



IL COLLEGIO

composto da:

CONCETTA BRESCIA MORRA

Presidente

ENRICO CAMILLERI

Membro scelto dall'IVASS

GIOVANNI MARIA BERTI DE MARINIS

Membro scelto dall'IVASS

ILARIA RIVA

Componente designata dagli intermediari assicurativi

STEFANO CHERTI

Componente designato dai clienti consumatori

Relatore ENRICO CAMILLERI

Riunione del 23/07/2026

FATTO

Con ricorso all'Arbitro Assicurativo del 22 gennaio 2026 (e reclamo presentato il 18 novembre 2025), il ricorrente dichiarava di avere sottoscritto una polizza danni multirischi in data 24 ottobre 2025 con l'impresa di assicurazione, mandante dell'agente convenuto. Soggiungeva che, in occasione della sottoscrizione della polizza, la documentazione precontrattuale, costituita dal DIP e dagli ulteriori allegati, gli sarebbe stata resa disponibile



solo pochi minuti prima della firma, con conseguente impossibilità di procedere ad adeguata lettura e di avere una comprensione effettiva delle condizioni.

In particolare, faceva presente che *“il vincolo quinquennale non rescindibile”*, apposto alla polizza, non sarebbe stato adeguatamente evidenziato e spiegato prima della sottoscrizione, sicché il consenso prestato dovesse ritenersi viziato per violazione degli obblighi informativi imposti dalla normativa di settore.

In proposito, riportava che in data 24 ottobre 2025, aveva incontrato alcuni addetti dell'intermediario convenuto per valutare prodotti assicurativi e che dopo poco, alle ore 14:00 della medesima data, dopo aver ricevuto un'e-mail contenente il set informativo della polizza (comprendente allegati per circa 121 pagine) era stata avviata la procedura di firma a brevissima distanza temporale dalla ricezione della documentazione.

Precisava che la prima procedura di firma non sarebbe andata a buon fine, ma che il successivo 27 ottobre avrebbe ricevuto un'e-mail di conferma di avvenuto caricamento di documenti denominati *“Raccomandazione personalizzata”* e *“Documenti di polizza”*. Sarebbe poi seguita, il 5 novembre 2025, una nuova procedura di firma digitale, nonostante *“l'email utilizzata per la firma”* fosse priva di allegati, ricevuti solo successivamente alla sottoscrizione.

Tanto premesso, osservava che il vincolo di durata quinquennale, previsto dalla polizza, che impediva di esercitare il recesso anticipato e obbligava al versamento dei premi per l'intero periodo pattuito, avrebbe inciso sulla propria libertà contrattuale. Quale conseguenza di quanto esposto, riteneva dunque che, in sede di conclusione del contratto, fosse stato violato quanto disposto dai Regolamenti IVASS n. 40 e 41/2018 e che il contratto fosse quindi annullabile per errore essenziale e riconoscibile, nonché per dolo omissivo, ai sensi degli artt. 1428-1429-1439 cod. civ.

Chiedeva dunque all'Arbitro l'accertamento del vizio del consenso nella fase di formazione del contratto, l'annullamento della polizza assicurativa stipulata, la restituzione delle somme già versate a titolo di premio, nonché la chiusura definitiva del rapporto contrattuale, senza ulteriori pretese reciproche. Precisava, inoltre, di non richiedere *“alcun risarcimento ulteriore”*.

Regolarmente costituitosi, l'intermediario convenuto premetteva che, in data 24 ottobre 2025, due proprie consulenti avevano incontrato il ricorrente presso un esercizio commerciale su sua espressa richiesta e che, in tale sede, era stata regolarmente eseguita un'analisi dei bisogni assicurativi manifestati dal cliente. Riportava essere stata quindi proposta la polizza poi sottoscritta, con esplicita menzione della durata decennale e del conseguente regime di poliennalità, a fronte peraltro di uno sconto sul premio; aggiungeva inoltre che la consulente avrebbe poi caricato la polizza sui sistemi dell'impresa senza finalizzare la sottoscrizione, con conseguente invio automatico - dai sistemi di quest'ultima - all'indirizzo e-mail comunicato dal cliente, di tutta la documentazione precontrattuale, comprensiva del DIP, dell'Allegato 3 e della Raccomandazione Personalizzata. Precisava ancora che il cliente, pur manifestando l'intenzione di volere riflettere sulla proposta, avrebbe prima provveduto all'esecuzione di un bonifico istantaneo di euro 180,00, a titolo di



pagamento della prima rata trimestrale del premio e poi, in data 4 novembre 2025, dopo avere avuto modo di leggere con attenzione tutta la documentazione precontrattuale ricevuta il 24 ottobre, avrebbe contattato nuovamente la consulente per comunicare di volere sottoscrivere il contratto.

L'intermediario riportava, quindi, che il giorno successivo (al 24 ottobre 2025), il ricorrente aveva sottoscritto il contratto apponendo la propria firma elettronica avanzata con OTP pervenuto sul proprio dispositivo mobile.

Tanto ricostruito, l'intermediario resistente osservava che la procedura di sottoscrizione del contratto si sarebbe conclusa a quasi due settimane di distanza dal primo incontro, che il cliente avrebbe ricevuto tutta la documentazione precontrattuale 12 giorni prima della sottoscrizione e che, in data 18 novembre 2025, avrebbe inviato un messaggio alla consulente comunicando l'intenzione di "*chiudere il contratto*" per "*circostanze legate alla propria situazione lavorativa*", non lamentando presunti vizi del consenso, come invece successivamente fatto in occasione del reclamo trasmesso all'impresa.

Tanto premesso, eccepiva preliminarmente l'inammissibilità del ricorso per carenza di preventivo reclamo, rilevando che il ricorrente avrebbe chiesto l'annullamento del contratto con comunicazione inviata a mezzo PEC all'impresa emittente la polizza, richiamando le norme sul recesso presenti nel set informativo e facendo appello alla buona fede, e che tale nota sarebbe stata trattata dall'impresa come generica richiesta di disdetta.

Concludeva quindi chiedendo all'Arbitro di rigettare il ricorso.

In sede di repliche, il ricorrente eccepiva che il momento di formazione del consenso sarebbe stato da individuarsi in data 24 ottobre 2024, allorquando però si sarebbe trovato in una situazione di emergenza tale da non consentirgli di visionare la documentazione trasmessagli. Osservava che quanto ricostruito sarebbe risultato confermato dalla data di emissione della polizza indicata sulla documentazione, ovvero 24 ottobre 2025, e che quella del 5 novembre sarebbe stata invece mera operazione di formalizzazione. Quanto allo sconto di cui avrebbe beneficiato in virtù della clausola di poliennalità, faceva presente che l'ammontare dello stesso sarebbe stato in realtà pari all'1,5% e non al 5%, poiché la rateizzazione del premio in trimestri avrebbe comportato una maggiorazione del 3,5%. Faceva poi presente di avere chiesto la chiusura della polizza per potersi liberare dal vincolo contrattuale, apprendendo solo in tale occasione dell'esistenza del vincolo quinquennale, rendendosi conto del vizio del consenso in cui sarebbe incorso. In ultimo, rilevava che la comunicazione trasmessa il 18 novembre 2025 all'impresa è qualificabile come reclamo poiché contiene una contestazione attinente al rapporto contrattuale, la richiesta di cessazione e l'esposizione delle relative ragioni.

In sede di repliche chiedeva all'Arbitro di:

- "*accertare e dichiarare che il consenso prestato dal sottoscritto risulta viziato ai sensi degli artt. 1427 e 1439 del Codice Civile;*
- *per l'effetto, dichiarare l'annullabilità e/o invalidità del contratto di polizza n. ***470;*



- *conseguentemente, disporre la cessazione di ogni effetto del rapporto contrattuale tra le parti;*
- *accertare e dichiarare la non debenza di ulteriori somme a qualsiasi titolo richieste, ivi compresi i premi successivi non corrisposti;*
- *disporre la restituzione delle somme già versate, in quanto indebitamente percepite in presenza di un consenso viziato”.*

Nelle controrepliche l'intermediario ribadiva che la comunicazione trasmessa il 18 novembre 2025 dal cliente all'impresa non sarebbe stata qualificabile come reclamo, non contenendo alcuna contestazione in merito a presunti comportamenti dell'impresa o dell'intermediario, e che il ricorso sarebbe da dichiararsi inammissibile in assenza di tale condizione di procedibilità. Nel merito, ribadiva quanto già esposto in sede di controdeduzioni e insiste per le conclusioni ivi rassegnate.

DIRITTO

La questione sottoposta all'attenzione del Collegio concerne la pretesa del ricorrente volta ad ottenere una pronuncia costitutiva di annullamento per errore del contratto concluso, nonché, per l'effetto, la restituzione delle somme già versate in dipendenza di titolo invalido.

Rilievo preliminare assume l'eccezione dell'impresa, volta ad ottenere la declaratoria di inammissibilità del ricorso, ex art. 8, comma 1, Decreto del Ministro delle Imprese e del *Made in Italy* 6 novembre 2024, n. 215 (di seguito, "Decreto"), stante la lamentata carenza di previo reclamo.

L'eccezione non merita accoglimento.

Il Collegio rileva infatti come la comunicazione del 18 novembre 2025, trasmessa dal ricorrente all'impresa emittente la polizza controversa, contenesse chiaramente, sin già dal suo oggetto ("Richiesta annullamento polizza per vizio del consenso") tutti gli elementi di doglianza poi sviluppati in seno al ricorso introduttivo del presente procedimento.

Il Collegio si riporta, sul punto, alla propria giurisprudenza, secondo cui le disposizioni del Decreto dedicate al reclamo (art. 1, comma 1, Decreto), nonché quelle - di eguale argomento - contenute nel Regolamento ISVAP del 19 maggio 2008, n. 24 (art. 1, comma 1) "*non devono essere intese in senso eccessivamente formale, essendo sufficiente, perché sia soddisfatta la condizione di procedibilità, che il cliente sottoponga all'impresa la propria doglianza e che questa sia messa nelle condizioni di replicare alle contestazioni ricevute ed entrambi i presupposti sussistono nella fattispecie concreta*" (cfr. Collegio AAS, decisione n. 392/26, cui adde Collegio AAS, decisione n. 383/2026).

D'altra parte, giova aggiungere, a nulla rileva che la comunicazione del 18 novembre 2025 non sia stata direttamente indirizzata all'intermediario resistente bensì all'impresa di assicurazione, giacché questa è tenuta a gestire i reclami relativi a contestazioni mosse dai propri clienti nei confronti degli intermediari di cui si avvale nello svolgimento dell'attività di distribuzione del prodotto assicurativo.



Chiaro in proposito il tenore dell'art. 8 del Regolamento ISVAP n. 24 del 19 maggio 2008, secondo cui *“Le imprese di assicurazione autorizzate in Italia gestiscono i reclami di loro pertinenza, anche qualora riguardino soggetti coinvolti nel ciclo operativo dell'impresa, dando risposta al reclamante entro 45 giorni dal loro ricevimento. Le imprese trasmettono senza ritardo agli intermediari iscritti nelle sezioni B e D del registro e agli intermediari iscritti nell'elenco annesso i reclami eventualmente ricevuti relativi al comportamento degli stessi, dandone contestuale notizia al reclamante”*. Inoltre, l'impresa risponde dell'operato dei propri agenti ai sensi dell'art. 2049 cod. civ. (cfr. Cass. civ., Sez. III, sent. 11 febbraio 2010, n. 3095 cui *adde*, con specifico riguardo alla responsabilità dell'impresa assicuratrice per il fatto illecito del subagente, Cass. civ., Sez. III, sent. 16 marzo 2026, n. 5911).

Volgendo al merito del ricorso, alla luce delle domande proposte dal ricorrente giova preliminarmente valutare i limiti di ammissibilità di pronunce costitutive da parte di questo Arbitro.

Ai sensi dell'art. 3, comma 1, del Decreto, *“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”*; inoltre, ai sensi del comma 4 dello stesso articolo *“La domanda può avere ad oggetto anche la corresponsione di una somma di denaro (..)”*.

Ciò posto, giusto alla stregua della norma da ultimo citata (art. 3, comma 4, Decreto) è ben possibile affermare che all'Arbitro sia dato adottare pronunce incidentali caducatorie, in tutto o in parte, degli effetti contrattuali, siccome funzionali ad assicurare effettività al sistema che sull'azione dell'Arbitro si incentra. Esse partecipano, infatti, *quoad effectum*, del limite intrinseco delle decisioni dell'Arbitro, le quali non hanno attitudine direttamente conformativa delle situazioni giuridiche sostanziali facenti capo alle parti, ma assolvono piuttosto ad una diversa e complessa funzione di risposta indiretta al bisogno di tutela. Si tratta di strumento di composizione stragiudiziale delle controversie e di prognosi qualificata circa la distribuzione di ragioni e torti in seno ad esse, anche in vista dell'eventuale loro approdo in sede giurisdizionale. Esse, inoltre, svolgono un ruolo nel favorire una azione conformativa dell'andamento delle relazioni di mercato, coerente, in generale, con la cornice regolamentare del comparto assicurativo e, in particolare, con la sanzione reputazionale contemplata dall'art. 12, comma 2, del Decreto per le imprese che non si conformino alle decisioni dell'Arbitro.

Una impostazione siffatta trova del resto conforto tanto nella giurisprudenza dell'ABF, quanto in quella dell'ACF, in tale ultimo caso altresì con il concorso di una espressa previsione normativa.

Ed infatti, alcuni Collegi territoriali dell'Arbitro Bancario e Finanziario hanno esplicitamente ammesso la possibilità di procedere ad un accertamento *incidenter tantum* sulla legittimità del rapporto contrattuale, senza adottare una decisione in senso stretto costitutiva: *“Sebbene debba ritenersi preclusa a questo Arbitro la possibilità di adottare una pronuncia*



di natura costitutiva, ad esso è però consentito – in forza del richiamato orientamento – l'accertamento incidenter tantum dei presupposti dell'eventuale risoluzione, al solo fine di pronunciarsi sulle obbligazioni collegate che ne conseguono, ivi inclusa la restituzione delle somme già pagate. Diversamente ne deriverebbe la sostanziale ineffettività del sistema di tutela cui l'ABF appartiene, quando invece l'effettività della tutela è il criterio principale cui si conforma il sistema alternativo di risoluzione delle controversie di cui all'art. 128-bis TUB (così, tra le molte, ABF, Coll. Milano n. 24692/18)" (Collegio ABF di Torino, decisione n. 6686/2021). In senso analogo, il Collegio ABF di Milano, con la decisione n. 15730/2021, ha affermato di reputare "consentito - pena altrimenti l'ineffettività del sistema di tutela cui l'ABF appartiene (e si ricordi che il principio dell'effettività della tutela è il criterio cui si deve conformare il sistema alternativo di risoluzione delle controversie di cui all'art. 128 bis TUB) -, una volta accertati incidenter i presupposti dell'eventuale risoluzione, di assicurare i corollari obbligatori della relativa statuizione"(cfr. anche Collegio ABF di Bari, decisione n. 7101/2025).

Ancor più esplicitamente, però, l'Arbitro per le Controversie Finanziarie ha affermato che *"la eventuale annullabilità e risolubilità, ove essa sia stata prospettata dalla parte come mezzo al fine di ottenere la restituzione delle somme versate, può ben essere accertata dall'Arbitro per le Controversie Finanziarie in via semplicemente incidentale, unicamente nella prospettiva dell'esame e dell'eventuale accoglimento della domanda restitutoria della somma, senza che occorra, allora, che esso pronunci e statuisca anche espressamente su di essa"* (cfr. Collegio ACF, decisione n. 5/2017, cui adde Collegio ACF, decisioni nn. 36/2017, 843/2018 e n. 4730/2021).

Tale principio ha trovato poi esplicita consacrazione positiva in forza nell'art. 4, comma 1-bis, del Regolamento ACF. La norma, introdotta con delibera Consob n. 21867 del 26 maggio 2021, prevede infatti che *"[s]alvo quanto previsto ai commi 2 e 3, l'Arbitro conosce di ogni domanda rientrante nell'ambito delle controversie su cui ha competenza. L'Arbitro può conoscere, ancorché in via incidentale e ove necessario ai fini di decidere sulle richieste di natura restitutoria, anche le domande di annullamento, risoluzione e rescissione del contratto, nonché ogni altra azione di impugnativa negoziale"*.

Tanto premesso circa l'insussistenza di eventuali limiti alla competenza dell'Arbitro allorché sia da rendere pronuncia di natura costitutiva, sollecitata dalla domanda del ricorrente, deve nondimeno osservarsi come nella specie non si diano le condizioni per addivenire ad una decisione siffatta.

Evidente appare, infatti, la carenza di legittimazione passiva dell'intermediario rispetto ad un procedimento - e ad un contraddittorio in seno ad esso - che tenda vuoi ad una pronuncia di annullamento di un contratto (assicurativo) del quale esso intermediario non sia parte, vuoi ad una eventuale pronuncia di condanna alla restituzione delle somme versate in forza del titolo contrattuale *in thesi* invalido, stante che la natura personale dell'azione di restituzione richiede che essa sia instaurata tra il soggetto che paga *"ed il destinatario del pagamento che abbia incassato, personalmente o per mezzo di terzi, la somma non dovuta, e cioè solo tra le stesse parti del rapporto precedente"* (cfr. Cass. civ., sez. I, ord. 29 febbraio 2024, n. 5446).



Quanto infine alla dedotta violazione degli obblighi informativi a carico dell'intermediario, giova sul punto rammentare l'insegnamento delle Sezioni unite della Suprema Corte di Cassazione, secondo cui, *“sul piano della fase prodromica alla conclusione del contratto [...] gli obblighi informativi sul relativo contenuto devono essere assolti dall'impresa assicurativa o dai suoi intermediari in modo trasparente e mirato alla tutela effettiva dell'altro contraente, nell'ottica di far conseguire all'assicurato una copertura assicurativa il più possibile aderente alle sue esigenze. [...] La violazione di tali obblighi nella fase precontrattuale (artt. 1337 e 1338 c.c.) potrà assumere rilievo anche in ipotesi di contratto validamente concluso, allorquando si accerti che la parte onerata abbia omissso, nella fase delle trattative, informazioni rilevanti che avrebbero altrimenti, con un giudizio probabilistico, indotto ad una diversa conformazione del contratto stesso (Cass., 23 marzo 2016, n. 5762)”* (cfr. Cass. sez. un. sent. 24 settembre 2018 n. 22437).

D'altra parte, gli artt. 119 bis e ss. del CAP impongono al distributore di acquisire dal contraente, prima della stipula, le informazioni necessarie per valutare l'adeguatezza e la coerenza del contratto rispetto alle sue esigenze. E', in altri termini, dato ricostruire un ampio telaio normativo - alla composizione del quale concorre peraltro anche l'art. 58 del Regolamento IVASS n. 40/2018 - che, per il tramite di obblighi riposti a carico di imprese assicurative e/o loro intermediari, è volto a presidiare la coerenza del prodotto assicurativo con gli obiettivi dichiarati dal cliente, all'insegna dunque di una valutazione personalizzata, che non può limitarsi alla verifica dell'appartenenza al mercato *target* del prodotto, ma deve assicurare la concreta rispondenza alle esigenze effettive del cliente.

Coerentemente con questa premessa di ordine generale vanno poi lette altresì le previsioni di cui agli artt. 185 e 185 *bis* del CAP, secondo cui impresa di assicurazione e distributore sono tenuti a garantire che il documento informativo precontrattuale standardizzato (DIP) rappresenti in modo chiaro, sintetico e non fuorviante le clausole di esclusione della copertura e che, in particolare, contenga una sintesi dei rischi esclusi dall'assicurazione, nonché l'indicazione delle principali esclusioni che precludono la presentazione di una richiesta di risarcimento (art. 185 *bis*, comma 2, lett. b) e d) CAP).

Senonché, nel caso di specie, non soltanto il ricorrente non ha prodotto documentazione a supporto di quanto dedotto, così non assolvendo all'onere probatorio a proprio carico, ma l'intermediario ha contestato l'esposizione dei fatti del ricorrente, versato in atti documentazione a suffragio delle proprie controdeduzioni (tra cui il dettaglio delle comunicazioni del 24 ottobre 2025) ed evidenziato di aver sottoposto all'attenzione del cliente la documentazione contrattuale.

Inoltre, lo stesso ricorrente, dichiarando di non avanzare alcuna pretesa risarcitoria, ha espresso l'intenzione di non volere azionare l'unica pretesa che, per interpretazione prevalente della giurisprudenza, in ossequio alla ben nota e attuale distinzione tra regole di condotta e di validità, potrebbe discendere da un'eventuale accertata violazione di obblighi comportamentali della fase precontrattuale (per tutte, Cass., Sez. Un., sent. 19 dicembre 2007, n. 26724; Cass., 27.4.2018, n. 10303).



Arbitro Assicurativo
Risoluzione Stragiudiziale Controversie

Decisione N. 847 del 03 agosto 2026

PER QUESTI MOTIVI

Il Collegio non accoglie il ricorso.

La Presidente

Firmato digitalmente da
CONCETTA BRESCIA MORRA