



IL COLLEGIO

composto da:

CONCETTA BRESCIA MORRA	Presidente
GIOVANNI STELLA	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 17/09/2026

FATTO

Con ricorso depositato in data 3 febbraio 2026 (preceduto da reclamo del 29 maggio 2025) la ricorrente, assistita da avvocato come da procura in atti, riferisce di essere rimasta coinvolta in un sinistro stradale verificatosi in data 2 ottobre 2024 mentre viaggiava, in qualità di terza trasportata, a bordo di un veicolo assicurato presso l'impresa resistente. Assume che, a seguito dell'incidente, avrebbe riportato lesioni di particolare gravità tali da determinarle, dopo un periodo di ricovero ospedaliero e successiva convalescenza, postumi permanenti invalidanti. Evidenzia, in relazione alla dinamica del sinistro, che le forze dell'ordine intervenute sul luogo avrebbero individuato quale unico responsabile il conducente del veicolo sul quale viaggiava la ricorrente, contestandogli le relative violazioni al Codice della Strada. Sulla scorta di tali fatti lamenta quindi che l'impresa, pur a fronte della documentazione prodotta e della dimostrata responsabilità del veicolo assicurato, avrebbe negato il risarcimento richiesto sostenendo che l'evento sarebbe stato determinato



da un improvviso malore del conducente che andrebbe ad integrare il caso fortuito ai sensi dell'art. 141, comma 1, CAP. Conclude, quindi, chiedendo al Collegio di accertare il diritto all'indennizzo assicurativo nonché di procedere ad una *“eventuale quantificazione del danno ed intermediazione a fini transattivi”*.

In sede di controdeduzioni, l'impresa afferma di aver rigettato la richiesta risarcitoria in quanto, nel corso dell'istruttoria, sarebbero emersi elementi idonei a ricondurre il sinistro ad un'ipotesi di caso fortuito. A sostegno della propria posizione, l'impresa evidenzia che nel modulo CAI la perdita di controllo del veicolo sarebbe stata attribuita ad un malore del conducente e rileva altresì che quest'ultimo risultava titolare di una prenotazione, effettuata alcuni mesi dopo il sinistro, avente ad oggetto una visita medica specialistica finalizzata ad accertare che lo stesso soffrisse del morbo di *Alzheimer*. Deduce pertanto di aver avviato ulteriori accertamenti istruttori e investigativi, ancora in corso, al fine di verificare le condizioni di salute del conducente antecedenti al sinistro, mantenendo sospesa ogni determinazione risarcitoria sino all'esito definitivo delle verifiche. L'impresa, inoltre, eccepisce il difetto di competenza per valore dell'Arbitro Assicurativo, ritenendo che le lesioni denunciate fossero di non lieve entità.

La ricorrente, nelle repliche, contesta integralmente le deduzioni dell'impresa, negando che il sinistro potesse essere ricondotto a un caso fortuito evidenziando, in particolare, una condotta di guida imprudente da parte del conducente del veicolo assicurato al quale, peraltro, sarebbero state contestate specifiche violazioni del Codice della Strada. La ricorrente sostiene inoltre che il modulo CAI non sarebbe stato sottoscritto dal conducente e che, in ogni caso, non rivestirebbe valore probatorio decisivo. Richiama altresì una comunicazione proveniente dal medesimo conducente, nella quale questi avrebbe espressamente riconosciuto la propria responsabilità colposa nella causazione del sinistro senza fare alcun riferimento a presunti malori. Quanto agli accertamenti sanitari richiamati dall'impresa, la ricorrente osserva che dalla documentazione acquisita non emergerebbe alcuna evidenza di patologie in atto né anteriormente né contestualmente al sinistro e, con riguardo all'eccezione di incompetenza per valore, precisa infine di aver domandato esclusivamente l'accertamento del diritto al risarcimento, riservando ogni quantificazione del danno ad eventuali finalità meramente transattive.

L'impresa non deposita le controrepliche.

DIRITTO

La controversia sottoposta all'attenzione del Collegio ha ad oggetto l'accertamento del diritto della ricorrente ad ottenere, in qualità di terza trasportata coinvolta in un incidente automobilistico, l'indennizzo alla stessa spettante per i danni subiti. A tale richiesta, l'impresa oppone un diniego fondato sul fatto che, secondo la sua ricostruzione, il sinistro sarebbe avvenuto a seguito di un malore che avrebbe colpito il conducente responsabile dell'incidente. Tale malore agirebbe quale caso fortuito ai sensi dell'art. 141, comma 1 CAP e, come tale, non permetterebbe alla ricorrente di attivare la procedura di indennizzo nei confronti dell'assicurazione del veicolo sul quale viaggiava.



Prima di entrare nel merito della controversia, appare però necessario analizzare l'eccezione sollevata da parte dell'impresa circa l'inammissibilità del ricorso per violazione dei limiti di valore stabiliti, in particolare, dall'art. 3, comma 4, lett. b), n. 1 del Decreto del Ministero delle Imprese e del *Made in Italy*, 6 novembre 2024, n. 215 (d'ora in avanti "Decreto"). La norma richiamata fissa, infatti, in euro 2.500 il valore delle controversie che possono essere rimesse al Collegio nelle ipotesi in cui le stesse riguardino il risarcimento del danno per responsabilità civile se promosse dal terzo danneggiato titolare di azione diretta nei confronti dell'impresa del responsabile. Tale norma, tuttavia, si applica esclusivamente alle ipotesi in cui la domanda formulata nel ricorso abbia ad oggetto *"la corresponsione di una somma di denaro"* mentre non trova applicazione per le domane di mero accertamento. Tale principio, già espresso da questo Collegio (cfr., Decisione AAS n. 333/2026), trova applicazione anche al caso di specie nel quale, ricostruendo la domanda formulata dalla ricorrente ed interpretandola in chiave funzionale, la stessa si propone semplicemente l'obiettivo di far accertare il proprio diritto all'indennizzo riservando una eventuale quantificazione del danno ad una ipotetica e successiva fase transattiva o giudiziale. Sulla scorta di tali osservazioni e della conseguente qualificazione delle richieste formulate dalla ricorrente in termini di mera domanda di accertamento, l'eccezione di incompetenza per valore va quindi rigettata.

Venendo al merito della controversia, è pacifico fra le parti che la ricorrente abbia subito un grave pregiudizio di natura non patrimoniale per effetto del suo coinvolgimento in un incidente automobilistico mentre viaggiava, in qualità di terza trasportata, su un veicolo assicurato con l'impresa. Risultano dunque del tutto provati i presupposti di fatto e di diritto che legittimano la ricorrente a chiedere il relativo indennizzo nei confronti dell'impresa ai sensi dell'art. 141 CAP al quale, però, l'impresa si oppone sollevando la presenza di un caso fortuito che, ai sensi della disposizione sopra menzionata, priverebbe la ricorrente del diritto ad ottenere l'indennizzo dall'impresa che ha assicurato il veicolo sul quale veniva trasportata. Va sul punto però ribadito che, in base al disposto dell'art. 2697 cod. civ., una volta che la ricorrente abbia provato i fatti che sono alla base delle proprie pretese, spetterà alla controparte dimostrare i fatti che supportano giuridicamente la propria eccezione. Spetta dunque all'impresa dimostrare la presenza di un "caso fortuito" che, nella fattispecie oggetto di analisi, sia tale da far venir meno l'obbligo di pagare l'indennizzo. Si tratta di un principio che trova riscontro anche nella giurisprudenza che ha avuto modo di affermare che *"il terzo trasportato è, dunque, unicamente onerato della prova di essere stato trasportato a bordo di veicolo coinvolto in sinistro in cui sia stato coinvolto almeno un altro veicolo"* (App. Perugia, 27 settembre 2024, n. 666 e, in senso analogo, Cass. Civ., Sez. Un., 30 novembre 2022, n. 35318).

Tornando ai fatti oggetto del ricorso, l'impresa individua un caso fortuito in un presunto malore che avrebbe colpito il conducente del veicolo assicurato e che sarebbe stato l'evento causalmente idoneo a generare il sinistro. Giustifica tale osservazione sulla scorta della dichiarazione contenuta nel CAI monofirma sottoscritto dal proprietario del veicolo assicurato – soggetto diverso dal conducente e non presente sul luogo al momento dell'incidente – e facendo riferimento a successivi accertamenti dai quali sarebbe emerso che il conducente del veicolo avrebbe prenotato in data successiva al sinistro una visita



specialistica, programmata per il 20 agosto 2025, volta a verificare se il conducente soffrisse di morbo di *Alzheimer*.

Per quanto concerne il valore probatorio da attribuire al modulo CAI, va sottolineato che lo stesso, in quanto sottoscritto unicamente da parte del proprietario del veicolo non presente al momento del sinistro, non può di per sé fondare adeguatamente la prova del caso fortuito come ritiene l'impresa ma, al contrario, risulta oggetto di libera valutazione da parte del Collegio (Cass. civ., sez. III, 20 febbraio 2018, n. 4010). Si tratta, quindi, di una dichiarazione unilaterale di un soggetto che non ha neanche assistito al sinistro e che, dunque, non assume carattere dirimente circa la prova del caso fortuito. Per quanto riguarda, poi, l'efficacia probatoria da attribuire al rilievo secondo cui il conducente avrebbe prenotato una visita specialistica al fine di verificare la presenza della patologia del morbo di *Alzheimer*, tale circostanza non prova, in primo luogo, che l'esito di tale esame sia stato positivo; in secondo luogo, non dimostra che l'incidente sia stato in concreto causato da un malore riconducibile a quella presunta patologia. Va sotto tale profilo inoltre ribadito che il caso fortuito di cui all'art. 141 CAP, in quanto evento imprevisto ed imprevedibile, non verrebbe neanche integrato da manifestazioni patologiche di una malattia della quale il conducente sa – o sospetta - di soffrire. In tali casi, il fatto che il conducente possa essere colpito da un episodio riconducibile a quella patologia mentre si trovi alla guida di un autoveicolo, risulta essere un evento prevedibile che dunque, in caso di sinistro, non fa venir meno l'obbligo dell'impresa di indennizzare i danni sofferti dal terzo trasportato.

Dalle considerazioni svolte, quindi, non appare dimostrato da parte dell'impresa che, al momento del sinistro, il conducente sia stato colpito da un malore imprevedibile e di importanza tale da aver determinato la perdita del controllo dell'autovettura.

Se i riscontri sopra segnalati non sembrano idonei a dimostrare la fondatezza dell'eccezione formulata dall'impresa in relazione alla presenza di un "caso fortuito" idoneo ad escludere la sussistenza di un obbligo indennitario in capo alla stessa, sussistono al contrario elementi indiziari di segno contrario rintracciabili, in particolare, nella totale assenza all'interno del verbale delle forze dell'ordine intervenute sul luogo del sinistro di alcun tipo di menzione circa eventuali malori occorsi al conducente al momento del sinistro o di stati confusionali riferibili allo stesso subito dopo l'incidente. Allo stesso modo, risulta dal medesimo verbale che le forze dell'ordine intervenute abbiano proceduto a contestare al conducente l'infrazione di cui all'art. 141, comma 2 C.d.S. che, nell'ambito della norma che disciplina i limiti di velocità, sanziona il conducente che non sia stato in grado di mantenere il controllo del veicolo. La causa dell'incidente sembrerebbe quindi da ricondurre all'eccesso di velocità ed alla conseguente incapacità del conducente responsabile di mantenere il controllo sul veicolo e non ad altre circostanze che, allo stato attuale, non risultano adeguatamente sorrette da sufficienti elementi probatori.

Sussiste, quindi, il diritto della ricorrente ad ottenere l'indennizzo assicurativo ai sensi di polizza e, per l'effetto, l'obbligo dell'impresa di riconoscere alla stessa la prestazione assicurativa previa quantificazione del danno sofferto.

PER QUESTI MOTIVI



Arbitro Assicurativo

Risoluzione Stragiudiziale Controversie

Decisione N. 1008 del 24 settembre 2026

Il Collegio accoglie il ricorso ai sensi di cui in motivazione.

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