

Arbitro Assicurativo: un nuovo strumento per tutelare i consumatori nelle controversie con compagnie e intermediari

Il Movimento Difesa del Cittadino di Perugia APS, nell'ambito del progetto "Diritti al Centro", prosegue le attività di informazione, assistenza ed educazione rivolte ai consumatori, con particolare attenzione agli strumenti che consentono di far valere i propri diritti in modo semplice, accessibile e possibilmente senza dover ricorrere subito al giudice.

Tra le attività realizzate nel progetto rientrano la predisposizione di guide divulgative, webinar informativi e materiali di approfondimento dedicati alla prevenzione delle truffe online, alla corretta gestione dei reclami e agli strumenti di tutela stragiudiziale del consumatore.

In questo percorso si inserisce anche l'approfondimento sull'Arbitro Assicurativo, indicato con la sigla AAS, operativo dal 15 gennaio 2026 link: <https://www.arbitroassicurativo.org>

Si tratta di un nuovo sistema di risoluzione alternativa delle controversie in materia assicurativa, pensato per cittadini, consumatori, assicurati, beneficiari e danneggiati che abbiano un problema con una compagnia assicurativa o con un intermediario.

L'Arbitro Assicurativo è un organismo indipendente e imparziale al quale cittadini e imprese possono rivolgersi per risolvere controversie di natura assicurativa con compagnie e intermediari.

Il ricorso può essere presentato senza l'assistenza obbligatoria di un avvocato, costa 20 euro e viene deciso da un Collegio composto da cinque componenti.

La Segreteria tecnica dell'AAS è istituita presso l'IVASS e gestisce la procedura, senza partecipare alla decisione.

Quando si può ricorrere all'Arbitro Assicurativo

Prima di rivolgersi all'AAS è necessario avere presentato un reclamo scritto all'impresa di assicurazione e/o all'intermediario. La compagnia o l'intermediario hanno 45 giorni di tempo per rispondere. Se la risposta non arriva, oppure se non è soddisfacente, il consumatore ha 12 mesi di tempo dalla data del reclamo per presentare ricorso all'Arbitro Assicurativo.

Possono presentare ricorso, tra gli altri, il contraente, l'assicurato, il beneficiario di una polizza, il cointestatario, l'aderente a una polizza collettiva e il danneggiato titolare di azione diretta nei confronti della compagnia, come può accadere nei sinistri RC Auto. Il ricorso può riguardare l'accertamento di diritti, obblighi e facoltà collegati a prestazioni e servizi assicurativi derivanti da un contratto di assicurazione. Può inoltre riguardare la violazione delle regole di comportamento dell'impresa o dell'intermediario, come diligenza, correttezza, informazione e trasparenza nella distribuzione assicurativa.

Come si presenta il ricorso

Il ricorso si presenta esclusivamente online tramite il Portale dell'Arbitro Assicurativo. La procedura guidata consente di compilare la domanda, inserire le informazioni richieste, allegare i documenti e seguire lo stato della pratica nell'area riservata.

Tra i documenti normalmente necessari rientrano il documento di identità, il reclamo già presentato, l'eventuale risposta ricevuta dalla compagnia o dall'intermediario e tutta la documentazione utile a dimostrare le proprie ragioni. È importante predisporre un fascicolo chiaro e completo, perché l'AAS decide sulla base dei documenti ricevuti.

Prima dell'invio del ricorso è necessario versare un contributo di 20 euro tramite PagoPA. Se il ricorso viene accolto, anche solo in parte, l'impresa o l'intermediario devono rimborsare al ricorrente il contributo versato.

I tempi della procedura

Dopo la presentazione del ricorso, la Segreteria tecnica verifica completezza, regolarità e tempestività della documentazione. Se gli atti sono incompleti o illeggibili, può chiedere un'integrazione entro 10 giorni.

Successivamente, il ricorso viene trasmesso all'impresa o all'intermediario, che hanno 40 giorni per presentare le proprie controdeduzioni. Il ricorrente può replicare entro 20 giorni e la controparte può depositare un'eventuale controreplica nei successivi 20 giorni. I termini sono perentori: i documenti inviati in ritardo non vengono presi in considerazione.

Il Collegio decide entro 90 giorni dalla trasmissione del fascicolo completo. Il termine può essere prorogato fino a ulteriori 90 giorni nei casi particolarmente complessi.

La decisione dell'Arbitro Assicurativo

La decisione dell'AAS non è vincolante come una sentenza. Tuttavia, se l'impresa o l'intermediario non la rispettano, l'inadempimento viene pubblicato sul sito dell'Arbitro Assicurativo per cinque anni e resta in evidenza per sei mesi anche sul sito dell'impresa o dell'intermediario, oppure viene affisso nei locali se non esiste un sito internet.

Se la decisione non è ritenuta soddisfacente, resta comunque possibile rivolgersi all'Autorità giudiziaria.

Attenzione alla condizione di procedibilità

Un aspetto particolarmente importante riguarda il rapporto tra Arbitro Assicurativo e processo civile. Il ricorso all'AAS si configura come condizione di procedibilità per proporre l'azione davanti all'Autorità giudiziaria, al pari di altri strumenti di risoluzione

stragiudiziale delle controversie in materia assicurativa: la mediazione civile per le controversie sui contratti assicurativi e sul risarcimento dei danni da responsabilità medica o sanitaria, e la negoziazione assistita per il risarcimento del danno da circolazione di veicoli.

Questo significa che, in molte controversie assicurative, prima di andare in giudizio è necessario valutare e attivare correttamente lo strumento previsto dalla normativa.

Cosa deve fare il consumatore

In caso di problema con una compagnia assicurativa o con un intermediario, il primo passo è ricostruire con ordine la vicenda.

È utile conservare polizza, condizioni contrattuali, quietanze di pagamento, comunicazioni ricevute, eventuali perizie, fotografie, preventivi, documentazione medica se necessaria e ogni altro elemento utile. Il reclamo deve essere chiaro, completo e documentato: deve indicare i fatti, le richieste e gli allegati principali.

Se la risposta non arriva nei termini, oppure non risolve il problema, il consumatore può valutare il ricorso all'Arbitro Assicurativo, anche con il supporto di un'associazione dei consumatori.

Il ruolo di MDC Perugia APS

Il Movimento Difesa del Cittadino di Perugia APS, attraverso i propri sportelli e nell'ambito del progetto "Diritti al Centro", offre informazione, orientamento e supporto ai consumatori nella fase preliminare di ricostruzione del caso, nella redazione del reclamo e nell'individuazione dello strumento di tutela più adeguato.

L'Arbitro Assicurativo rappresenta un nuovo tassello nel sistema delle tutele stragiudiziali: non sostituisce il giudice, ma può offrire una risposta più semplice, accessibile ed economica in molte controversie assicurative.

Per questo è importante conoscere lo strumento, rispettare i termini previsti e non sottovalutare il reclamo iniziale, che costituisce il presupposto indispensabile per accedere alla procedura.

Per informazioni operative su come presentare un ricorso, guarda il VIDEO dell'Arbitro assicurativo <https://youtu.be/MQVuf3iBElo>

Finanziato nell'ambito del programma della Regione Umbria con fondi MIMIT – D.M. 31/07/2024 e D.D. 14/02/2025.