

Procedura dinanzi all'Arbitro Assicurativo (AAS)

Il ricorso all'Arbitro Assicurativo (AAS) si inserisce fra le procedure di risoluzione stragiudiziale delle controversie in ambito assicurativo. L'AAS è un organismo indipendente che consente di ottenere una decisione sulla propria controversia in modo semplice, rapido ed economico, senza necessità di assistenza legale obbligatoria.

Il ricorso è condizione di procedibilità dell'azione giudiziaria in alternativa alla mediazione.

Il ricorso può riguardare l'accertamento di diritti, anche risarcitori, obblighi e facoltà derivanti dal contratto assicurativo; l'inosservanza delle regole di comportamento inerenti all'esercizio dell'attività di distribuzione assicurativa, es.: correttezza, diligenza, trasparenza, informative precontrattuali previste dal Codice delle Assicurazioni Private.

Può avere ad oggetto anche la corresponsione di una somma di denaro entro i limiti di seguito indicati:

- per i contratti assicurativi dei Rami Vita:

- € 300.000 per le polizze vita di Ramo I con prestazione solo in caso di decesso;
- € 150.000 per le altre polizze dei Rami Vita.

- per i contratti assicurativi dei Rami Danni:

- € 2.500 se la controversia riguarda il diritto al risarcimento del danno per responsabilità civile ed è promossa dal terzo danneggiato titolare di azione diretta nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile (es. sinistri RCA, RC sanitaria, sinistri di cui all'articolo 149 del CAP, rientranti nella procedura di Risarcimento Diretto, per i quali il ricorso all'AAS, previa presentazione del reclamo nei confronti della propria compagnia assicurativa, è presentato nei confronti della medesima compagnia e non nei confronti della compagnia del responsabile civile);
- € 25.000 in tutti gli altri casi.

CHI PUÒ ATTIVARLA

Chi ha o ha avuto un rapporto contrattuale con un'impresa o un intermediario assicurativo avente ad oggetto prestazioni o servizi assicurativi oppure chi ha titolo a ricevere prestazioni assicurative, a condizione che sia diverso da chi svolge in via professionale attività assicurativa o di intermediazione nei settori assicurativo, previdenziale, bancario e finanziario se la controversia attiene a questioni inerenti a detta attività. Il ricorso è presentato personalmente o tramite un procuratore o un'associazione di consumatori se il ricorrente vi aderisce.

QUANDO E COME SI ATTIVA

Il ricorso è ammesso solo dopo aver presentato un reclamo scritto all'impresa o all'intermediario, che si pronunciano entro 45 giorni o decorso inutilmente tale termine, e comunque entro 12 mesi dalla sua presentazione. Tuttavia, se il reclamo è stato proposto anteriormente alla data di avvio dell'operatività dell'AAS, dichiarata con provvedimento dell'IVASS, il ricorso può essere proposto entro 12 mesi da tale avvio. Il ricorso deve avere il medesimo oggetto del reclamo, salva la possibilità di richiedere il risarcimento del danno, purché tale danno sia rappresentato nel ricorso come conseguenza immediata e diretta del comportamento evidenziato nel reclamo.

Il ricorso si presenta esclusivamente online tramite il portale: www.arbitroassicurativo.org a partire dal 15 gennaio 2026 e prevede il pagamento di un contributo di € 20,00.

Nel medesimo sito è possibile anche verificare i requisiti di ammissibilità del ricorso.

COME FUNZIONA E DURATA

Il procedimento è documentale, ferma restando la facoltà dell'AAS, in taluni casi, di sentire le parti.

Il procedimento si conclude entro 180 giorni dalla notifica del ricorso all'impresa o all'intermediario da parte dell'AAS, prorogabili una sola volta fino ad ulteriori 90 giorni per le controversie particolarmente complesse.