo all'impresa o all'intermediario e che il ricorso all'Arbitro Assicurativo deve essere depositato, parimenti a pena di inammissibilità, entro dodici mesi dalla presentazione del reclamo stesso. La declaratoria di inammissibilità del ricorso può provenire sia dal Presidente, come previsto



dall'art. 9, comma 1, lett. b) del Decreto, sia dal Collegio, come è precisato all'art. 11, comma 8, del Decreto.

Nel caso di specie, dalla documentazione allegata risulta che la ricorrente ha presentato reclamo contro l'intermediario in data 19 novembre 2024, e successivo reclamo all'IVASS in data 28 maggio 2025.

Occorre, in primo luogo, interrogarsi sulla possibilità di considerare il reclamo presentato esclusivamente all'IVASS come presupposto idoneo per la presentazione del successivo ricorso all'Arbitro. La questione è già stata affrontata da questo Collegio, che è giunto a una conclusione di segno negativo (Decisione AAS, n. 578/2026).

Si è osservato in quell'occasione come la nozione di reclamo sia chiaramente ricavabile dall'art. 1, comma 1, lett. i) del Decreto, quale *“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”*, emergendo dunque in maniera inequivocabile dallo stesso disposto normativo la necessità che il reclamo sia indirizzato all'impresa o all'intermediario.

Alla base, si sottolinea l'insita diversità tra suddetto reclamo e il reclamo all'IVASS, *“al punto che, il primo costituisce un passaggio preliminare del sistema di tutela del contraente, divenendo presupposto anche per la successiva attivazione dell'intervento dell'Autorità di vigilanza”* (Decisione AAS, n. 578/2026).

A tale orientamento questo Collegio ritiene di dare seguito, escludendo che il reclamo all'IVASS sia equiparabile, nella prospettiva qui indagata, al reclamo all'impresa o all'intermediario. Il reclamo presentato dalla ricorrente esclusivamente all'IVASS in data 28 maggio 2025 non può pertanto integrare il presupposto richiesto dall'art. 9 del Decreto.

Occorre ora interrogarsi sulla rilevanza, ai fini di cui si discute, del reclamo presentato dalla ricorrente contro l'intermediario in data 19 novembre 2024, sotto il profilo della sua tempestività.

È necessario premettere che l'art. 8, comma 2, del Decreto, prevede che *“il ricorso è proposto entro dodici mesi dalla presentazione del reclamo”*, ma il successivo art. 14, comma 1, richiamato dallo stesso art. 8, comma 2, fissa un diverso termine per i reclami presentati anteriormente alla data di avvio di operatività dell'Arbitro Assicurativo (ovvero prima del 15 gennaio 2026): in tal caso, *“il ricorso può essere proposto entro dodici mesi da tale avvio”* (ovvero entro il 15 gennaio 2027).

Sul punto, questo Collegio ha già avuto occasione di pronunciarsi, offrendo una interpretazione sistematica e teleologica della citata normativa, ispirata a principi di ragionevolezza e di coerenza dell'ordinamento nazionale ed europeo, e giungendo alla conclusione che anche per i reclami proposti prima dell'entrata in funzione dell'Arbitro, sia necessario un limite temporale e che esso vada individuato nel 15 gennaio 2025, ossia un anno prima dell'operatività dell'Arbitro stesso (Decisione AAS, n. 619/2026).

A tale orientamento questo Collegio ritiene di conformarsi.



Da una lettura sistematica del Decreto, e nello specifico delle disposizioni in precedenza richiamate, può ragionevolmente ricavarsi la volontà del legislatore di imporre un lasso temporale massimo tra reclamo e ricorso, con l'evidente finalità di evitare la trattazione di controversie molto risalenti nel tempo. A questa *ratio* deve uniformarsi la lettura della norma transitoria contenuta nell'art. 14, comma 1, del Decreto. Diversamente opinando, si produrrebbe un risultato incompatibile con tale finalità.

Se s'interpretasse tale disposizione in maniera meramente letterale, ritenendo che per tutto il primo anno di operatività dell'Arbitro, non vi sia alcun limite temporale a ritroso per la presentazione del reclamo, si imporrebbe la trattazione di controversie molto remote, e a ciò non osterebbe il diverso presupposto temporale fissato dall'art. 9, comma 1, lett. c), che dichiara inammissibile il ricorso quando *"ha ad oggetto fatti accaduti o comportamenti posti in essere, oppure di cui il ricorrente sia venuto a conoscenza, prima di tre anni dalla data di proposizione del reclamo"*, in quanto, in tal caso, il riferimento temporale decorre a ritroso dalla presentazione del reclamo, e non del ricorso.

Sulla scia del già citato orientamento di questo Arbitro, e in conformità ai principi di ragionevolezza, di coerenza sistematica e di parità di trattamento tra situazioni analoghe, l'art. 14, comma 1, del Decreto, va dunque interpretato nel senso, da un lato, di riconoscere a chi ha presentato il reclamo prima dell'entrata in funzione dell'Arbitro un termine maggiore per presentare il ricorso, ovvero fino al 15 gennaio 2027; ma dall'altro, nel senso di preservare la necessità di un lasso temporale massimo tra reclamo e ricorso, richiedendo che il reclamo non sia in ogni caso precedente al 15 gennaio 2025, ossia un anno prima dell'operatività dell'Arbitro stesso.

Il reclamo presentato dalla ricorrente all'intermediario in data 19 novembre 2024 non può pertanto integrare il presupposto richiesto dal combinato disposto degli artt. 8,9 e 14 del Decreto; ne consegue l'inammissibilità del ricorso.

Ferma la declaratoria di inammissibilità, il Collegio ritiene comunque opportuno - data la novità della fattispecie sottoposta all'esame - svolgere alcune considerazioni sulla corretta individuazione del soggetto tenuto all'adempimento delle obbligazioni derivanti dal contratto di assicurazione.

L'art. 109, comma 2, lett. b), del d.lgs. n. 209 del 2005 (di seguito, "CAP") definisce i mediatori di assicurazione o di riassicurazione (*broker*) come *"intermediari che agiscono su incarico del cliente e senza poteri di rappresentanza di imprese di assicurazione o di riassicurazione"*, distinguendoli dagli agenti di assicurazione, i quali agiscono *"in nome o per conto di una o più imprese di assicurazione o di riassicurazione"* (art. 109, comma 2, lett. a), CAP).

A tale diversa configurazione delle due figure si correla la disciplina dettata dall'art. 1903, comma 2, cod. civ., che consente agli agenti autorizzati a concludere contratti di assicurazione di promuovere azioni e di essere convenuti in giudizio, in nome dell'assicuratore, per le obbligazioni dipendenti dagli atti compiuti nell'esecuzione del loro mandato. La disposizione attribuisce, dunque, nei casi da essa previsti, all'agente il potere di stare in giudizio in nome dell'impresa assicuratrice, senza che ciò incida sulla titolarità



delle obbligazioni derivanti dal contratto, che restano imputabili all'assicuratore, quale soggetto tenuto al relativo adempimento.

Tale disciplina non è automaticamente riferibile al *broker*, al quale la mera qualità di intermediario iscritto nella relativa sezione del Registro non attribuisce poteri di rappresentanza dell'impresa assicuratrice.

In tale prospettiva, la giurisprudenza ha escluso che il *broker* sia, per la sola attività di intermediazione, il soggetto tenuto all'adempimento delle obbligazioni derivanti dal contratto di assicurazione concluso tra il cliente e l'impresa assicuratrice, salva l'ipotesi in cui abbia assunto in proprio autonome obbligazioni nei confronti dell'assicurato (v., ad es., Corte d'Appello di Bari, 1° marzo 2006, n. 171). Nella medesima prospettiva si colloca un precedente di questo Collegio, relativo a una domanda di restituzione del premio proposta nei confronti di un *broker* assicurativo, nel quale si è affermato che l'obbligazione di restituire al contraente la parte di premio non goduta grava sull'impresa di assicurazione, destinataria del premio, e non sull'intermediario (Decisione AAS, n. 444/2026).

Nel caso in esame, la ricorrente ha rivolto la propria domanda nei confronti dell'intermediario, regolarmente iscritto nella sezione B del Registro Unico degli Intermediari, chiedendo l'adempimento della prestazione prevista dal contratto di assicurazione e, segnatamente, il rimborso delle spese sostenute per un trattamento medico. La pretesa azionata trova, dunque, titolo nel contratto di assicurazione e ha ad oggetto una prestazione che, in forza di tale contratto, fa capo all'impresa assicuratrice.

Non risulta, peraltro, allegato né provato che l'impresa abbia conferito all'intermediario specifici poteri di rappresentanza, né una diversa conclusione può trarsi dalla clausola *broker* contenuta nell'art. 1.9 delle Condizioni di Assicurazione, secondo cui: *"Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto al broker [...]; di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker [...], il quale tratterà con La Società"*.

La clausola disciplina, infatti, il rapporto tra contraente e *broker*, attribuendo a quest'ultimo il compito di curare, per conto del contraente, i rapporti inerenti all'assicurazione nei confronti dell'impresa; non contiene, invece, alcun conferimento, da parte dell'assicuratore, di poteri rappresentativi in favore del *broker*. Tale conclusione trova, del resto, espressa conferma nel quarto comma della medesima clausola, che esclude qualsiasi potere di rappresentanza dell'impresa in capo al *broker*.

Nel caso di specie, pertanto, non emerge alcun titolo in forza del quale il *broker* possa stare in giudizio in nome dell'impresa assicuratrice. Ma, anche a prescindere da tale profilo, resta decisiva la circostanza che la domanda proposta dalla ricorrente ha ad oggetto l'adempimento di una prestazione derivante dal contratto di assicurazione, la cui titolarità passiva fa capo all'impresa assicuratrice e non all'intermediario.

Ne consegue che la circostanza che il *broker* abbia curato la gestione del sinistro o comunicato il diniego della prestazione non vale né ad attribuirgli la titolarità dell'obbligazione assicurativa, né a porre a suo carico il relativo adempimento o le conseguenze dell'eventuale inadempimento, salva l'esistenza di autonome obbligazioni



Arbitro Assicurativo

Risoluzione Stragiudiziale Controversie

Decisione N. 845 del 03 agosto 2026

assunte dall'intermediario nei confronti dell'assicurato, che nel caso di specie non risultano dedotte.

Resta in ogni caso assorbente la declaratoria di inammissibilità del ricorso ai sensi del combinato disposto degli artt. 8, commi 1 e 2, 9, comma 1, lett. b), e 14, comma 1, del Decreto, che esime il Collegio da ogni ulteriore valutazione sul merito della domanda.

PER QUESTI MOTIVI

Il Collegio dichiara il ricorso inammissibile.

La Presidente

Firmato digitalmente da
CONCETTA BRESCIA MORRA