



IL COLLEGIO

composto da:

CONCETTA BRESCIA MORRA	Presidente
ENRICO CAMILLERI	Membro scelto dall'IVASS
GIOVANNI MARIA BERTI DE MARINIS	Membro scelto dall'IVASS
FRANCESCO ALESSANDRO MAGNI	Componente designato dalle imprese di assicurazione
STEFANO CHERTI	Componente designato dai clienti consumatori

Relatore GIOVANNI MARIA BERTI DE MARINIS

Riunione del 23/07/2026

FATTO

Con ricorso del 5 febbraio 2026 (preceduto da reclamo del 30 maggio 2025), il ricorrente espone di aver sottoscritto nel 2022 un contratto di finanziamento assistito da una polizza assicurativa comprensiva della garanzia per invalidità permanente alla quale aveva aderito. Riferisce, quindi, di essere stato sottoposto in data 31 gennaio 2023 ad un intervento chirurgico per una patologia tumorale e di aver successivamente denunciato il sinistro all'impresa nell'agosto 2023, trasmettendo anche la relativa documentazione sanitaria. Deduce che l'impresa, in funzione di una perizia medico-legale eseguita nell'ottobre 2023, aveva accertato un'invalidità totale permanente pari al 55% secondo le tabelle INAIL e, pertanto, negava il risarcimento dal momento che le Condizioni generali di assicurazione (d'ora in avanti CGA) prevedevano una franchigia del 66%. Espone, poi, di aver trasmesso ulteriore documentazione medica nel marzo 2025 attinente, fra le altre cose, l'intervento chirurgico al quale si era sottoposto in data 31 gennaio 2023. A seguito di tale nuova documentazione l'impresa, rivalutando la condizione di salute del ricorrente, aveva riconosciuto una invalidità permanente non superiore al 65% a far data dal 9 agosto 2023



decidendo, però, di liquidare l'indennizzo per un ammontare pari al capitale residuo del finanziamento a decorrere dal 9 agosto 2023. Il ricorrente lamenta che la Compagnia non abbia riconosciuto quale data di decorrenza il 31 gennaio 2023, nonostante il certificato relativo all'intervento chirurgico al quale si era sottoposto fosse già stato valutato nella perizia medico-legale disposta dalla stessa impresa e fosse stato considerato anche dall'INPS in un successivo verbale di invalidità civile dell'8 dicembre 2023. Chiede, quindi, la rettifica della data di decorrenza dell'invalidità permanente ai fini della rideterminazione dell'indennizzo ricevuto per un maggior importo di euro 3.545,27.

In sede di controdeduzioni l'impresa riferisce che il ricorrente aveva aderito, in data 21 settembre 2022, alla polizza assicurativa collettiva collegata al contratto di finanziamento, la quale prevedeva, in caso di invalidità permanente totale, il rimborso del capitale residuo del finanziamento al momento del riconoscimento dell'invalidità, purché questa fosse almeno pari al 66% secondo le tabelle INAIL. Espone che il ricorrente aveva denunciato il sinistro il 16 agosto 2023 e che, a seguito dell'istruttoria, emergeva che la documentazione prodotta comprendeva un verbale del 30 agosto 2005 attestante un'invalidità derivante da ipoacusia neurosensoriale bilaterale, riconosciuta in epoca antecedente alla decorrenza della copertura assicurativa. Per tale ragione, con comunicazione del 6 settembre 2023, rigettava la richiesta di indennizzo. L'impresa riferisce, poi, di avere comunque disposto una visita medico-legale fiduciaria che, nell'ottobre 2023, accertava un grado di invalidità permanente pari al 55%, confermato anche a seguito dell'esame dell'ulteriore documentazione trasmessa dal ricorrente, compreso il verbale INPS dell'8 dicembre 2023. L'impresa deduce che, a seguito dell'ulteriore documentazione trasmessa dal ricorrente nel febbraio 2025, il proprio medico fiduciario rivalutava l'invalidità nella misura del 65% e che, pur trattandosi di una percentuale inferiore a quella prevista dalle condizioni di polizza, procedeva comunque in via conciliativa, ed in deroga alle condizioni contrattuali, alla liquidazione dell'importo di euro 29.438,85, calcolato sul capitale residuo del finanziamento con decorrenza dal 9 agosto 2023, data del verbale del Dipartimento Militare di Medicina Legale di riconoscimento dell'invalidità. Nel merito, quanto alla richiesta del ricorrente di retrodatare la decorrenza dell'invalidità al 31 gennaio 2023, l'impresa sostiene che la documentazione sanitaria relativa all'intervento chirurgico effettuato in tale data non costituisca un verbale di accertamento dell'invalidità rilasciato da un ente competente e, pertanto, non sia idonea a individuare la decorrenza dell'evento assicurato. Aggiunge che la perizia medico-legale e il verbale INPS considerati ai fini della liquidazione individuerebbero comunque la decorrenza dell'invalidità nel mese di agosto 2023. Alla luce di ciò, ritenendo di aver correttamente applicato le condizioni di polizza, l'impresa chiede il rigetto del ricorso.

Nelle repliche, il ricorrente precisa che il verbale del 9 agosto 2023 riguardava un aggravamento della pregressa ipoacusia e non la patologia tumorale. Riferisce che la richiesta di indennizzo fu inizialmente respinta in quanto il grado di invalidità accertato risultava inferiore al 66%. Deduce di avere trasmesso, nell'ottobre 2023, la documentazione sanitaria relativa all'intervento chirurgico del 31 gennaio 2023 e sostiene che tale documentazione sia stata valutata sia nell'ambito della perizia medico-legale disposta dall'Impresa sia nel successivo accertamento dell'invalidità civile. Ribadisce che l'oggetto



del ricorso è il mancato riconoscimento della decorrenza dell'invalidità permanente dal 31 gennaio 2023, data dell'intervento chirurgico, anziché dal 9 agosto 2023, data assunta dall'impresa ai fini della liquidazione dell'indennizzo. Afferma, inoltre, che la documentazione sanitaria prodotta dimostrerebbe la fondatezza della propria richiesta e lamenta di non aver ricevuto ulteriori riscontri dalla Compagnia alle successive comunicazioni.

L'impresa, nelle controrepliche, ribadisce l'infondatezza della pretesa del ricorrente, rilevando che questi insiste nella richiesta di retrodatare la decorrenza dell'evento assicurato al 31 gennaio 2023 sulla base della documentazione clinica relativa all'intervento chirurgico. Deduce che tale documentazione ha natura esclusivamente sanitaria e non costituisce un verbale di accertamento dell'invalidità rilasciato da un ente competente, sicché non è idonea a individuare la decorrenza dell'invalidità permanente ai fini dell'operatività della garanzia assicurativa. Insiste, quindi, nell'affermare che la data dell'evento coincide con quella del verbale che accerta formalmente l'invalidità e non con la data della diagnosi o dell'intervento chirurgico. L'impresa afferma altresì che il proprio consulente medico-legale ha valutato l'intero quadro clinico del ricorrente, comprese le patologie insorte successivamente alla stipula della polizza, determinando un grado di invalidità permanente pari al 65% e di aver comunque liquidato al ricorrente, in via conciliativa e in deroga alle condizioni di polizza, un indennizzo pari a euro 29.438,85, calcolato con riferimento al capitale residuo del finanziamento alla data del verbale di riconoscimento dell'invalidità del 9 agosto 2023. Contesta, infine, l'assunto del ricorrente secondo cui la perizia medico-legale e il verbale INPS avrebbero individuato la decorrenza dell'invalidità al 31 gennaio 2023, sostenendo che entrambi farebbero riferimento al mese di agosto 2023 quale data di decorrenza dell'invalidità.

DIRITTO

La vicenda sottoposta all'attenzione del Collegio ha ad oggetto la verifica della legittimità della richiesta formulata dal ricorrente volta ad ottenere una retrodatazione del sinistro denunciato che, secondo la ricostruzione dello stesso, sarebbe da considerarsi come verificato il 31 gennaio 2023 - come da documentazione medica inviata in data 20 febbraio 2025 - e non invece, come ha fatto l'impresa - il 9 agosto 2023 - data alla quale risale il verbale del Dipartimento Militare di Medicina Legale che attesta l'invalidità del ricorrente. Come riportato in narrativa l'impresa, pur avendo riscontrato una invalidità permanente totale non superiore al 65% - e dunque inferiore alla franchigia del 66% richiesta dall'art. 7 delle CGA -, aveva comunque deciso di liquidare bonariamente l'indennizzo in deroga alle disposizioni contrattuali e con finalità conciliativa individuando l'ammontare dello stesso sulla scorta del capitale residuo ancora da corrispondere al finanziatore alla data del sinistro (che per l'impresa è, come detto, individuabile nel 9 agosto 2023). Il ricorrente, quindi, chiede una nuova quantificazione dell'indennizzo che dovrebbe essere individuato, secondo la ricostruzione dallo stesso proposta, in funzione del capitale residuo ancora da corrispondere al finanziatore alla data del 31 gennaio 2023 e, sulla scorta di ciò, domanda il pagamento della differenza fra la somma così ricavata e quanto già pagato dall'impresa.



Entrando nel merito della vicenda, va in primo luogo sottolineato che il pagamento bonario effettuato da parte dell'impresa non sembra configurare, nel caso di specie, un implicito riconoscimento del diritto del ricorrente ad ottenere l'indennizzo né che possa qualificarsi quale acquiescenza dell'impresa verso i fatti costitutivi del diritto fatto valere in questa sede dal medesimo ricorrente. Va infatti ribadito che il pagamento effettuato dall'impresa è stato mosso da una mera finalità conciliativa in espressa deroga alle disposizioni contrattuali. Come sopra detto, infatti, a seguito dell'ulteriore valutazione medico legale effettuata dall'impresa sulla scorta delle nuove allegazioni inviate dal ricorrente in data 20 febbraio 2025, il medico legale aveva riconosciuto una percentuale di invalidità totale permanente non superiore al 65% secondo le tabelle INAIL e, dunque, inferiore alla franchigia del 66% richiesta dall'art. 7 delle CGA. Tale percentuale di invalidità non darebbe alcun diritto al ricorrente di ottenere l'indennizzo. Nonostante ciò l'impresa, al fine di chiudere bonariamente il sinistro, offriva l'indennizzo individuando come momento in cui il sinistro poteva considerarsi avvenuto il 9 agosto 2023, data nella quale è stato rilasciato il verbale emesso da un Dipartimento Militare di Medicina Legale che attesta l'invalidità del ricorrente. Tale finalità meramente conciliativa e di bonaria composizione del conflitto emerge dalla documentazione in atti, viene ulteriormente ribadita dall'impresa nelle controdeduzioni e non risulta contestata da parte del ricorrente.

Tale considerazione incide, in primo luogo, sulla ripartizione dell'onere della prova che, retto dall'art. 2697 cod. civ., onera colui che intende far valere in giudizio un proprio diritto, di provare i fatti costitutivi dello stesso. Nel caso di specie, il ricorrente intende far valere il suo diritto a percepire l'indennizzo assicurativo a far data dal 31 gennaio 2023 adducendo che, alla luce della documentazione presentata all'impresa in data 20 febbraio 2025 attinente l'operazione alla quale lo stesso si era sottoposto per la rimozione di un carcinoma, emergesse come le conseguenze invalidanti di tale patologia fossero da considerarsi sussistenti fin dal 31 gennaio 2023 e non, come invece sostiene l'impresa, a far data dal 9 agosto 2023. Ciò, nella ricostruzione del ricorrente, incide sulla quantificazione dell'indennizzo dovuto ai sensi della polizza che, come anticipato, dovrebbe essere quantificato in funzione del capitale residuo del finanziamento alla data del sinistro. Chiedendo la retrodatazione del momento in cui il sinistro sarebbe da intendersi come verificato, il ricorrente pretende di fatto una riquantificazione dello stesso in funzione del capitale residuo del finanziamento non ancora oggetto di restituzione a far data dal 31 gennaio 2023. Perché tale domanda possa essere accolta, quindi, sarebbe stato onere del ricorrente provare i presupposti che, ai sensi di polizza, legittimerebbero lo stesso a percepire l'indennizzo e, quindi, la presenza di una invalidità pari o superiore al 66% alla data del 31 gennaio 2023. Va sul punto ribadito che non risulta in atti alcun certificato dal quale possa desumersi un tale grado di invalidità mentre, al contrario, risulta documentalmente provato che la percentuale di invalidità riscontrata in capo al ricorrente non sia superiore al 65% secondo le tabelle INAIL. Già sotto tale profilo, quindi, il ricorso presentato non può essere accolto nel merito in quanto il ricorrente non ha dimostrato di avere diritto alla prestazione assicurativa ai sensi di polizza.

Ma, anche a voler considerare come provato il diritto a percepire l'indennizzo assicurativo ai sensi di polizza – cosa che, come detto sopra, è da escludere –, va comunque rilevato



che la data del sinistro vada necessariamente individuata nel 9 agosto 2023 giorno al quale risale il verbale emesso da un Dipartimento Militare di Medicina Legale che attesta l'invalidità del ricorrente. Il già menzionato art. 7 delle CGA afferma espressamente che l'indennizzo potrà essere corrisposto solo a seguito di una invalidità totale permanente che raggiunga almeno il 66% riconosciuto "con certificazione medica". Ciò che deve essere oggetto di accertamento e certificazione ai fini dell'avverarsi del sinistro, quindi, non è l'insorgenza di una singola patologia o l'aggravamento della stessa ma, più in generale, l'invalidità che colpisce l'assicurato. Questa, infatti, non è il frutto di un'unica patologia ma, al contrario, dell'intero e complessivo quadro clinico cui il ricorrente risulta esposto. Va inoltre considerato che la percentuale di invalidità non rappresenta la somma delle percentuali di invalidità generate dalle singole patologie di cui un soggetto risulta portatore, ma viene anche influenzata da come le singole patologie si condizionano reciprocamente. L'invalidità totale permanente, ancora, costituisce uno stato patologico complessivo consolidato che, dunque, deve essere oggetto di specifico accertamento e certificazione rispetto al quale la singola patologia è solo una parte della complessiva valutazione. Calando queste considerazioni all'interno del caso di specie, ciò che risulta dagli atti è che in data 9 agosto 2023 il Dipartimento Militare di Medicina Legale abbia certificato uno stato di invalidità totale permanente in capo al ricorrente che in un primo momento è stata quantificata dall'impresa, in applicazione delle tabelle INAIL, nel 55%. A seguito della documentazione allegata dal medesimo ricorrente in data 20 febbraio 2025, quella medesima invalidità certificata in data 9 agosto 2023 è stata riquantificata nel 65% sempre con riferimento alle tabelle INAIL. Anche sotto tale profilo, se obiettivo del ricorrente era quello di far retroagire il momento dell'avveramento del sinistro al 31 gennaio 2023, in ossequio al già menzionato art. 2697 cod. civ., avrebbe dovuto dare prova che alla suddetta data la condizione complessiva di salute dello stesso fosse compromessa in misura pari o superiore al 66% delle tabelle INAIL. Di tale prova non vi è però traccia in atti.

Ad ulteriore conferma della correttezza dell'operato dell'impresa sotto tale profilo, va sottolineato che anche il verbale INPS dell'8 dicembre 2023, pur non fondando la percentuale di invalidità sulle tabelle INAIL, individua in capo al ricorrente una invalidità civile decorrente dal 31 agosto 2023.

Nel ribadire quindi che allo stato degli atti non risulti dal ricorrente dimostrata una invalidità totale permanente pari o superiore al 66% secondo le tabelle INAIL tale da riconoscergli il diritto a percepire l'indennizzo previsto dalle CGA, va ulteriormente ribadito che anche sotto il profilo della corretta datazione del sinistro, non risulti fornita adeguata prova a supporto delle richieste del ricorrente.

PER QUESTI MOTIVI

Il Collegio non accoglie il ricorso.



Arbitro Assicurativo
Risoluzione Stragiudiziale Controversie

Decisione N. 859 del 04 agosto 2026

La Presidente

Firmato digitalmente da
CONCETTA BRESCIA MORRA