Arbitro Assicurativo
Risoluzione Stragiudiziale Controversie

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 STEFANO CHERTI

Riunione del 23/09/2026

FATTO

Con ricorso all'Arbitro Assicurativo presentato in data 28 gennaio 2026 (e reclamo presentato all'impresa in data 3 aprile 2026), la ricorrente riferisce che in data 13 ottobre 2024 un veicolo innestava la retromarcia e tamponava il paraurti anteriore del suo autoveicolo. Dichiara che la conducente del veicolo antagonista ha ammesso la propria responsabilità, firmando il modello CAI (consta in atti il modulo relativo al sinistro).

Riporta che il danno era quantificato in euro 1.500,00 dal perito incaricato, e che il rimborso tardava ad essere liquidato; a seguito di richiesta di chiarimenti, l'Agenzia rispondeva che

era stata attivata una procedura di controllo antifrode, dal momento che il mezzo della ricorrente era incorso in un altro sinistro poco tempo prima (18 settembre 2024). La ricorrente riferisce che, successivamente, una nuova perizia sui veicoli coinvolti nel sinistro deduceva delle incompatibilità tra i punti di urto. L'impresa, in conseguenza, riscontrava negativamente le successive richieste di risarcimento e di accesso agli atti.

Tra i documenti allegati dalla ricorrente all'impresa figura una comunicazione del 3 aprile 2025, qualificata come reclamo, nella quale la ricorrente sembra lamentare, con riferimento ad altro sinistro occorso in precedenza, che l'impresa non abbia chiesto alla compagnia di controparte di condurre esami più approfonditi sui veicoli oggetto del sinistro. Con riferimento al secondo sinistro (oggetto del presente procedimento), deduce di essere offesa per avere l'impresa ipotizzato che il sinistro sia stato simulato, ritenendo che la piena ammissione di responsabilità firmata dalla controparte renda superflua la ricerca di ulteriori elementi di prova.

Nella documentazione prodotta dalla ricorrente figura una comunicazione all'intermediario del 10 febbraio 2025, con la quale quest'ultima, a fronte del diniego di accesso agli atti dalle perizie, dichiarava di rinnovare il reclamo e chiedeva un'illustrazione dei fatti che inducevano l'impresa a non ritenere attendibile il danno subito.

L'impresa regolarmente costituita, ha evidenziato che il sinistro, asseritamente verificatosi in data 13 ottobre 2024 nel territorio del comune di Roma, è stato aperto e classificato presso l'impresa. Riporta che la ricorrente ha dichiarato che il veicolo antagonista avrebbe colliso il paraurti anteriore del mezzo assicurato. Precisa che nessuna autorità risultava intervenuta sul luogo del sinistro.

L'impresa deduce poi che l'ufficio che per primo si era occupato della liquidazione del sinistro aveva svolto l'istruttoria del caso, conferendo incarico al perito fiduciario per l'espletamento degli accertamenti. Le verifiche svolte avrebbero evidenziato la necessità di maggiori approfondimenti e la devoluzione della pratica all'Ufficio Antifrode Aree Speciali, stante la rilevata incompatibilità tra i punti d'urto per localizzazione, intensità ed estensione dei danni.

L'impresa aggiunge che ulteriori profili di criticità sarebbero emersi dalla consultazione delle c.d. schede di significatività di cui alla Banca Dati Sinistri AIA/IVASS, dalle quali emergevano precedenti sinistri riferibili alla ricorrente, nonché per l'assenza di evidenze di *crash* nel tracciato registrato dalla scatola nera a bordo del veicolo assicurato.

Alla luce degli elementi acquisiti, l'impresa comunicava in data 18 novembre 2024 l'impossibilità di formulare un'offerta risarcitoria. A fronte della richiesta di accesso agli atti, l'impresa opponeva inoltre diniego ai sensi dell'art. 146, comma 2, CAP. La posizione era successivamente confermata in sede di riscontro ai reclami successivamente presentati dalla ricorrente.

L'intermediario, brevemente descritti i fatti, rappresenta che il sinistro in contestazione è stato aperto il 14 ottobre 2024, a seguito di richiesta ricevuta via mail il giorno precedente, con allegato modulo CAI a doppia firma, in funzione di polizza R.C. Auto stipulata presso la sua Agenzia.

Arbitro Assicurativo
Risoluzione Stragiudiziale Controversie

Dichiara, per quanto di sua competenza, di aver prontamente trasferito la pratica all'Ufficio Pronta Liquidazione Auto, non potendo entrare nel merito dell'operato della mandante.

Alla luce di quanto dedotto la ricorrente (nel modulo di ricorso) denuncia la *"lesione economica e morale del mancato rimborso del danno*". Premesso che "*L'insinuazione di comportamenti fraudolenti per un danno economicamente esiguo subito a seguito del tamponamento mi ha offeso*", chiede "*spiegazioni oltre il risarcimento del danno così come valutato in prima istanza dal perito 1.500€*".

L'impresa chiede che il ricorso sia integralmente respinto, con conseguente conferma della posizione già espressa dalla Compagnia, alla luce delle risultanze istruttorie, che rendono necessario il mantenimento della gestione del sinistro presso l'Ufficio Antifrode Aree Speciali.

L'intermediario chiede che il ricorso sia respinto, dal momento che la gestione del sinistro successiva all'apertura non è di competenza dell'Agenzia, ma degli Uffici Liquidazione Danni.

DIRITTO

La controversia portata all'attenzione del Collegio riguarda il mancato rimborso in favore della ricorrente dei danni che la stessa ha subito alla propria autovettura a seguito di un tamponamento.

Tuttavia, in via preliminare è doveroso chiarire che in data 23 luglio 2026, il Collegio, in applicazione dell'art. 11, comma 6, del Decreto del Ministero delle Imprese e del *Made in Italy,* 6 novembre 2024, n. 215 (di seguito "Decreto"), ha adottato le seguenti determinazioni: "*Alla luce degli elementi istruttori analizzati e dopo aver discusso in merito, il Collegio formula alla parte ricorrente e all'impresa la seguente proposta conciliativa: riconoscimento alla ricorrente da parte dell'impresa assicurativa della somma di euro 1.000,00. L'adesione alla proposta conciliativa comporta la rinuncia reciproca delle parti a ogni atto, azione, diritto, ragione o pretesa connessi ai fatti e ai rapporti oggetto del procedimento dinanzi all'Arbitro Assicurativo, dedotti o deducibili nell'ambito dello stesso, con dichiarazione di non avere null'altro a pretendere l'una dall'altra, salvo quanto previsto dalla presente proposta. Il Collegio dispone la proroga dei termini del procedimento di 90 giorni*".

In data 25 luglio 2026, la ricorrente ha dichiarato di aderire alla proposta conciliativa formulata dal Collegio "*a chiusura ricorso AAS N° ****/2026*".

Del tutto specularmente, in data 31 luglio 2026, l'impresa ha comunicato l'intenzione di aderire alla proposta conciliativa formulata dal Collegio, dichiarandosi disposta a corrispondere alla ricorrente la somma di euro 1.000,00 "*a titolo di transazione e totale definizione della vertenza*".

Pertanto, alla luce della documentazione *medio tempore* ricevuta, il Collegio ritiene di poter dichiarare, ai sensi dell'art. 11, comma 7, lett. *c)* del Decreto, la cessazione della materia del contendere per tutte le parti costituite.

Arbitro Assicurativo
Risoluzione Stragiudiziale Controversie

PER QUESTI MOTIVI

Il Collegio, esaminati gli atti, dichiara la cessazione della materia del contendere.

La Presidente

Firmato digitalmente da
CONCETTA BRESCIA MORRA