Arbitro Assicurativo
Risoluzione Stragiudiziale Controversie

IL COLLEGIO

composto da:

CONCETTA BRESCIA MORRA	Presidente
ENRICO CAMILLERI	Membro scelto dall'IVASS
GIOVANNI MARIA BERTI DE MARINIS	Membro scelto dall'IVASS
FRANCESCO ALESSANDRO MAGNI	Componente designato dalle imprese di assicurazione
BARTOLOMEO FRANCESCO GRIPPO	Componente designato dai clienti consumatori

Relatore ENRICO CAMILLERI

Riunione del 15/10/2026

FATTO

Con ricorso all'Arbitro Assicurativo del 26 marzo 2026 (e reclamo presentato il 2 ottobre 2025), il ricorrente riferiva di avere stipulato con l'impresa resistente una polizza casa multirischi comprensiva della garanzia "*Tutela legale*" e di avere denunciato un sinistro al fine di ottenerne l'attivazione, in relazione al rifiuto opposto da una impresa terza al riconoscimento della prestazione dovuta in forza di una polizza infortuni collettiva, stipulata dal proprio datore di lavoro e della quale egli si assumeva beneficiario. Rappresentava, in particolare, la necessità di avvalersi della copertura anche per lo svolgimento delle attività preliminari volte a valutare la fondatezza e l'opportunità di un'eventuale azione nei confronti della impresa terza, quali l'acquisizione di un parere legale e di una perizia psichiatrica forense, per le quali produceva i relativi preventivi di spesa.

Tanto premesso, il ricorrente deduceva che l'impresa avrebbe negato l'attivazione della garanzia qualificando la controversia come contrattuale e ritenendone il valore superiore ai limiti di polizza, senza tuttavia avere previamente svolto le attività preliminari dallo stesso ritenute necessarie. Il diniego così opposto avrebbe, a suo giudizio, impedito l'esercizio della garanzia.

Il ricorrente chiedeva, quindi, all'Arbitro "*l'accertamento dell'illegittimità del diniego e il riconoscimento del diritto alla copertura delle spese indicate*".

Regolarmente costituitasi, l'impresa ricostruiva preliminarmente la vicenda, riferendo che, a seguito del diniego di indennizzo opposto dalla impresa terza, il ricorrente le avrebbe richiesto l'attivazione della garanzia di tutela legale per agire nei confronti di quest'ultima, rappresentando la necessità di svolgere attività preliminari, quali un parere legale e una perizia medico-legale, al fine di valutare la fondatezza della pretesa e il valore della lite. Riferiva di avere qualificato la controversia come contrattuale, in quanto fondata sull'asserito inadempimento di obblighi derivanti da un contratto di assicurazione, e di averne determinato il valore con riferimento alla prestazione richiesta alla impresa terza, ritenendolo superiore ai limiti di polizza; su tale base avrebbe quindi negato l'attivazione della garanzia, escludendo altresì la copertura delle attività preliminari richieste, ritenute estranee all'ambito della tutela legale.

In via pregiudiziale, l'impresa eccepiva l'inammissibilità del ricorso ai sensi dell'art. 11, comma 8, del Decreto del Ministro delle Imprese e del *Made in Italy,* 6 novembre 2024, n. 215 (di seguito, "Decreto"), atteso che la controversia richiederebbe, per stessa ammissione del ricorrente, accertamenti tecnici e valutazioni professionali incompatibili con la natura esclusivamente documentale del procedimento. Rilevava, inoltre, il carattere esplorativo della domanda, finalizzata a ottenere l'attivazione della garanzia per verificare la sussistenza dei presupposti di un'eventuale azione giudiziaria, e non a tutelare una controversia già definita nei suoi elementi essenziali.

L'impresa eccepiva, altresì, l'inammissibilità del ricorso per indeterminatezza, ai sensi dell'art. 9, comma 1, lett. h), del Decreto, lamentando l'assenza, nell'atto introduttivo, di una compiuta allegazione del fatto generatore del sinistro, quanto alla descrizione dell'evento, alle circostanze di tempo e di luogo e alle modalità del fatto lesivo. Tale carenza, ad avviso della resistente, avrebbe impedito la qualificazione giuridica della pretesa e la verifica della sua riconducibilità al rischio assicurato, risolvendosi nella pretesa di utilizzare la garanzia di tutela legale come strumento di indagine esplorativa volto a individuare e qualificare l'evento dannoso.

Nel merito, l'impresa contestava la qualificazione extracontrattuale della controversia prospettata dal ricorrente, traendo la pretesa origine da un rapporto assicurativo, con conseguente applicazione dei limiti di valore previsti dalle condizioni di polizza per le controversie di natura contrattuale. Evidenziava, inoltre, che il valore della lite avrebbe dovuto essere individuato sulla base della domanda sostanziale, ossia con riferimento all'indennizzo richiesto alla impresa terza. Ribadiva, pertanto, la legittimità del proprio operato, negando l'esistenza di un obbligo di sostenere i costi relativi ad attività preliminari quali pareri legali o accertamenti tecnici.

L'impresa concludeva chiedendo, in via principale, la declaratoria di inammissibilità del ricorso e, in via subordinata, il suo rigetto, perché infondato in fatto e in diritto.

In sede di repliche, il ricorrente precisava che oggetto del ricorso non sarebbe stata la valutazione nel merito della pretesa nei confronti della impresa terza, né la qualificazione

della controversia sottostante, bensì esclusivamente la legittimità del diniego di attivazione della garanzia, trattandosi di "*accertare se* [l'impresa] *fosse tenuta ad attivare la garanzia di tutela legale, consentendo al ricorrente di avvalersi degli strumenti necessari alla valutazione preliminare della controversia*".

Deduceva, quindi, che l'impresa avrebbe negato la copertura senza svolgere alcuna attività istruttoria, né richiedere integrazioni documentali rilevanti, fondando il diniego su una stima del valore della lite basata su dichiarazioni personali dell'assicurato. A suo giudizio, tanto la determinazione del valore della controversia quanto la sua qualificazione giuridica avrebbero necessariamente richiesto valutazioni specialistiche, mediche e legali, costituenti proprio l'oggetto della garanzia azionata; la controversia, inoltre, avrebbe presentato profili complessi, non riconducibili automaticamente a una fattispecie contrattuale, sicché l'impresa non avrebbe potuto escludere l'operatività della garanzia senza una preventiva attività valutativa. Ribadiva, in tal senso, la funzione della tutela legale quale strumento volto a consentire all'assicurato di accertare i propri diritti, valutare la convenienza dell'azione, qualificare giuridicamente la controversia e determinarne il valore.

Il ricorrente produceva, altresì, una dichiarazione personale sui fatti del 1° marzo 2024, volta a fornire una rappresentazione più completa della vicenda, precisando che l'eventuale incompletezza iniziale non avrebbe giustificato il diniego, costituendo semmai il presupposto per l'attivazione della garanzia.

In sede di repliche il ricorrente chiedeva quindi di:

"*accertare e dichiarare l'illegittimità del diniego opposto da [*impresa*] in relazione al sinistro in oggetto;*

- *accertare il diritto del ricorrente all'attivazione della garanzia di tutela legale prevista dalla polizza;*
- *per l'effetto, riconoscere il diritto del ricorrente ad avvalersi delle prestazioni coperte dalla garanzia, con particolare riferimento alle attività preliminari necessarie alla valutazione della controversia, quali: il conferimento di incarico a un legale per la redazione di un parere giuridico; l'eventuale acquisizione di una valutazione tecnico-medica (medico-legale) ai fini della determinazione del valore della lite*".

Nelle controrepliche, l'impresa rilevava come le deduzioni del ricorrente non solo non avrebbero superato le eccezioni sollevate, ma ne avrebbero anzi confermato la fondatezza: dalle stesse repliche emergerebbe, infatti, in modo esplicito che la domanda non riguarderebbe la tutela di un diritto già definito nei suoi elementi essenziali, essendo piuttosto finalizzata all'attivazione della garanzia per lo svolgimento di attività preliminari di natura valutativa, dirette a verificare la sussistenza dei presupposti per un'eventuale azione futura. Tale impostazione sarebbe stata meramente esplorativa e incompatibile tanto con la funzione propria della garanzia di tutela legale, quanto con il procedimento innanzi all'Arbitro Assicurativo, che non potrebbe essere utilizzato per imporre alla impresa prestazioni di carattere consulenziale o istruttorio preventivo.

A conferma dell'originaria indeterminatezza del ricorso, l'impresa evidenziava poi come solo in sede di repliche il ricorrente avesse fornito una descrizione dettagliata dei fatti del 1°

marzo 2024, depositando tardivamente la ridetta dichiarazione personale. Ribadiva, infine, le argomentazioni già svolte in ordine all'infondatezza del ricorso, al difetto di prova circa la riconducibilità dell'evento al rischio assicurato e all'insussistenza dei presupposti per l'attivazione della garanzia.

L'impresa concludeva insistendo per la declaratoria di inammissibilità o, in subordine, per il rigetto del ricorso.

DIRITTO

La questione sottoposta all'attenzione del Collegio concerne la pretesa del ricorrente volta ad ottenere dall'impresa, nell'ambito di una polizza casa multirischi comprensiva della garanzia "*Tutela legale*", il rimborso delle spese legali sostenute nell'ambito di un procedimento promosso contro un'impresa terza.

Rilievo preliminare presenta nondimeno l'eccezione di inammissibilità del ricorso, sollevata dall'impresa ai sensi dell'art 9, comma 1, lett. h) del Decreto, stante l'asserita indeterminatezza della domanda, legata alla mancata indicazione degli elementi essenziali che consentono di comprendere i fatti e le ragioni sulla cui base essa è proposta.

L'eccezione non appare meritevole di accoglimento.

È noto, infatti, che la giurisprudenza di legittimità ha in più occasioni affermato come sia il *petitum* che la *causa petendi* sono individuabili sulla base di un esame complessivo dell'atto introduttivo del giudizio, non limitato alla parte di esso destinata a contenere le conclusioni, ma esteso anche alla parte espositiva (*ex multis*, Cass. civ., sez. lav., 19 marzo 2001, n.3911). Su questa scorta, già l'Arbitro Bancario Finanziario ha ritenuto ammissibile il ricorso quante volte sia possibile "*ricavare il contenuto del ricorso* per relationem*, con riguardo agli altri scritti presenti nel fascicolo*" (cfr. Collegio ABF di Torino, decisione n. 9087/2024) e questa medesima linea interpretativa è pienamente condivisa anche da questo Arbitro.

Nel caso di specie, infatti, la determinazione degli elementi essenziali del ricorso, volti a delineare i fatti cui si riferisce e le pretese avanzate si coglie appieno alla stregua, oltre che del ricorso, dell'atto di reclamo, che lo precede.

Con una distinta eccezione l'impresa ha poi sollevato altresì eccezione di inammissibiità del ricorso *ex* art art. 11, comma 8, del Decreto, asserendo la natura non esclusivamente documentale della controversia e dunque indispensabili accertamenti tecnici o integrazioni istruttorie viceversa precluse al Collegio.

Neppure tale eccezione può essere accolta.

Come ripetutamente affermato dal Collegio, "*nel procedimento dinanzi a questo Arbitro operano i medesimi principi generali che reggono il processo civile, ivi incluso quello che vuole il giudice peritus peritorum; nessun automatismo si dà dunque tra natura scientifica o tecnica delle questioni da dirimere e necessità di nomina - qui preclusa - di una consulenza tecnica (cfr., da ultimo, Cass. civ., sez. I, 16 maggio 2024, n. 13603), ben potendo infatti il Collegio valutare congruo il compendio documentale a propria disposizione, per addivenire ad una decisione della controversia resa secondo diritto resa secondo diritto (cfr. Coll. di Coordinamento ABF, 15 dicembre 2016, n. 10929) e nel rispetto dell'art. 3, comma 3, del*

Decreto, secondo cui "le controversie sono esclusivamente documentali" (cfr. Collegio AAS, decisione n. 397 de 29 maggio 2026).

Ciò posto, la documentazione in atti consente senz'altro al Collegio di pervenire, su base documentale appunto, alla formazione del proprio convincimento, quest'ultimo dovendo riguardare, prima ancora che il merito dei fatti controversi e la loro valutazione, l'adeguata riprova di fatti ed elementi addotti a base della propria pretesa dal ricorrente, nonché di fatti ed elementi eventualmente contro dedotti o eccepiti dall'impresa.

Volgendo così al merito della controversia, è intanto pacifico tra le parti che il ricorrente, in data 18 agosto 2024, abbia sottoscritto con l'impresa una polizza casa multirischi di durata annuale, nella quale è inclusa la Garanzia Tutela legale. Ciò risulta altresì dalla documentazione contrattuale versata in atti del fascicolo (nella specie, certificato di polizza depositato dal ricorrente). È altresì pacifico che lo stesso ricorrente sia beneficiario di una polizza collettiva infortuni stipulata dal proprio datore di lavoro con una impresa terza, la quale, a fronte di una richiesta risarcitoria avanzata dal ricorrente, opponeva un rifiuto di indennizzo.

Orbene, in relazione ad un sinistro occorsogli, in tale sede comunque del tutto irrilevante, il ricorrente ha ritenuto di invocare la polizza collettiva intrattenuta con l'impresa terza e, a fronte del diniego da questa oppostogli, circa il riconoscimento della prestazione assicurativa richiesta, ha deciso di intraprendere iniziative legali volte a tutelare i propri diritti.

Quanto detto consente però di mettere chiaramente in evidenza come, in disparte dal merito della controversia indicata come sinistro nell'ambito della polizza collettiva con l'impresa terza, il ricorrente abbia attivato la polizza per cui è causa di (tutela legale nel quadro di una polizza casa multirischio) in relazione a un sinistro di marca incontestabilmente contrattuale, che lo contrappone appunto alla assicurazione terza. Ha infatti conferito incarico a un legale, "*per la redazione di un parere giuridico*" e ritiene eventualmente necessario anche acquisire "*valutazione tecnico-medica (medico-legale) ai fini della determinazione del valore della lite*" in ordine alla questione che lo contrappone alla impresa terza.

Di qui, la necessità di guardare alle previsioni di polizza, intrattenuta con l'impresa resistente, riguardanti i rischi inclusi nonché quelle concernenti i rischi esclusi dal perimetro della tutela legale.

Giova intanto rilevare come l'impresa resistente abbia contestato la qualificazione extracontrattuale della controversia (con l'impresa di assicurazione terza) prospettata dal ricorrente, in quanto la pretesa trarrebbe in verità origine da un rapporto assicurativo. Di qui, alla stregua delle previsioni di polizza, l'applicazione degli stringenti limiti al valore della lite, nei quali non rientrerebbe la stima del valore della controversia prospettata dal ricorrente.

Ebbene, questa linea argomentativa appare fondata e del tutto condivisibile.

Stando, infatti, alla chiara previsione dell'art 5.2.1 delle Condizioni Generali di Assicurazione (di seguito "CGA"), rubricato "*Tutela legale famiglia*", il contratto assicurativo in essere copre i costi connessi le "*le controversie derivanti da contratti conclusi dalle persone assicurate, purché il valore in lite non sia superiore a 1.500 €*".

Giova riportarsi così all'indirizzo consolidato in letteratura e giurisprudenza, riassumibile, con le parole della Suprema Corte, nel dire che "*nell'interpretazione del contratto, il primo strumento da utilizzare è il senso letterale delle parole e delle espressioni adoperate, mentre soltanto se esso risulti ambiguo può farsi ricorso ai canoni strettamente interpretativi contemplati dall'articolo 1362 all'articolo 1365 del codice civile e, in caso di loro insufficienza, a quelli interpretativi integrativi previsti dall'articolo 1366 del Cc all'articolo 1371 del Cc.*" (Cass. civ., Sez. II, 12 novembre 2024, n. 29161).

Come affermato dallo stesso ricorrente (fra l'altro giusta e-mail del 19 settembre 2025, indirizzata all'impresa e acquisita in atti) la controversia insorta con l'impresa terza involge l'indennizzo di lesioni fisiche stimabili in plurimi punti di invalidità.

Ciò la rende senz'altro eccedente il limite degli euro 1.500,00 di cui alla polizza in essere, a tacer d'altro in considerazione della circostanza che un singolo punto di invalidità viene stimato pari a euro 8.000,00.

Di qui appunto un valore della lite contrattuale tra ricorrente e impresa assicurativa terza senz'altro esorbitante il limite di polizza, essendo d'altra parte di tutta evidenza che non agli importi per le mere spese legali sostenute o da sostenere l'articolo 5.2.1 delle CGA prevede si presti riguardo.

PER QUESTI MOTIVI

Il Collegio non accoglie il ricorso.

La Presidente

Firmato digitalmente da
CONCETTA BRESCIA MORRA