



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 FRANCESCO ALESSANDRO MAGNI

Riunione del 17/09/2026

FATTO

Con ricorso all'Arbitro Assicurativo presentato in data 7 aprile 2026 (e reclamo presentato il 3 marzo 2026), la ricorrente deduceva di essere rimasta coinvolta in un sinistro stradale, mentre era alla guida del proprio autoveicolo, regolarmente assicurato con l'impresa convenuta. Riferiva di aver tempestivamente denunciato il sinistro in data 4 dicembre 2025 e che, nonostante dal modulo di constatazione amichevole (CAI) sottoscritto congiuntamente dalle parti risultasse la responsabilità esclusiva del conducente della controparte nella causazione del sinistro, la compagnia convenuta non aveva provveduto a formulare alcuna offerta risarcitoria entro il termine di 60 giorni previsto dall'art. 148 del CAP. Rilevava, inoltre, che, sebbene il proprio veicolo fosse stato regolarmente messo a disposizione per la perizia presso il riparatore fiduciario indicato dall'impresa, il liquidatore non aveva riscontrato i ripetuti solleciti e il reclamo trasmesso in data 3 marzo 2026.

Secondo la ricorrente, la condotta tenuta dall'impresa convenuta nella gestione del sinistro si sarebbe posta in violazione degli obblighi di correttezza e buona fede previsti dall'art. 1375 cod. civ., nonché del diritto alla tutela del credito ai sensi dell'art. 1 del Protocollo n. 1 alla CEDU, configurando una indebita e arbitraria dilazione del risarcimento.



Con le controdeduzioni, l'impresa eccepiva l'inammissibilità del ricorso ai sensi dell'art. 11, comma 8, del Decreto del Ministero delle Imprese e del *Made in Italy*, 6 novembre 2024, n. 215 (di seguito, il "Decreto"), atteso che il sinistro era stato devoluto agli uffici antifrode dell'impresa e, pertanto, la decisione del presente ricorso avrebbe richiesto accertamenti tecnici che il Collegio non era autorizzato a disporre, rendendo impossibile qualsiasi valutazione nel merito della controversia.

Con le repliche, la ricorrente contestava l'eccezione di inammissibilità del ricorso ex art. 11, comma 8, del Decreto in quanto la memoria difensiva dell'impresa avrebbe fatto riferimento a un numero di sinistro diverso da quello oggetto della presente controversia, regolarmente aperto nel mese di dicembre 2025. Secondo la ricorrente, tale discrasia documentale avrebbe reso l'eccezione di inammissibilità non pertinente rispetto al procedimento arbitrale, denotando, alternativamente, negligenza nella gestione del fascicolo ovvero un improprio tentativo di ricondurre il sinistro ad un diverso fascicolo istruttorio.

La ricorrente eccepiva, inoltre, il carattere strumentale e la tardività dell'eccezione sollevata dalla controparte, evidenziando che, dalla denuncia del sinistro, trasmessa in data 4 dicembre 2025, fino alla notifica del ricorso, intervenuta il 17 aprile 2026, l'impresa non aveva mai comunicato l'eventuale sussistenza di anomalie né rappresentato la sospensione dei termini di legge per sospetto di frode, in violazione dei principi di correttezza e buona fede di cui agli artt. 1175 e 1375 cod. civ.

La ricorrente evidenziava, infine, che il sinistro era stato istruito sulla base del modulo di constatazione amichevole (CAI) sottoscritto congiuntamente dalle parti, recante l'ammissione di responsabilità del conducente del veicolo di controparte. Tale documento, ai sensi dell'art. 143 del CAP, sarebbe assistito da presunzione legale di veridicità, non superabile mediante una generica e non comprovata segnalazione interna, peraltro prodotta solo nel corso del procedimento arbitrale. Pertanto, insisteva per il rigetto dell'eccezione di inammissibilità formulata dalla controparte e per l'accoglimento delle conclusioni rassegnate nel ricorso.

Con le controrepliche, l'impresa insisteva nell'eccezione di inammissibilità del ricorso ex art. 11, comma 8, del Decreto, già formulata in sede di controdeduzioni.

In conclusione, la ricorrente chiedeva di *"1. accertare l'ingiustificata condotta omissiva della Compagnia (omissis), la quale non ha formulato l'offerta risarcitoria entro i termini di legge (60 giorni) previsti dall'art. 148 del Codice delle Assicurazioni Private. 2. obbligare la Compagnia a formulare una congrua offerta risarcitoria per i danni materiali subiti dal veicolo (omissis); 3. ottenere il pagamento degli interessi moratori ex art. 1224 c.c. a far data dalla scadenza del termine di 60 giorni dalla ricezione della richiesta di risarcimento"*.

L'impresa chiedeva di dichiarare il ricorso inammissibile ai sensi dell'art. 11, comma 8, del Decreto.

DIRITTO

La questione sottoposta all'attenzione del Collegio concerne la pretesa della ricorrente di ottenere la liquidazione del danno subito a causa di un sinistro stradale, coperto da polizza R.C. Auto sottoscritta con l'impresa convenuta.



In via pregiudiziale, il Collegio rileva che il ricorso è inammissibile in quanto il valore della domanda eccede il limite di competenza dell'Arbitro e, trattandosi di questione di competenza dell'Arbitro a conoscere della controversia, essa può certamente essere sollevata d'ufficio.

Occorre ricordare che l'art. 3, comma 4, lett. b) n. 1 del Decreto stabilisce che, 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"*, il limite di competenza per valore del Collegio è pari a euro 2.500. Questo Collegio ha già avuto modo, peraltro, di chiarire che il medesimo limite debba ritenersi applicabile alla domanda proposta dal danneggiato nei confronti della propria impresa di assicurazione nell'ambito del cd. risarcimento diretto. Infatti, se è vero che l'art. 3 del Decreto, nel limitare la competenza per valore dell'Arbitro, fa riferimento all'*"impresa di assicurazione del responsabile"*, mentre l'art. 149, comma 1, CAP dispone che i danneggiati *"devono rivolgere la richiesta di risarcimento all'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato"*, tuttavia, il dato letterale di tali previsioni deve essere interpretato alla luce della struttura sostanziale dell'istituto del risarcimento diretto. Infatti, l'art. 149, comma 3, CAP precisa che l'impresa del danneggiato è *"obbligata a provvedere alla liquidazione dei danni per conto dell'impresa di assicurazione del veicolo responsabile"*, per cui l'impresa del danneggiato gestisce e liquida per legge il debito risarcitorio riconducibile alla responsabilità del veicolo antagonista, nell'interesse e quale mandatario dell'impresa di assicurazione del responsabile civile. Con la conseguenza che trova applicazione, anche nel caso in cui l'assicurato agisca nei confronti della propria impresa di assicurazione ai sensi dell'art. 149 del CAP, del limite di competenza per valore previsto dall'art. 3, comma 4, lett. b) n. 1 del Decreto (cfr. Decisione AAS, n. 814/2026).

Nel caso di specie, la domanda della ricorrente, oltre a riguardare l'accertamento della responsabilità nella causazione del sinistro occorso, ha ad oggetto il riconoscimento di una *"congrua offerta"* per i danni subiti in conseguenza del sinistro, i quali sono stati quantificati (allegando il preventivo di riparazione) in euro 3.771,97, donde il superamento dell'ambito di competenza per valore di questo Arbitro

PER QUESTI MOTIVI

Il Collegio dichiara il ricorso inammissibile.

La Presidente

Firmato digitalmente da
CONCETTA BRESCIA MORRA