

## **Informativa in merito all'istituzione dell'Arbitro Assicurativo**

Si informano i Contraenti/Assicurati che è stato istituito lo strumento dell'Arbitro Assicurativo, un sistema di risoluzione alternativo delle controversie insorte con l'impresa di assicurazione od un intermediario, relativamente alle prestazioni e ai servizi assicurativi, ad un risarcimento o all'esercizio dell'attività di distribuzione assicurativa. Si tratta di un sistema che offre un metodo stragiudiziale economico, equo e tempestivo.

### **Che cos'è**

L'Arbitro Assicurativo è una istituzione indipendente costituita presso l'IVASS cui sia le imprese di assicurazioni, sia gli intermediari devono aderire per permettere lo svolgimento della procedura. L'Arbitro esamina la controversia entro tempi ristretti e pronuncia una proposta conciliativa o una decisione di merito.

### **Chi lo può attivare**

Possono attivare l'Arbitrato Assicurativo tutti i contraenti, aderenti, assicurati, beneficiari di una polizza assicurativa e i danneggiati titolari di azione diretta contro la compagnia, che abbiano presentato un reclamo da non più di 12 mesi e che i fatti oggetto del ricorso non risalgano a più di 3 anni dalla data in cui è stato presentato il reclamo.

### **Quando e come si attiva**

Nel caso in cui il reclamo presentato non abbia avuto un esito soddisfacente, il reclamante può ricorrere all'Arbitro Assicurativo attraverso il portale dedicato. Il portale consente di verificare a che punto è il ricorso, di scambiare informazioni e documenti e ricevere la decisione del Collegio.

### **Come funziona**

Il ricorso viene assegnato ad un collegio composto da 5 componenti che rappresentano i diversi soggetti coinvolti nella controversia. La decisione viene presa sulla base della documentazione trasmessa e non è vincolante. Se l'impresa non rispetta la decisione, la notizia dell'inadempimento è pubblicata sul sito dell'Arbitro Assicurativo e sul sito dell'impresa. Se la decisione dell'Arbitro Assicurativo è insoddisfacente, sia il cliente che l'impresa possono rivolgersi all'Autorità giudiziaria.

### **Durata della Procedura**

La procedura dura 180 giorni (più eventuali 90 in caso di proroga). Una volta presentato il ricorso, la Segreteria tecnica procederà a verificare la completezza della documentazione trasmessa, la tempestività e la regolarità del ricorso. Se le informazioni risulteranno incomplete verrà chiesto al ricorrente di integrare la documentazione entro un termine di 10 giorni. Accertata la regolarità del ricorso e la completezza della documentazione, l'impresa ha 40 giorni per inviare le proprie controdeduzioni; nei successivi 20 giorni il ricorrente può fornire una replica alle controdeduzioni dell'Impresa; infine, l'impresa avrà ulteriori 20 per presentare una controreplica. Espletate queste formalità entro 90 giorni dal completamento del fascicolo le parti riceveranno la comunicazione dell'esito del ricorso. Se il ricorso prevede particolari complessità il termine di 90 giorni può essere prorogato, una sola volta, sino ad un massimo di ulteriori 90 giorni.

**Contenuti e forma della decisione**

Al termine della procedura la decisione del collegio, o la proposta conciliativa, sarà comunicata alle parti completa delle motivazioni e l'Impresa ha 30 giorni di tempo per adempiere.

**Costo della Procedura**

Per presentare il ricorso bisogna versare un contributo di 20,00 €. Se il ricorso viene accolto, anche solo in parte, l'Impresa dovrà restituire il contributo versato.

**Recapiti cui trasmettere la comunicazione della volontà di avviare la procedura**

I contraenti o gli assicurati possono presentare ricorso a partire dal 15 gennaio 2026 seguendo la procedura guidata presente sul sito dell'Arbitro Assicurativo.

Per ulteriori informazioni sul processo e sulle modalità di accesso, si invita a consultare il sito dell'Arbitro Assicurativo <https://www.arbitroassicurativo.org/>.