Arbitro Assicurativo
Risoluzione Stragiudiziale Controversie

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
CLAUDIO COLOMBO	Componente designato dai clienti non consumatori

Relatore GIOVANNI STELLA

Riunione del 01/10/2026

FATTO

Con ricorso del 23 febbraio 2026 nei confronti dell'impresa e dell'intermediario (preceduto da reclamo del 10 novembre 2025) il ricorrente, professionista tecnico, espone che, in data 5 gennaio 2022, a seguito dell'ultimazione dei lavori relativi a un fabbricato e della segnalazione, da parte dei committenti, della presenza di lievi fessurazioni, provvedeva, in via meramente cautelativa, a denunciare il sinistro all'impresa, ricevendo conferma dell'apertura della relativa pratica.

Successivamente, in data 30 ottobre 2025, ricevuta dai committenti una formale richiesta di risarcimento di danni concernente presunti gravi vizi e difetti di progettazione e/o costruzione dell'immobile, ne dava tempestiva comunicazione all'impresa, la quale, tramite l'intermediario, comunicava l'inoperatività della copertura assicurativa, assumendo che l'evento generatore del sinistro fosse successivo al periodo di efficacia della polizza e precisando altresì che la precedente pratica risultava chiusa.

Il ricorrente riferisce di avere presentato reclamo all'impresa e all'intermediario, sostenendo che la richiesta risarcitoria del 2025 costituisse l'evoluzione della vicenda già denunciata nel 2022 e lamentando che la pratica fosse stata chiusa senza alcuna preventiva comunicazione. Chiedeva, inoltre, la trasmissione della documentazione contrattuale. Con riscontro al reclamo, l'impresa confermava il diniego di copertura, affermando che la denuncia del 2025 non costituiva la prosecuzione del precedente sinistro, ma riguardava

fatti distinti rispetto a quelli segnalati nel 2022. Precisava altresì che la comunicazione del 2022 aveva natura esclusivamente cautelativa e che, successivamente, non erano pervenuti ulteriori aggiornamenti, evidenziando infine di non essere tenuta a comunicare formalmente la chiusura della pratica.

Il ricorrente rappresenta di avere presentato un ulteriore reclamo in data 30 dicembre 2025, evidenziando che anche l'impresa presso la quale risultava assicurato successivamente aveva escluso la propria competenza, ritenendo che la vicenda fosse riconducibile a circostanze già note all'assicurato anteriormente alla decorrenza della nuova polizza. In tale occasione, il ricorrente reiterava la richiesta di trasmissione della documentazione contrattuale. Con successivo riscontro, l'impresa confermava integralmente la propria posizione, dichiarando di trasmettere la documentazione di polizza.

Con riguardo all'intermediario, il ricorrente lamenta che, a fronte della richiesta di ottenere l'intera documentazione di polizza, sarebbero state trasmesse soltanto le condizioni contrattuali, e non anche gli ulteriori documenti informativi e distributivi che egli assume dovuti.

Il ricorrente, in sede di ricorso, chiede all'Arbitro di "*indicare quale delle due Compagnie debba farsi carico della controversia*" e di "*accertare la violazione degli obblighi informativi ex Art. 56 e 58 Reg. IVASS 40/2018 da parte dell'intermediario [dell'impresa]*".

Con le controdeduzioni l'impresa eccepisce l'inoperatività della garanzia assicurativa, richiamando la natura *claims made and reported* della clausola contrattuale e, in particolare, l'art. 30 delle Condizioni Generali di Assicurazione, di seguito C.G.A., rubricato "*Efficacia della garanzia*", secondo cui la copertura opera esclusivamente con riferimento alle richieste di risarcimento presentate per la prima volta dall'assicurato e denunciate all'impresa durante il periodo di efficacia del contratto.

Secondo l'impresa, la comunicazione ricevuta nel 2022 aveva carattere esclusivamente cautelativo, poiché il ricorrente si era limitato a segnalare l'esistenza di lievi fessurazioni riferite verbalmente dai proprietari dell'immobile, senza che fosse stata formulata alcuna richiesta risarcitoria. L'impresa sostiene, pertanto, che tale comunicazione non integri un sinistro rilevante ai fini dell'operatività della garanzia prestata secondo il modello *claims made and reported*, essendo la prima effettiva richiesta risarcitoria pervenuta soltanto il 30 ottobre 2025, quando il contratto assicurativo era ormai cessato. Aggiunge, infine, che l'eventuale diniego opposto dalla successiva compagnia assicurativa sia irrilevante ai fini della presente controversia, dovendosi valutare esclusivamente la sussistenza dei presupposti di operatività della polizza oggetto del ricorso.

L'impresa chiede di "*dichiarare inammissibili, in quanto nuove ed estranee al perimetro del ricorso, le domande formulate*" dal ricorrente in sede di repliche e di "*rigettare integralmente il ricorso perché infondato in fatto e in diritto*".

Con le controdeduzioni l'intermediario eccepisce preliminarmente l'insussistenza di qualsiasi violazione degli obblighi informativi, deducendo che il contratto assicurativo è stato concluso nel 2001, anteriormente all'entrata in vigore del Regolamento IVASS n. 40/2018, con conseguente inapplicabilità degli obblighi informativi previsti dagli artt. 56 e 58 del

medesimo Regolamento. Precisa, inoltre, di essere subentrato nella gestione del rapporto assicurativo soltanto in un momento successivo alla stipulazione della polizza, senza avere preso parte alla fase distributiva o consulenziale, limitandosi allo svolgimento di attività di natura meramente amministrativa. In ogni caso il contratto risultava intermediato da un broker, sul quale gravavano in realtà gli eventuali obblighi informativi connessi alla fase precontrattuale.

L'intermediario chiede di "*respingere le contestazioni avanzate dal ricorrente, in quanto infondate in fatto e in diritto*".

Con la memoria di repliche il ricorrente assume di avere appreso soltanto in sede di controdeduzioni che il diniego di copertura troverebbe fondamento nell'art. 30 delle C.G.A., relativo all'operatività della garanzia esclusivamente in presenza di una richiesta di risarcimento. Sostiene che non avrebbe concluso il contratto, se fosse stato adeguatamente informato – ciò che non sarebbe avvenuto – circa le caratteristiche e i limiti della copertura assicurativa, segnatamente sull'assenza di una c.d. *deeming clause* idonea a ricondurre alla vigenza della polizza le richieste risarcitorie successive derivanti da circostanze tempestivamente segnalate, nonché sulle ulteriori esclusioni e delimitazioni della garanzia.

Il ricorrente, in sede di repliche, chiede all'Arbitro "*di essere manlevato rispetto alla richiesta di risarcimento*" ricevuta e "*la restituzione dei premi*" versati.

Con le controrepliche l'impresa ribadisce che il diniego di copertura è sempre stato fondato sull'assenza dei presupposti contrattuali di operatività della garanzia (con riferimento quindi all'art. 30 delle C.G.A.) ed eccepisce l'inammissibilità delle domande formulate dal ricorrente nelle repliche, concernenti la manleva e la restituzione dei premi, ritenendole nuove rispetto al ricorso introduttivo. Precisa che le contestazioni concernenti le limitazioni della copertura, l'assenza di specifiche estensioni (tra cui la c.d. *deeming clause*) e l'asserita carenza di informazioni attengono alla fase di conclusione del contratto e non incidono sul profilo della mancanza di operatività della garanzia per una richiesta risarcitoria non presentata durante il periodo di efficacia della polizza.

Con le controrepliche l'intermediario ribadisce la propria estraneità alla fase di collocamento del contratto, evidenziando di essere subentrato nella gestione del rapporto soltanto successivamente alla stipulazione della polizza, escludendo pertanto qualsiasi violazione degli obblighi informativi, sia ai sensi del Regolamento IVASS n. 40/2018 sia della normativa previgente.

DIRITTO

La questione rimessa alla decisione del Collegio riguarda la richiesta del ricorrente, nei confronti dell'impresa convenuta, di accertare la copertura assicurativa di un sinistro concernente la propria responsabilità civile professionale nonché di accertare, rispetto alla polizza sottoscritta, la violazione degli obblighi informativi e di trasmissione della documentazione precontrattuale e contrattuale da parte dell'intermediario.

Invero il ricorrente, sul presupposto che anche l'impresa presso la quale risultava assicurato successivamente alla cessazione della polizza con l'odierna resistente, aveva escluso la copertura per il sinistro in questione, chiede all'Arbitro, in sede di ricorso, di "*indicare quale*

delle due Compagnie debba farsi carico della controversia". Poiché l'impresa presso la quale il ricorrente è attualmente assicurato è estranea al presente procedimento, il Collegio interpreta e qualifica il ricorso come diretto a far accertare la copertura del sinistro per effetto della polizza stipulata anteriormente con l'impresa odierna resistente.

Sempre in via preliminare il Collegio osserva che nelle repliche il ricorrente conclude formulando la seguente richiesta: "*1. Di essere manlevato rispetto alla richiesta di risarcimento che ho ricevuto (…) 2. La restituzione dei premi che ho versato (…)*".

Il diritto alla manleva discenderebbe, secondo il ricorrente, dall'inosservanza dei doveri di informazione sui limiti di copertura del contratto, obblighi desumibili dall'art. 1176 cod. civ. e dalla Circolare ISVAP n. 458 del 13 settembre 2001. La richiesta di restituzione dei premi sarebbe giustificata dal fatto che il contratto sottoscritto si è rivelato privo della funzione di garanzia per la quale era stato stipulato.

L'impresa eccepisce l'inammissibilità delle domande formulate dal ricorrente nelle repliche, concernenti la manleva e la restituzione dei premi, ritenendole nuove rispetto al ricorso introduttivo.

L'eccezione, ad avviso del Collegio, è fondata.

In proposito, si richiama l'art. 10, comma 2, del Decreto del Ministero delle Imprese e del *Made in Italy*, 6 novembre 2024, n. 215, di seguito "Decreto", secondo cui "*(…) Con le memorie di replica e controreplica non possono essere proposte domande nuove o nuove eccezioni procedurali e di merito sulle circostanze del ricorso non contestate con la memoria di controdeduzione*".

Al riguardo il Collegio dell'Arbitro Assicurativo ha già chiarito che "*Sono ammissibili soltanto le mere specificazioni di domande già proposte nel ricorso; è invece inammissibile la richiesta che introduca un petitum sostanzialmente nuovo*" (Decisione AAS n. 391/26) o "*una causa petendi (…) diversa da quella originariamente dedotta*" (Decisione AAS n. 711/26).

Nel caso di specie, il Collegio non può che rilevare la divergenza tra le domande formulate nel ricorso ("*chiedo all'Arbitro di indicare quale delle due Compagnie debba farsi carico della controversia e di accertare la violazione degli obblighi informativi ex Art. 56 e 58 Reg. IVASS 40/2018 da parte dell'intermediario*") e le domande formulate nelle repliche (1. la manleva rispetto alla richiesta di risarcimento ricevuta, per violazione degli obblighi informativi sui limiti di copertura e 2. la restituzione dei premi versati), con conseguente inammissibilità di quest'ultime.

Venendo al merito della controversia, l'accertamento circa l'operatività della garanzia assicurativa richiede di verificare se la comunicazione trasmessa dal ricorrente in data 5 gennaio 2022 sia idonea ad integrare un sinistro rilevante ai sensi dell'art. 30 delle C.G.A. ovvero se la richiesta risarcitoria formulata dai committenti il 30 ottobre 2025 costituisca il primo evento rilevante ai fini dell'operatività della garanzia.

Ai fini di tale valutazione assume rilievo il contenuto della comunicazione del 5 gennaio 2022 con la quale il ricorrente ha informato l'impresa dell'esistenza di lievi fessurazioni segnalate

dai committenti, precisando che il monitoraggio dell'immobile evidenziava una situazione stabile e rappresentando di non avere ricevuto alcuna richiesta di risarcimento, riservandosi di comunicare eventuali successivi sviluppi.

Risulta, inoltre, che soltanto in data 30 ottobre 2025 (quando la polizza era già cessata) i committenti abbiano formulato nei confronti del ricorrente una richiesta di risarcimento avente ad oggetto presunti gravi vizi e difetti di progettazione e/o costruzione dell'immobile, successivamente denunciata all'impresa nella medesima data.

Ciò premesso, assume rilievo dirimente ad avviso del Collegio, l'art. 30 delle C.G.A., rubricato "*Efficacia della garanzia*" che dispone: "*L'assicurazione è prestata per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato e da lui denunciate alla Società durante il periodo di validità del contratto e nei termini di cui all'art. 22 delle Norme di Assicurazione (…)*".

La disposizione configura una copertura secondo il modello c.d. *claims made and reported*, poiché subordina l'operatività della garanzia alla circostanza che la richiesta di risarcimento sia presentata per la prima volta all'assicurato durante il periodo di validità del contratto e sia da questi denunciata all'impresa nel medesimo periodo.

A tale previsione si coordina l'art. 22 delle C.G.A., che disciplina gli obblighi in caso di sinistro e impone l'avviso scritto del sinistro o della manifestazione dell'omissione o dell'errore entro sei giorni dalla conoscenza, richiamando le conseguenze previste dall'art. 1915 cod. civ.

Gli ambiti di applicazione delle due clausole vanno tenuti distinti. L'art. 22 delle C.G.A. disciplina l'obbligo di tempestiva comunicazione del sinistro o della manifestazione dell'omissione o dell'errore; l'art. 30 delle C.G.A. individua invece, ai fini dell'efficacia temporale della garanzia, la richiesta di risarcimento presentata per la prima volta all'assicurato e da questi denunciata all'impresa durante il periodo di validità del contratto. Il rinvio dell'art. 30 delle C.G.A. ai termini dell'art. 22 delle C.G.A. non vale dunque a equiparare la preventiva segnalazione di una circostanza alla denuncia di una richiesta risarcitoria non ancora formulata, con conseguente insussistenza della copertura assicurativa per il sinistro denunciato dal ricorrente all'odierna impresa resistente.

Né evidentemente il diniego opposto dall'impresa (estranea al presente procedimento) che ha prestato la copertura successivamente stipulata ha alcun rilievo al fine di stabilire l'operatività della polizza emessa dall'impresa convenuta, che deve essere valutata esclusivamente alla luce delle relative condizioni contrattuali.

Statuito quanto sopra circa le domande nei confronti dell'impresa, per completezza il Collegio esamina anche la domanda del ricorrente formulata contro l'intermediario, osservando peraltro che un eventuale inadempimento da parte di quest'ultimo degli obblighi informativi o di trasmissione della documentazione inerente la polizza non potrebbe comportare l'operatività di una garanzia non attivata secondo le condizioni contrattuali (come richiesto dal ricorrente, peraltro tardivamente, nella memoria di replica).

Il ricorrente articola la domanda nei confronti dell'intermediario, alla luce dell'esposizione complessiva del ricorso e delle successive specificazioni contenute nelle repliche, in due distinte contestazioni: a) da un lato, la lamentata violazione degli obblighi informativi e

l'inadeguata rappresentazione delle caratteristiche e dei limiti della copertura; b) dall'altro, la mancata trasmissione dell'intera documentazione di polizza richiesta dal ricorrente nel 2025.

Sotto il primo profilo il ricorrente chiede all'Arbitro di accertare la violazione degli obblighi informativi *ex* artt. 56 e 58 Reg. IVASS 40/2018 da parte dell'intermediario dell'impresa, il quale peraltro eccepisce di essere subentrato ad altro intermediario originario.

Sul punto il Collegio osserva innanzitutto che, in base alla documentazione agli atti, la polizza risulta stipulata in modo continuativo dal 2001 e attualmente non è più in corso. Quanto alla disciplina applicabile alla condotta riferita al 2001, gli artt. 56 e 58 del Regolamento IVASS n. 40/2018, richiamati dal ricorrente, non sono applicabili *ratione temporis* alla fase di stipulazione, essendo il Regolamento entrato in vigore dal 1° ottobre 2018. Nonostante l'erronea indicazione della fonte normativa, il Collegio - in applicazione del principio *iura novit curia* - può qualificare i fatti allegati alla luce della disciplina vigente al momento in cui la condotta sarebbe stata posta in essere, senza modificare il fatto storico dedotto. Nel 2001 il quadro normativo di riferimento per l'assicurazione diretta diversa dall'assicurazione sulla vita comprendeva il D. Lgs. 17 marzo 1995, n. 175 e, in particolare, l'art. 123, rubricato "*Informativa al contraente*", espressamente richiamato nella documentazione di polizza.

In ogni caso, riguardando la censura del ricorrente l'asserita mancata rappresentazione, nella fase di formazione del contratto, delle caratteristiche, della struttura e delle limitazioni della copertura, il comportamento contestato si colloca nella fase genetica del rapporto.

La contestazione in esame richiede pertanto una verifica di ammissibilità ai fini dell'art. 9, comma 1, lett. c), del Decreto: "*Il Presidente dichiara inammissibile il ricorso quando: (…) c) ha ad oggetto fatti accaduti o comportamenti posti in essere, oppure di cui il ricorrente sia venuto a conoscenza, prima di tre anni dalla data di proposizione del reclamo*" (l'inammissibilità, relativa ai motivi di cui all'art. 9 del Decreto, può essere pronunciata anche dal Collegio, ai sensi dell'art. 11, comma 8 del Decreto). Ciò a prescindere dalla questione, logicamente successiva, se tale condotta sia riferibile all'intermediario resistente che afferma di essere subentrato ad altro intermediario.

Sulla base del testo dell'art. 9, comma 1, lett. c), del Decreto, la verifica della sussistenza dei presupposti di ammissibilità del ricorso deve essere effettuata assumendo come riferimento (*dies ad quem*) la data di proposizione del reclamo. Nel caso di specie il ricorrente ha presentato il reclamo nei confronti dell'intermediario in data 10 novembre 2025.

Quanto al significato da attribuire all'espressione "*fatti accaduti o comportamenti posti in essere*", questo Collegio ha affermato che "*la verifica del limite temporale previsto dall'art. 9, comma 1, lett. c del Decreto […] deve riguardare i fatti o i comportamenti che costituiscono l'oggetto della contestazione formulata dal cliente nel reclamo e successivamente devoluta al Collegio mediante il ricorso (…) L'art. 9, comma 1, lett. c del Decreto, deve pertanto essere interpretato nel senso che il termine triennale ivi previsto vada verificato con riferimento ai fatti o ai comportamenti che costituiscono il nucleo della contestazione*

formulata nel reclamo e successivamente sottoposta alla cognizione del Collegio" (cfr. Decisione AAS n. 524/2026; in senso conforme Decisione AAS n. 790/2026).

Nel caso di specie il fatto costitutivo della contestazione del ricorrente deve essere individuato nell'omessa o inadeguata informazione resa in occasione della stipulazione, con la conseguenza che esso risulta temporalmente riferibile al 2001, e dunque a un'epoca ampiamente anteriore al limite triennale previsto dall'art. 9, comma 1, lett. c), del Decreto.

Né risulta rilevante (considerando che l'art. 9, comma 1, lett. c) del Decreto fa riferimento anche a fatti o comportamenti "*di cui il ricorrente sia venuto a conoscenza*") la circostanza che il ricorrente affermi di avere acquisito, soltanto in occasione del diniego dell'impresa nel corso del 2025, piena consapevolezza della concreta portata dell'art. 30 delle C.G.A. e di talune limitazioni della garanzia. Ciò sembra infatti attenere alla successiva percezione delle conseguenze pregiudizievoli del contenuto contrattuale e della loro rilevanza concreta, mentre la conoscenza rilevante ai sensi dell'art. 9, comma 1, lett. c) del Decreto deve essere riferita al fatto o comportamento storico oggetto della contestazione, nel caso di specie l'asserita omissione informativa tenuta al momento della conclusione del rapporto. Anche in questa prospettiva il Collegio ritiene, pertanto, che la doglianza relativa all'informazione precontrattuale sia riconducibile alla stipulazione della polizza del 2001, risultando così estranea all'ambito temporale di cognizione dell'Arbitro.

Tale rilievo di inammissibilità della domanda comporta ovviamente l'assorbimento dell'eccezione dell'intermediario di essere subentrato nella gestione del rapporto soltanto successivamente alla stipulazione della polizza.

Per quanto concerne la seconda contestazione, relativa alla mancata trasmissione dell'integrale documentazione richiesta nel novembre e nel dicembre 2025, l'asserita condotta omissiva dell'intermediario rientra, sotto il profilo temporale, nell'ambito di cognizione dell'Arbitro e, sotto il profilo soggettivo, appare riferibile all'intermediario convenuto, che in quel periodo risultava coinvolto nella gestione del rapporto ed era destinatario delle richieste.

Sul punto appare peraltro fondata l'eccezione dell'intermediario resistente relativa alla irretroattività della disciplina di cui Regolamento IVASS n. 40/2018 (sia degli artt. 56 e 58, richiamati dal ricorrente ma relativi propriamente agli obblighi informativi precontrattuali, sia dell'art. 60 del Regolamento IVASS n. 40/2018, che impone ai distributori di rilasciare al contraente, oltre alla documentazione precontrattuale prevista dall'art. 56, copia del contratto e degli altri atti o documenti la cui redazione è prevista dal medesimo Regolamento).

Quanto alla documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalla normativa in vigore nel 2001 (cfr., ad esempio, il già citato art. 123, D. Lgs. 17 marzo 1995, n. 175), deve invece considerarsi che l'eventuale incompletezza – ad esempio non è agli atti né risulta ricevuta dall'assicurato la nota informativa *ex* art. 123 D. Lgs. 17 marzo 1995, n. 175 – non sembra potersi imputare all'odierno intermediario convenuto.

Arbitro Assicurativo
Risoluzione Stragiudiziale Controversie

L’intermediario eccepisce infatti che il rapporto sarebbe stato precedentemente gestito da altro soggetto (S**** srl) e intermediato da un broker (T****), sul quale sarebbero gravati gli eventuali obblighi informativi connessi alla fase precontrattuale.

Nel caso concreto, la documentazione in atti attesta che il contratto è stato stipulato nel 2001 ed è stato oggetto di successivi rinnovi, mentre il nominativo dell’odierno intermediario compare espressamente soltanto a partire dal 2005. Risultano, inoltre, tra gli allegati: a) una comunicazione dell’impresa del 14 settembre 2006 indirizzata al soggetto che aveva precedentemente gestito la polizza; b) nonché una comunicazione intercorsa tra un broker e l'odierno intermediario in data 2 aprile 2007.

Dalla documentazione prodotta nel procedimento emerge in sostanza il coinvolgimento dell’odierno intermediario nella gestione della polizza in epoca successiva alla sua stipulazione e l’esistenza di rapporti operativi con un broker.

Anche la domanda nei confronti dell’intermediario risulta pertanto inammissibile e, in ogni caso, infondata nel merito.

PER QUESTI MOTIVI

Il Collegio non accoglie il ricorso.

La Presidente

Firmato digitalmente da
CONCETTA BRESCIA MORRA