



IL COLLEGIO

composto da:

CONCETTA BRESCIA MORRA	Presidente
NICOLA SOLDATI	Membro scelto dall'IVASS
ENRICO CAMILLERI	Membro scelto dall'IVASS
FRANCESCO ALESSANDRO MAGNI	Componente designato dalle imprese di assicurazione
STEFANO CHERTI	Componente designato dai clienti consumatori

Relatore ENRICO CAMILLERI

Riunione del 23/09/2026

FATTO

Con ricorso all'Arbitro Assicurativo del 11 febbraio 2026 (e reclamo presentato il 22 gennaio 2026), il ricorrente, aderente al Piano Individuale Pensionistico ***, rappresentava che, in data 11 gennaio 2026, aveva presentato domanda di riscatto totale della posizione individuale, maturata ai sensi dell'art. 14, comma 2, del D.lgs. 252/2005. Aveva allo scopo allegato documentazione sanitaria attestante uno stato di invalidità civile al 100%, permanente e con riconoscimento di handicap grave ex art. 3, comma 3, della Legge n. 104/1992, ma l'impresa aveva comunque rigettato la sua richiesta. In particolare, proseguiva il ricorrente, l'impresa aveva ritenuto l'invalidità non rilevante ai fini del riscatto, in quanto preesistente all'adesione alla forma pensionistica, richiamando allo scopo un criterio interpretativo COVIP del 2012 fondato sulla necessaria sopravvenienza dell'invalidità.

Il ricorrente aveva quindi presentato formale reclamo in data 22 gennaio 2026, respinto – con le medesime motivazioni – dall'impresa, giusta comunicazione dell'11 febbraio 2026.

Il ricorrente riteneva però illegittimo il comportamento dell'impresa, sostenendo di aver pienamente soddisfatto i requisiti previsti dalla normativa per l'accesso al riscatto totale della



posizione individuale, evidenziando, in particolare, come il PIP oggetto di ricorso fosse stato sottoscritto nell'ambito della previdenza complementare.

Chiedeva all'Arbitro di accertare l'illegittimità del diniego della richiesta di riscatto, di accertare il proprio diritto al riscatto totale della posizione maturata e di liquidare la suddetta posizione

Regolarmente costituitasi, l'impresa, nelle controdeduzioni, rappresentava che il ricorrente aveva aderito in data 19 novembre 2020 ad un Piano Individuale Pensionistico (di seguito "PIP"), destinato ad una forma di previdenza complementare ai sensi del D.lgs. 252/2005; proseguiva poi rilevando come lo stato di invalidità del ricorrente, riconosciuto in misura pari al 100% con carattere permanente, risultasse accertato in data 21 febbraio 2019, quindi in epoca antecedente all'adesione al PIP.

In data 10 gennaio 2026 il ricorrente aveva presentato richiesta di riscatto totale per invalidità, respinta dall'impresa con comunicazione del 15 gennaio 2026, sul presupposto del mancato soddisfacimento dei requisiti normativi, in quanto l'invalidità dedotta non sarebbe sopravvenuta successivamente alla sottoscrizione del PIP.

Il successivo reclamo del 22 gennaio 2026 era stato rigettato dall'impresa con nota dell'11 febbraio 2026, con la quale la stessa aveva confermato il diniego, richiamando un orientamento COVIP (quesito del febbraio 2012), secondo cui le ipotesi di riscatto ex art. 14, comma 2, del D.lgs. 252/2005 presupporrebbero la sopravvenienza degli eventi rispetto all'iscrizione al fondo.

In via preliminare, l'impresa eccepiva:

- l'incompetenza dell'Arbitro Assicurativo, ritenendo che la controversia attenesse a profili propri della previdenza complementare, sottratti alla competenza IVASS e demandati alla vigilanza COVIP;
- l'inammissibilità del ricorso per mancato deposito della documentazione contrattuale (condizioni di polizza), ritenuta necessaria ai fini della valutazione della domanda nell'ambito di un procedimento a carattere documentale.

Nel merito, la resistente ribadiva la legittimità del proprio operato, sostenendo che:

- la facoltà di riscatto per invalidità permanente presupponesse la sopravvenienza dell'evento rispetto all'adesione al PIP;
- tale interpretazione fosse coerente con la funzione del PIP, quale strumento previdenziale volto a fronteggiare eventi sopravvenuti incidenti sulla capacità lavorativa;
- la presenza di una invalidità preesistente alla sottoscrizione escludesse l'integrazione dei presupposti normativi per il riscatto anticipato.

Conclusivamente, l'impresa chiedeva che il ricorso fosse dichiarato irricevibile o inammissibile in via preliminare ovvero, nel merito, rigettato in quanto infondato.

Il ricorrente, nelle repliche, contestava integralmente le eccezioni e le difese formulate dall'impresa, chiedendone il rigetto.

In relazione all'eccezione di incompetenza dell'Arbitro Assicurativo evidenziava come la controversia avesse ad oggetto un contratto qualificabile come assicurativo (PIP) e concernesse il diniego di una prestazione contrattuale, ritenuta rientrante nell'ambito di competenza dell'Arbitro. Evidenziava inoltre l'assenza di un sistema alternativo di risoluzione delle controversie presso la COVIP effettivamente operativo competente per la fattispecie in oggetto.



Con riferimento all'eccezione di inammissibilità per asserito mancato deposito della documentazione contrattuale, il ricorrente affermava di aver prodotto documentazione idonea a dimostrare l'esistenza del rapporto e i suoi elementi essenziali. Sosteneva inoltre che eventuali condizioni generali fossero nella disponibilità dell'impresa e che la documentazione depositata fosse stata ritenuta sufficiente ai fini dell'avvio del procedimento.

Nel merito, il ricorrente contestava l'interpretazione secondo cui il diritto al riscatto sarebbe stato subordinato alla sopravvenienza dell'invalidità rispetto all'adesione al PIP. Osservava che la normativa di riferimento non prevedesse espressamente tale requisito temporale e che il richiamo a orientamenti amministrativi non potesse introdurre limitazioni ulteriori rispetto alla legge. Sosteneva, inoltre, che eventuali previsioni contrattuali non possano derogare in senso restrittivo a disposizioni di rango primario.

Il ricorrente ribadiva che la propria condizione di invalidità permanente, come documentata in atti, integrasse i presupposti previsti dalla normativa per il riscatto totale della posizione. Conclusivamente, chiedeva il rigetto delle eccezioni preliminari sollevate dalla resistente e l'accoglimento del ricorso nel merito, con riconoscimento del diritto al riscatto totale anticipato della posizione individuale.

Nelle controrepliche, l'impresa ribadiva integralmente le difese già svolte nelle controdeduzioni, contestando le argomentazioni formulate dal ricorrente e insistendo per il rigetto del ricorso.

In via preliminare, veniva nuovamente eccepita l'incompetenza dell'Arbitro Assicurativo, sostenendo come la controversia attenesse all'accertamento del diritto al riscatto nell'ambito della previdenza complementare, materia sottratta alla competenza dell'Autorità di vigilanza assicurativa e riconducibile alla sfera di competenza della vigilanza sui fondi pensione e alla relativa autorità. A supporto, richiamava la normativa di settore e la previsione dell'istituzione di un sistema arbitrale specifico in ambito previdenziale.

Parimenti, l'impresa insisteva sull'eccezione di inammissibilità del ricorso, rilevando come il ricorrente non abbia prodotto le condizioni contrattuali, ma unicamente la scheda di polizza. Aggiungeva che, in un procedimento a carattere documentale, tale omissione integrasse un difetto degli elementi essenziali del ricorso e comportasse il mancato assolvimento dell'onere probatorio in ordine al fondamento della domanda.

Nel merito, l'impresa ribadiva come il diritto al riscatto per invalidità permanente presupponesse la sopravvenienza dell'evento rispetto all'adesione alla forma pensionistica. Evidenziava che tutte le ipotesi di riscatto previste dalla normativa sarebbero accomunate dal verificarsi di eventi successivi all'iscrizione, idonei a giustificare l'anticipata disponibilità delle risorse.

Sosteneva inoltre che la funzione del piano pensionistico fosse quella di tutela rispetto a eventi sopravvenuti durante l'adesione allo stesso e che ammettere il riscatto in presenza di condizioni preesistenti fosse incompatibile con la finalità previdenziale dello strumento.

DIRITTO

La questione sottoposta all'attenzione del Collegio ha ad oggetto la pretesa del ricorrente di ottenere il riscatto della propria posizione individuale, maturata ai sensi dell'art. 14, comma 2, del D.lgs. 252/2005, in Piano pensionistico individuale (di seguito anche PIP), sottoscritto nel 2007; ciò precisamente, in forza documentazione sanitaria attestante uno stato di



invalidità civile permanente al 100%, con riconoscimento di handicap grave ex art. 3, comma 3, della Legge n. 104/1992.

Rilievo preliminare presenta nondimeno l'eccezione di incompetenza per materia, sollevata dall'impresa sostenendo che la controversia ha ad oggetto l'accertamento del diritto al riscatto di una posizione individuale nell'ambito della previdenza complementare, materia disciplinata dal D.lgs. 252/2005 e, pertanto, estranea all'ambito di competenza dell'Autorità di vigilanza assicurativa.

A tal fine, ancora l'impresa, richiama l'art. 4, comma 2, lett. c), del Regolamento ISVAP n. 24/2008, che esclude dalla competenza IVASS i reclami concernenti l'osservanza della normativa in materia di forme pensionistiche complementari. Evidenzia inoltre che, essendo il reclamo condizione di procedibilità del ricorso e vertendo lo stesso su profili non rientranti nella competenza IVASS, anche il procedimento arbitrale risulterebbe inammissibile.

Per contro, il ricorrente replica che il rapporto oggetto di causa consiste in un contratto di assicurazione sulla vita e che la lite concernerebbe così il diniego di una prestazione contrattuale – nello specifico il riscatto anticipato per invalidità – rientrante, a suo avviso, nella competenza dell'AAS.

A sostegno di tale tesi rappresenta che, mentre è stato emanato il Decreto del Ministro delle Imprese e del *Made in Italy* 6 novembre 2024, n. 215 (di seguito, il "Decreto"), istitutivo dell'Arbitro Assicurativo e le cui disposizioni attuative sono state emanate dall'IVASS, non risulta operativo, allo stato, un organismo ADR presso la COVIP competente per la fattispecie in esame.

L'eccezione di parte resistente appare meritevole di essere accolta.

Ed invero, l'art. 3, comma 1, del Decreto, rimette 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"*.

Nel caso di specie, come si evince dalla documentazione in atti, la controversia può ben dirsi riguardare un piano individuale pensionistico di tipo assicurativo, istituito ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. 5 dicembre 2005 n. 252 e iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP (c.d. "nuovo PIP").

Senonché, mette conto precisare come, proprio alla luce del D.lgs. 252/2005, che ha sostituito il D.lgs. 21 aprile 1993, n. 124, la materia dei fondi pensione sia stata riorganizzata intorno a chiare linee di fondo e a strumenti ben precisi.

Tra questi ultimi vanno innanzitutto individuati i c.d. fondi pensione preesistenti, ossia le forme pensionistiche già istituite alla data del 15 novembre 1992, per le quali il legislatore ha consentito la prosecuzione dell'attività in regime parzialmente derogatorio, prevedendone al contempo il progressivo adeguamento alla nuova disciplina. Tali fondi, caratterizzati da natura collettiva e da una significativa eterogeneità, sono iscritti all'Albo dei fondi pensione e sottoposti alla vigilanza della Commissione di vigilanza sui fondi pensione (COVIP).

Vi sono poi i fondi pensione negoziali (o chiusi), istituiti nell'ambito della contrattazione collettiva, anche territoriale, destinati a specifiche categorie di lavoratori e l'adesione ai quali



avviene su base volontaria; e ancora, i fondi pensione aperti, istituiti da soggetti abilitati (banche, imprese di assicurazione, società di gestione del risparmio e società di intermediazione mobiliare), accessibili a una platea generalizzata di aderenti e caratterizzati dalla costituzione di un patrimonio separato e autonomo rispetto al soggetto istitutore, disciplinati da regolamenti conformi agli schemi adottati dalla COVIP. Infine, vanno annoverati i prodotti pensionistici individuali paneuropei (PEPP), introdotti dal Regolamento (UE) 2019/1238 e disciplinati a livello nazionale dal D.lgs. 3 agosto 2022, n. 114, il cui art. 17 prevede l'adesione dei fornitori a sistemi di risoluzione stragiudiziale delle controversie, rimettendo alla COVIP la definizione dei criteri di svolgimento delle relative procedure.

Alla stregua di questo quadro d'insieme, i Piani individuali pensionistici di tipo assicurativo (PIP) costituiscono forme pensionistiche complementari su base individuale, istituite da imprese di assicurazione mediante contratti di assicurazione sulla vita (ramo I, ramo III o forme miste).

Per vero, come si evince anche dal Glossario pubblicato sul sito della COVIP, i c.d. "vecchi PIP", istituiti anteriormente all'entrata in vigore del D.lgs. n. 252/2005, non sono stati adeguati alla relativa disciplina e, ai sensi dell'art 23 dello stesso D.lgs. n. 252, continuano ad essere retti dal regime previgente. Diversamente, i c.d. PIP "nuovi", tra i quali deve essere annoverato il Piano sottoscritto dal ricorrente, risultano essere stati integrati nel sistema della previdenza complementare, seppure presentando in realtà una natura mista, inclusiva cioè anche di un profilo prettamente assicurativo: I PIP "nuovi" – si legge nel Glossario prima citato - possono essere PIP "vecchi" successivamente adeguati o PIP istituiti successivamente al 31 dicembre 2006.

Orbene, a differenza dei fondi pensione (negoziali o aperti), i quali non integrano contratti di assicurazione ai sensi dell'art. 1882 cod. civ., costituendo piuttosto patrimoni destinati all'erogazione di prestazioni previdenziali complementari, regolati da una disciplina speciale e sottoposti alla vigilanza della COVIP, dunque estranei al raggio di competenza dell'Arbitro Assicurativo, i PIP presentano, invece, una diversa configurazione, in quanto costituiscono forme pensionistiche complementari attuate mediante contratti di assicurazione sulla vita.

Ne dà indiretta conferma l'art. 13, comma 1, del D.lgs. n. 252/2005, n. 252, a mente del quale *"Ferma restando l'applicazione delle norme del presente decreto legislativo in tema di finanziamento, prestazioni e trattamento tributario, le forme pensionistiche individuali sono attuate mediante: a) adesione ai fondi pensione di cui all'articolo 12; b) contratti di assicurazione sulla vita, stipulati con imprese di assicurazioni autorizzate dall'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private (ISVAP) ad operare nel territorio dello Stato o quivi operanti in regime di stabilimento o di prestazioni di servizi"*.

I PIP risultano, quindi, caratterizzati dalla compresenza di un profilo previdenziale, derivante dalla loro appartenenza al sistema della previdenza complementare, e di un profilo contrattuale-assicurativo, in quanto attuati mediante contratti di assicurazione sulla vita. Ai fini della verifica di competenza o meno di questo Arbitro, è dunque di volta in volta dirimente che la pretesa azionata involga (o meno) i profili assicurativi implicati dal Piano.

Ne va, del resto, in termini generali, della salvaguardia del principio di simmetria tra poteri di vigilanza demandati alle Autorità e competenza degli organismi ADR legislativamente introdotti in relazione al singolo comparto regolamentato, da quelle presidiato; principio



indirettamente ribadito, fra l'altro, anche dal Protocollo d'intesa Banca d'Italia–CONSOB del 2 aprile 2025 in materia di risoluzione alternativa delle controversie.

Si pensi, così, al ruolo dell'ABF rispetto ai compiti di vigilanza demandati alla Banca d'Italia (arg. ex art. 128 bis, comma 1, TUB) o dell'ACF rispetto a quelli demandati a Consob (arg. ex art. 32 ter TUF). Non diversamente vale però anche per lo spettro di competenze dell'AAS rispetto al perimetro delle prerogative di vigilanza riservate ad IVASS (art 187, comma 1, CAP) e così pure dell'Arbitro Previdenziale (D.L. 19/2026, conv. nella legge 20 aprile 2026, n. 50) rispetto ai poteri (anch'essi di vigilanza) in capo a COVIP (art. 19 sexies, D.lgs. 252/2005).

Ora, nel caso di specie, la domanda proposta dal ricorrente riguarda il riconoscimento del diritto al riscatto totale della posizione individuale ai sensi dell'art. 14, comma 2, del D.lgs. n. 252/2005, presupponendo, così, l'esame della portata della disposizione richiamata, dei relativi presupposti e della correttezza del diniego opposto dall'impresa alla luce della disciplina applicabile alla forma pensionistica. Ad ogni evidenza, materia che esula dalla cognizione di questo Arbitro.

Vero è, infatti, come chiarito da altro precedente (cfr. Decisione AAS n. 442/2026) e come deve ribadirsi in questa sede, che l'ambito oggettivo della competenza di questo Collegio non resta circoscritto al solo contratto riconducibile civilisticamente al tipo delineato dall'art. 1882 cod. civ., ma include la più ampia nozione di "*prodotto assicurativo*", contenuta nell'art. 1, comma 1, lett. ss), CAP, la quale ricomprende anche i contratti emessi dalle imprese di assicurazione nell'esercizio delle attività rientranti nei rami vita o nei rami danni; vero è però del pari che nessun profilo assicurativo del prodotto complesso "PIP nuovo" risulta dedotto a base della domanda introdotta del ricorrente con il presente procedimento.

Deve pertanto affermarsi l'incompetenza per materia di questo Arbitro, restando assorbita ogni ulteriore domanda, eccezione e difesa.

PER QUESTI MOTIVI

Il Collegio dichiara il ricorso inammissibile.

La Presidente

Firmato digitalmente da
CONCETTA BRESCIA MORRA