



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 STELLA

Riunione del 17/09/2026

FATTO

Con ricorso del 16 marzo 2026 (preceduto da reclamo in data 24 novembre 2025) il ricorrente – tramite procuratore – esponeva di essere stato coinvolto, in qualità di terzo trasportato, in un sinistro stradale in data 20 aprile 2025, a causa del quale aveva riportato lesioni fisiche.

In data 29 ottobre 2025 richiedeva il risarcimento del danno biologico all'impresa convenuta, la quale comunicava il diniego di copertura, fondato sull'analisi delle perizie eseguite sui veicoli coinvolti e della documentazione trasmessa. Pertanto, il ricorrente formulava un'istanza di accesso agli atti ex art. 146 del CAP, al fine di conoscere il contenuto della documentazione menzionata dall'impresa, rigettata anch'essa con comunicazione del 28 novembre 2025.

Ancora prima di ricevere il riscontro appena citato, il ricorrente presentava reclamo all'impresa e successivamente depositava il presente ricorso domandando la condanna



dell'impresa alla corresponsione di una somma pari ad euro 25.000,00, a titolo di provvisionale, e l'accertamento del diritto di accesso.

In particolare, con le conclusioni il ricorrente formulava le seguenti richieste: *“Si chiede una somma congrua a titolo di provvisionale pari ad euro 25.000,00 per le cure necessarie e di avere copia della documentazione cui fa riferimento [l'impresa] per motivare il diniego al risarcimento del danno. (...) Si chiede il risarcimento integrale del danno a guarigione avvenuta”*.

Con le controdeduzioni l'impresa eccepiva l'inammissibilità delle domande del ricorrente per due ordini di ragioni:

- ai sensi dell'art. 11, comma 8, del Decreto delle Imprese e del *Made in Italy*, 6 novembre 2024, n. 215 (di seguito, il “Decreto”), essendo stato devoluto il sinistro agli uffici antifrode dell'impresa, la decisione del presente ricorso richiederebbe un'istruttoria tecnica non consentita al Collegio, con conseguente impossibilità di pronunciarsi sul merito della controversia;

- ai sensi dell'art. 3, comma 4, lett. b), n. 1) del Decreto, la richiesta di euro 25.000,00, peraltro a titolo di provvisionale, supera i valori soglia stabiliti normativamente per le controversie in materia di R.C. Auto.

In subordine, l'impresa chiedeva il rigetto del ricorso, affermando di avere svolto un'istruttoria completa, trasparente e conforme alla normativa di riferimento *ratione temporis* applicabile.

Con le conclusioni l'impresa chiedeva l'inammissibilità del ricorso ai sensi degli artt. 3, comma 4, lett. b) n. 1) e 11, comma 8 del Decreto e, in subordine, il rigetto del ricorso nel merito.

Con memoria di replica, il ricorrente contestava le eccezioni sollevate dall'impresa, sostenendo l'ammissibilità del ricorso poiché presentato ai fini dell'accertamento della violazione degli obblighi di trasparenza e comportamento dell'impresa, non risultando pertanto ostativa la devoluzione del sinistro all'ufficio antifrode. In ogni caso domandava – ove il Collegio non accogliesse la richiesta economica originaria – la condanna dell'impresa alla corresponsione di una somma di denaro nei limiti di competenza dell'AAS e chiedeva, altresì, di ordinare alla resistente l'esibizione della documentazione a fondamento del diniego di copertura (relazione tecnica/peritale sui veicoli coinvolti; accertamenti relativi alla documentazione medica; ogni altro supporto probatorio acquisito in fase istruttoria).

Inoltre, il ricorrente lamentava la scorrettezza dell'impresa, che, in sede di controdeduzioni, non si era difesa nel merito, eccependo la devoluzione del sinistro agli uffici antifrode. Chiedeva, infine, la condanna dell'impresa alla refusione delle spese del procedimento.

In sede di repliche, il ricorrente precisava le domande come di seguito: *“1. IN VIA PRELIMINARE: respingere l'eccezione di inammissibilità sollevata da (omissis). Si ribadisce che la controversia non verte sull'accertamento tecnico della frode (riservato all'Autorità Giudiziaria), ma sulla violazione degli obblighi di trasparenza, correttezza e buona fede (Art. 146 CAP e Regolamento IVASS) per il mancato riscontro documentale alle richieste del*



danneggiato. 2. *NEL MERITO (ORDINE DI ESIBIZIONE): accertare e dichiarare l'illegittimità del comportamento della Compagnia e, per l'effetto, ordinare a (omissis) l'immediata esibizione e consegna di tutta la documentazione relativa all'istruttoria del sinistro n. ******, con particolare riferimento alle perizie tecniche sui mezzi e alle relazioni medico-legali citata nel provvedimento di diniego. 3. *IN VIA SUBORDINATA (QUANTIFICAZIONE): qualora il Collegio ritenesse di non poter accogliere la richiesta provvisoria originaria per limiti di valore, si chiede che la stessa venga accolta nei limiti massimi di competenza dell'Arbitro (€ 2.500,00), o in quella diversa somma, maggiore o minore, che l'Arbitro riterrà congrua sulla base della documentazione prodotta.* 4. *IN OGNI CASO: condannare la Compagnia alla refusione del contributo alle spese della procedura*".

Con le controrepliche l'impresa ribadiva le eccezioni già formulate in sede di controdeduzioni, precisando che la devoluzione del sinistro all'ufficio antifrode impedisce l'ostensione della documentazione richiesta dal ricorrente.

Con riferimento alla precisazione del ricorrente in sede di repliche, sul contenimento della domanda di condanna nei limiti massimi di competenza dell'Arbitro (€ 2.500,00), l'impresa insisteva nella declaratoria di inammissibilità della stessa, sostenendo che le formule di stile, come quella utilizzata dal ricorrente in sede di repliche, sarebbero volte all'elusione dei valori soglia normativamente previsti.

DIRITTO

La questione rimessa alla decisione del Collegio concerne la richiesta di risarcimento danni formulata dal ricorrente quale terzo trasportato in relazione ad un sinistro stradale verificatosi in data 20 aprile 2025, a causa del quale aveva riportato lesioni fisiche. In particolare, parte ricorrente deduce di aver riportato gravi lesioni fisiche in conseguenza del tamponamento della parte posteriore del motociclo sul quale viaggiava in qualità di trasportato, ad opera della controparte del sinistro, assicurata con l'impresa resistente.

In via preliminare l'impresa eccepisce l'inammissibilità del ricorso, in quanto lo stesso avrebbe ad oggetto un sinistro affidato alla gestione dell'unità Antifrode (c.d. "Aree Speciali"), come comunicato al ricorrente con missiva del 18 luglio 2025, con ciò rendendo necessari accertamenti istruttori che il Collegio non è autorizzato a disporre ai sensi dell'art. 11, comma 8, del Decreto. A sostegno dell'assunto, l'impresa riporta la Risoluzione n. 4 dell'IVASS in occasione della pubblica consultazione del 23 maggio 2025 relativa al Documento n. 1/2025, concernente l'emanazione delle Disposizioni tecniche e attuative predisposte ai sensi dell'articolo 13 del Decreto, secondo cui *"l'Arbitro Assicurativo non può in nessun caso esprimersi in merito alla fraudolenza di un sinistro, non disponendo di strumenti idonei ad effettuare il relativo accertamento che, pertanto, va rimesso all'Autorità giudiziaria. Pertanto, laddove l'istruttoria relativa al sinistro sia stata devoluta all'Unità antifrode dell'impresa (cc.dd. Aree Speciali), come comunicato dalla stessa in sede di controdeduzioni senza la necessità di ulteriori dettagli nel merito, il collegio adotterà le opportune risoluzioni sul ricorso"*.

Sul punto, il Collegio osserva che l'impresa resistente rappresenta la devoluzione del sinistro alle strutture antifrode, senza però addurne le ragioni. Dagli atti del procedimento si



desume soltanto che l'impresa ha chiesto al ricorrente vari documenti (23 maggio 2025) e, in particolare, l'*"attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi, unitamente alla documentazione relativa all'entità delle lesioni subite"*, negando poi il risarcimento dei danni richiesti anche in considerazione della valutazione della documentazione ricevuta (29 ottobre 2025). In particolare, l'impresa ha comunicato al ricorrente che *"sulla base delle perizie eseguite sui veicoli coinvolti, dell'analisi della documentazione trasmessa e degli accertamenti eseguiti, sono emerse anomalie che non consentono di predisporre offerta"*.

Questo Collegio, pur consapevole delle ragioni sottostanti a quanto sostenuto dall'IVASS negli esiti della pubblica consultazione, ritiene che non vi debba essere un mero automatismo (*sub specie* di necessaria declaratoria di inammissibilità del ricorso) 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 Arbitro (cfr. Decisione AAS n. 420/2026; Decisione AAS n. 351/2026).

Ciò premesso, nel caso di specie – nonostante l'assenza di motivazione specifica nelle deduzioni dell'impresa – il Collegio ritiene non necessario chiedere all'impresa un'integrazione delle argomentazioni e/o della documentazione relative alla rimessione alle *"Aree Speciali"*. A prescindere, infatti, dall'esame delle ragioni della rimessione del sinistro alla sezione speciale antifrode, sussistono già agli atti del procedimento elementi che inducono questo Collegio a ritenere inammissibile, sia pure per altre ragioni, la domanda del ricorrente.

Al riguardo deve infatti considerarsi fondata l'eccezione dell'impresa resistente secondo cui il ricorso è inammissibile, ex art. 3, comma 4, lett. b), n. 1), Decreto, in quanto il ricorrente formula una domanda di condanna alla corresponsione di una somma pari ad euro 25.000,00, a titolo di provvisoria.

In proposito, il Collegio osserva che l'art. 3, comma 4, lett. b), n. 1) del Decreto, per le controversie relative a contratti di assicurazione contro i danni, consente la proposizione di domande aventi ad oggetto la corresponsione di somme di denaro entro il limite di euro 2.500,00, *"se la controversia riguarda il diritto al risarcimento del danno per responsabilità civile ed è promossa dal terzo danneggiato titolare di azione diretta nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile"*. Inoltre, il Decreto prevede l'inammissibilità del ricorso che *"ha ad oggetto controversie diverse da quelle indicate dall'articolo 3 o non derivanti dalla conclusione di un contratto di assicurazione"* (art. 9, comma 1, lett. f), rilevabile non solo dal Presidente del Collegio AAS ma anche dallo stesso Collegio ai sensi dell'art. 11, comma 8 dello stesso Decreto.

Il ricorrente con le conclusioni formulate nel ricorso richiede in effetti, fra l'altro, *"(...) una somma congrua a titolo di provvisoria pari ad euro 25.000,00 per le cure necessarie (...) il risarcimento integrale del danno a guarigione avvenuta"*.



Siffatta domanda esorbita dal limite della competenza per valore di questo Arbitro previsto dall'art. 3, comma 4, lett. b), n. 1) del Decreto.

Neppure può incidere sulla valutazione di inammissibilità della domanda per incompetenza per valore di questo Arbitro, la circostanza che in sede di memoria di replica il ricorrente abbia formulato la seguente precisazione: *“qualora il Collegio ritenesse di non poter accogliere la richiesta di provvisoria originaria per limiti di valore, si chiede che la stessa venga accolta nei limiti massimi di competenza dell'Arbitro (€ 2.500,00), o in quella diversa somma, maggiore o minore, che l'Arbitro riterrà congrua sulla base della documentazione prodotta”*.

In proposito il Collegio osserva che l'inciso contenuto nelle repliche, pur manifestando la disponibilità del ricorrente a una decisione entro la soglia di competenza dell'Arbitro, interviene successivamente alla proposizione del ricorso (e all'eccezione di incompetenza per valore sollevata dall'impresa) ed è comunque formulato in termini eventuali, innestandosi su conclusioni che continuano a richiamare in via principale l'importo già indicato nel ricorso introduttivo pari a euro 25.000,00.

Sul punto il Collegio richiama i precedenti analoghi di questo Arbitro (Decisione AAS n. 607/2026; cfr. anche Decisione AAS n. 812/2026: la rideterminazione del *quantum* della domanda di condanna con la memoria di repliche appare *“meramente strumentale ad aggirare i limiti di competenza per valore dell'Arbitro e a neutralizzare la specifica eccezione di parte resistente sul punto”*). Richiama inoltre l'orientamento consolidato dei Collegi dell'Arbitro Bancario Finanziario, secondo cui la riduzione della domanda in sede di repliche al solo scopo di ricondurre alla competenza per valore dell'ABF una domanda che, senza tale contenimento, non vi rientrerebbe, non assume rilievo ai fini dell'ammissibilità del ricorso (cfr. Coll. ABF Palermo, 17 febbraio 2021, n. 4095; Coll. ABF Napoli, 27 marzo 2019, n. 8472).

D'altro canto, nelle stesse conclusioni della memoria di replica il ricorrente, come si è visto, chiede il risarcimento del danno a titolo di provvisoria *“nei limiti massimi di competenza dell'Arbitro (€ 2.500,00), o in quella diversa somma, maggiore o minore, che l'Arbitro riterrà congrua sulla base della documentazione prodotta”*. A ben vedere la formula utilizzata dal ricorrente si traduce anche in una richiesta di pagamento della somma eventualmente eccedente l'importo di € 2.500,00 menzionato nelle suddette conclusioni. Il che vale, allora, a confermare che il ricorrente non abbia effettivamente voluto limitare la domanda di restituzione solo a quanto suscettibile di rientrare nella competenza dell'AAS.

Fermo quanto sopra, il ricorrente deduce l'impossibilità di dichiarare l'inammissibilità dell'intero ricorso, in quanto lo stesso è stato presentato, altresì, ai fini di accertare il diritto di accesso del ricorrente ex art. 146 CAP e di ottenere l'esibizione della documentazione acquisita dall'impresa in fase di definizione del sinistro.

L'impresa, per contro, replica che il sinistro è gestito dall'Unità Antifrode, sicché la documentazione richiesta non sarebbe trasmissibile ex art. 146, comma 2, CAP.

Sul punto il Collegio osserva che la materia dell'accesso agli atti trova specifica disciplina nell'art. 146 CAP, il quale dispone, fra l'altro, che *“[...] le imprese di assicurazione esercenti*



l'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti sono tenute a consentire ai contraenti ed ai danneggiati il diritto di accesso agli atti a conclusione dei procedimenti di valutazione, constatazione e liquidazione dei danni che li riguardano” (comma 1). “L'esercizio del diritto di accesso non è consentito quando abbia ad oggetto atti relativi ad accertamenti che evidenziano indizi o prove di comportamenti fraudolenti [...]” (comma 2).

Ciò posto, nel caso di specie, l'impresa ha rigettato la richiesta del ricorrente di accesso agli atti proprio ai sensi del menzionato comma 2 dell'art. 146 CAP, motivando il diniego di ostensione della documentazione con la devoluzione del sinistro all'ufficio antifrode.

In ogni caso, nel ricorso proposto davanti a questo Arbitro la contestazione del ricorrente circa il diniego di accesso agli atti è strumentale e funzionalmente collegata alla doglianza principale relativa alla richiesta di risarcimento del danno, a titolo di provvisoria, nella misura di euro 25.000,00 e in una misura ancora maggiore a guarigione avvenuta. Di conseguenza anche la domanda relativa all'accesso agli atti deve ritenersi inammissibile, esulando dalla competenza per valore dell'AAS.

Il Collegio deve pertanto concludere nel senso dell'inammissibilità del ricorso per superamento del limite di valore di cognizione dell'Arbitro.

PER QUESTI MOTIVI

Il Collegio dichiara il ricorso inammissibile.

La Presidente

Firmato digitalmente da
CONCETTA BRESCIA MORRA