



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 STEFANO CHERTI

Riunione del 23/07/2026

FATTO

Con ricorso all'Arbitro Assicurativo presentato in data 26 gennaio 2026 (e reclamo presentato in data 30 ottobre 2025), il ricorrente riferisce di aver denunciato, in data 29 agosto 2025, un sinistro concernente i danni da grandine riportati dal proprio veicolo.

Lo stesso rappresenta di aver fornito tutta la documentazione richiestagli dall'impresa, comprensiva di fotografie esterne dettagliate del veicolo e dichiarazione circa la presenza del mezzo sul luogo dell'evento.



Ciononostante, l'impresa gli comunicava di non ritenere provato l'evento, senza fornire alcuna motivazione tecnica concreta, né alcun rilievo peritale che lo smentisse. Pertanto, il ricorrente ricevuta una nota dell'impresa, in data 29 ottobre 2025, con cui gli veniva comunicato il diniego, tentava più volte di chiamare per avere spiegazioni e un confronto con la liquidatrice, la quale, senza motivazione, saltava anche una *call* nel mese di novembre.

L'impresa, regolarmente costituita, conferma che il ricorrente è titolare di una polizza C.V.T. - Eventi Naturali (in vigore dal 1 febbraio 2025 al 1 febbraio 2026) che include la grandine, e conferma di aver avviato tempestivamente le verifiche, conferendo incarico peritale in data 22 settembre 2025. La perizia, conclusa il 23 ottobre 2025, quantificava il danno in euro 3.914,68 più IVA (euro 4.775,91 in totale), a fronte di una richiesta del ricorrente di euro 6.100,00 (la differenza risultava riconducibile al diverso costo orario applicato dalla carrozzeria di fiducia del ricorrente rispetto ai valori di mercato).

L'impresa riferisce altresì che a seguito dell'analisi peritale il fascicolo veniva trasmesso all'ufficio antifrode per la presenza di specifici indicatori di anomalia (in data 30 ottobre 2025 veniva inviata all'assicurato una comunicazione di non liquidabilità allo stato degli atti, con contestuale richiesta di documentazione integrativa).

Il 4 dicembre 2025 interveniva il legale del ricorrente, che produceva due dichiarazioni testimoniali ritenute dalla resistente non sufficienti a superare le criticità probatorie e, successivamente, il 9 febbraio 2026 l'impresa ribadiva al legale la necessità di ulteriori riscontri oggettivi.

L'impresa precisa che la polizza in analisi presenta, anteriormente al sinistro in esame, quattro eventi pregressi (due classificati come eventi naturali, e due come atti vandalici) con pressoché integrale erosione del massimale nelle rispettive annualità e che tutte le pratiche precedenti sono state gestite dalla medesima carrozzeria cessionaria e seguite dal medesimo legale intervenuto nel sinistro in contestazione.

Al riguardo, rammenta che l'IVASS ha chiarito nel commento nr. 4 degli Esiti della Pubblica Consultazione che l'Arbitro Assicurativo non può pronunciarsi sulla fraudolenza di un sinistro, trattandosi di accertamento rimesso all'Autorità giudiziaria, precisando altresì che, laddove l'istruttoria sia stata devoluta all'unità antifrode, è sufficiente che l'impresa lo rappresenti perché il Collegio adotti le opportune determinazioni. Pertanto, invoca l'art. 11, comma 8 Decreto del Ministero delle Imprese e del *Made in Italy*, 6 novembre 2024, n. 215 (di seguito "Decreto"), ai sensi del quale il Collegio dichiara l'inammissibilità del ricorso, quando per decidere sono necessari accertamenti istruttori che lo stesso non può autonomamente disporre ex art. 3, comma 3, Decreto.

Inoltre, la resistente eccepisce che la comunicazione trasmessa dall'assicurato in data 30 ottobre 2025, indirizzata al gestore del sinistro e contenente osservazioni sulla pratica e una richiesta di riesame, non costituisce un reclamo in senso tecnico, non presentandone i requisiti e che, pertanto, è stata correttamente gestita dall'ufficio liquidazioni, anziché dall'ufficio reclami.



Nel merito, l'impresa non contesta l'accadimento dell'evento grandine del 29 agosto 2025, bensì la presenza o meno del veicolo nel luogo dell'evento. Sul punto, rappresenta che il ricorrente, sul quale grava il relativo onere probatorio, ha prodotto fotografie del veicolo, uno stralcio di fonte online sull'evento meteorologico e due dichiarazioni testimoniali. Il materiale prodotto non veniva valutato sufficiente in quanto le fotografie documentano la presenza di danni, la documentazione *online* conferma la grandinata, ma entrambe non attestano dove si trovasse il veicolo al momento dell'evento, mentre le dichiarazioni testimoniali, in assenza di riscontri oggettivi, non possono considerarsi concludenti nell'ambito degli accertamenti antifrode in corso.

L'impresa chiedeva, dunque, documentazione oggettiva (tabulati telefonici, pedaggi autostradali, ricevute di acquisti), che non veniva prodotta nonostante i solleciti.

In conclusione, la stessa, nel precisare che il massimale contrattuale ammonta ad euro 6.150,00 per evento e per anno assicurativo, salvo scoperto e minimo, ritiene di aver operato con correttezza in ogni fase della gestione del sinistro, avendo avviato tempestivamente l'istruttoria, incaricato un perito qualificato, mantenuto il dialogo con il ricorrente e il suo legale e indicato con precisione la documentazione necessaria per proseguire.

Il diniego, pertanto, non costituiva una scelta arbitraria, discendendo dal perdurante difetto di prova della presenza del veicolo sul luogo dell'evento e dalla doverosa prosecuzione degli accertamenti antifrode, imposta dagli indicatori di anomalia emersi.

Il ricorrente chiede *“il pagamento completo della riparazione fatta dalla [mia] carrozzeria di fiducia con un importo pari a 6.100€”* (la domanda è stata poi ampliata dal ricorrente in sede di repliche).

L'impresa, in virtù di quanto eccepito e controdedotto, chiede che sia dichiarata l'inammissibilità del ricorso ai sensi dell'art. 11, comma 8, Decreto, in quanto la definizione della controversia richiede accertamenti istruttori, al momento in corso presso l'unità antifrode. In ogni caso, chiede il rigetto della domanda.

DIRITTO

La controversia portata all'attenzione del Collegio riguarda la corresponsione in favore del ricorrente dell'importo richiesto dalla propria carrozzeria di fiducia, pari ad euro 6.100,00, a seguito di un sinistro (n. 20*****05) occorso in data 29 agosto 2025, concernente i danni da grandine riportati dall'autovettura di sua proprietà.

Prima di entrare nel merito della decisione è bene evidenziare che l'impresa in via preliminare ha eccepito l'inammissibilità del ricorso in quanto lo stesso avrebbe ad oggetto un sinistro affidato alla gestione dell'unità 'antifrode' (o "Aree Speciali"). L'impresa motiva la rimessione all'unità 'antifrode' affermando che la polizza presentava, anteriormente al sinistro in esame, quattro eventi pregressi (due classificati come eventi naturali e due come atti vandalici) con pressoché integrale erosione del massimale nelle rispettive annualità e che tutte le pratiche precedenti venivano gestite dalla medesima carrozzeria cessionaria e seguite dal medesimo legale.



Il ricorrente contesta tale valutazione, ritenendola pretestuosa, contraddittoria e illogica, asserendo, in particolare, che se l'impresa lo avesse considerato un soggetto a rischio non avrebbe continuato a rinnovargli la polizza, né avrebbe accettato il pagamento del premio per la garanzia "Eventi Naturali", senza eventualmente applicargli aumenti o limitazioni di copertura. Pertanto, ritiene infondata l'eccezione, non avendo la resistente evidenziato elementi concreti a sostegno, bensì solo mere presunzioni, nonché ritenendo che l'attivazione dell'antifrode non possa essere utilizzata come strumento per evitare la decisione dell'Arbitro.

Per fondare la propria eccezione l'impresa invoca, da un lato, l'art. 11, comma 8, Decreto, che stabilisce che l'Arbitro dichiara l'inammissibilità del ricorso quando, per decidere, siano necessari accertamenti istruttori che lo stesso non può autonomamente disporre ai sensi dell'art. 3, comma 3, del medesimo Decreto; dall'altro, richiama il commento dell'IVASS agli esiti della pubblica consultazione, secondo cui l'accertamento della fraudolenza di un sinistro è rimesso all'Autorità giudiziaria e non può essere compiuto dall'Arbitro.

In ordine alle interazioni tra prevenzione delle frodi assicurative e cognizione dell'Arbitro, il Collegio dell'Arbitro Assicurativo ha già avuto modo di affermare che, *"pur consapevole delle ragioni sottostanti a quanto sostenuto dall'IVASS negli esiti della pubblica consultazione, ritiene che non vi debba essere un mero automatismo tra l'assegnazione di un sinistro alle "aree speciali" da parte dell'impresa e la decisione finale che è rimessa ad una valutazione complessiva del Collegio stesso alla luce di tutto quanto dedotto e controdedotto dalle parti. La rimessione alle "aree speciali" deve essere supportata da una ancorché minima argomentazione, pur nel rispetto delle esigenze difensive delle imprese, a tutela del principio del contraddittorio dinanzi a questo Collegio"* (v. Decisione AAS, n. 533/2026).

Nel caso di specie, la documentazione prodotta da ambo le parti consente di superare (per le ragioni che saranno esposte) tutti i rilievi preliminari e di giungere ad una decisione nel merito.

A riprova del danno sofferto a seguito dell'evento meteorologico il ricorrente allega una fattura del 22 ottobre 2025, per un importo di euro 6.100,00, comprensivi di IVA. Dal canto suo, la perizia conferita in data 22 settembre 2025 e conclusasi il 23 ottobre 2025, quantificava il danno in complessivi euro 4.775,91 (la differenza rispetto a quanto richiesto sarebbe riconducibile al diverso costo orario applicato dalla carrozzeria di fiducia del ricorrente rispetto ai valori di mercato a base della perizia dell'impresa).

È bene chiarire che l'impresa non nega l'accadimento dell'evento grandine del 29 agosto 2025, bensì ritiene controversa la presenza del veicolo nel luogo indicato al momento del sinistro. Sul punto, nel confermare che il ricorrente produceva fotografie del veicolo, uno stralcio di fonte *online* sull'evento meteorologico e due dichiarazioni testimoniali, la stessa riteneva comunque non sufficiente la documentazione prodotta, in quanto, in assenza di riscontri oggettivi e indipendenti sulla geolocalizzazione del veicolo le dichiarazioni testimoniali non potrebbero considerarsi concludenti.

Inoltre, pur documentando le fotografie e la documentazione *online* rispettivamente la presenza di danni e la grandinata, entrambe non proverebbero la presenza del veicolo nel



luogo dell'evento. L'impresa chiedeva, pertanto, ulteriore "*documentazione oggettiva*" ovvero tabulati telefonici, pedaggi autostradali, ricevute di acquisti, che non venivano prodotti dal ricorrente, pur a fronte di solleciti.

Il ricorrente rappresenta di aver pienamente collaborato, denunciando tempestivamente il sinistro, fornendo fotografie del veicolo danneggiato, testimonianze e ogni elemento disponibile richiestogli, incaricando un legale per facilitare le comunicazioni, nonché rispondendo a tutte le comunicazioni ricevute e garantendo piena disponibilità per ulteriori approfondimenti.

A fronte delle repliche, la resistente specifica di non mettere in dubbio la buona fede soggettiva del ricorrente, bensì l'adeguatezza probatoria di quanto prodotto; in ogni caso, rappresenta che, indipendentemente da un'espressa indicazione dell'impresa, spetta al ricorrente produrre elementi idonei a dimostrare la presenza del veicolo nel momento e nel luogo del sinistro.

Ai sensi dell'art. 2697 cod. civ. grava sulla parte ricorrente "*l'onere di dimostrare sia l'an che il quantum della pretesa, infatti, per consolidato orientamento giurisprudenziale l'articolazione dell'onere della prova all'interno del contratto di assicurazione impone che spetti all'assicurato che intenda far valere il diritto all'indennizzo, l'obbligo di provare i fatti che sono a fondamento delle proprie pretese e, quindi, le circostanze fattuali ed i rapporti causa/effetto che farebbero rientrare il sinistro in copertura*" (v. Decisione AAS, n. 452/2026).

In particolare, è il ricorrente che ha "*l'onere di dare la prova dell'esistenza (an debeatur) e della consistenza (quantum debeatur) del danno del quale ha domandato il risarcimento*" (v. Decisione AAS, n. 456 /2026).

Da questo punto di vista l'attività espletata dal ricorrente dimostra sia l'esistenza del sinistro che l'ammontare del danno che si è prodotto; mentre appaiono del tutto prive di fondamento all'interno di un normale contenzioso le ulteriori richieste dell'impresa volte ad imporre al ricorrente di dimostrare la presenza del veicolo nel momento e nel luogo del sinistro (tabulati telefonici, scontrini, pedaggi autostradali).

Dunque, in virtù di quanto dedotto e allegato nel corso del procedimento, questo Collegio ritiene che il ricorrente abbia assolto all'onere probatorio cui per legge è tenuto, mentre l'impresa non ha addotto elementi utili a ritenere l'infondatezza della pretesa azionata dal ricorrente.

PER QUESTI MOTIVI

Il Collegio accoglie il ricorso e dispone che l'impresa corrisponda alla parte ricorrente la somma di euro 6.100,00 nei limiti delle condizioni contrattuali, oltre interessi dal reclamo al soddisfo.

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



Arbitro Assicurativo
Risoluzione Stragiudiziale Controversie

Decisione N. 863 del 05 agosto 2026

ricorrente la somma di euro 20,00, quale rimborso della somma versata alla presentazione del ricorso.

La Presidente

Firmato digitalmente da
CONCETTA BRESCIA MORRA