

In caso di controversia con una Compagnia Assicurativa o un intermediario, l'avente diritto (contraente, assicurato e beneficiario di una polizza assicurativa; danneggiato titolare di azione diretta nei confronti della Compagnia Assicurativa) può rivolgersi all'Arbitro Assicurativo, a condizione che abbia prima presentato un reclamo scritto direttamente alla Compagnia Assicurativa. Se entro 45 giorni non si riceve una risposta, oppure se la risposta non è ritenuta soddisfacente, è possibile presentare un ricorso all'Arbitro Assicurativo, entro 12 mesi dalla data del reclamo per fatti accaduti nei 3 anni precedenti. La procedura si svolge interamente online, attraverso il portale dell'Arbitro Assicurativo (www.arbitroassicurativo.org), ed è previsto un contributo fisso di 20 euro per l'avvio del ricorso a carico dell'avente diritto; se il ricorso viene accolto, la Compagnia e/o l'intermediario sono tenuti a rimborsare il contributo di 20 euro. Le controversie potranno riguardare sia l'accertamento di diritti e obblighi previsti dal contratto sia il risarcimento dei danni, ma per questi ultimi con i seguenti limiti di valore:

- fino a 300.000 euro per le polizze vita con prestazione solo in caso di morte;
- fino a 150.000 euro per le altre polizze vita;
- fino a 25.000 euro per le assicurazioni danni (come casa, salute o viaggio);
- fino a 2.500 euro in caso di richiesta del risarcimento del danno per responsabilità civile nel caso in cui l'assicurato sia titolare di azione diretta nei confronti della Compagnia Assicurativa (ad esempio, R.C. Auto).

Entro 40 giorni dalla presentazione del ricorso all'Arbitro Assicurativo la Compagnia Assicurativa e/o l'intermediario trasmettono a quest'ultimo le loro controdeduzioni, cui segue un ulteriore scambio di repliche e controrepliche tra le parti. Conclusa la fase del contraddittorio tra le parti, il collegio dell'Arbitro Assicurativo esamina il caso e prende una decisione entro i successivi 90 giorni (prorogabili per una sola volta fino a ulteriori 90 giorni). La decisione dell'Arbitro Assicurativo non è vincolante, ma l'inosservanza alla decisione da parte della Compagnia Assicurativa o dell'intermediario viene pubblicata sia sul sito dell'Arbitro Assicurativo per 5 anni sia sul sito internet della Compagnia Assicurativa e/o dell'intermediario (o esposta nei locali di quest'ultimo, qualora non abbia un sito internet) per almeno 6 mesi.

Qualora il ricorso venisse dichiarato inammissibile per mancanza di un presupposto sanabile, si può presentare un nuovo ricorso sulla stessa controversia e sempre nel rispetto del limite temporale dei 12 mesi dalla data di presentazione del reclamo.

In ogni caso, tenuto conto del carattere non vincolante della decisione dell'Arbitro Assicurativo, l'avente diritto può successivamente rivolgersi all'Autorità giudiziaria per far valere le proprie ragioni. Il ricorso all'Arbitro Assicurativo è alternativo all'esperimento delle procedure di mediazione e di negoziazione assistita (previste, rispettivamente, dal decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28, e dal decreto-legge 12 settembre 2010, n.132,

convertito, con modificazioni, dalla legge 10 novembre 2014, n.162) e non pregiudica il ricorso ad ogni altro strumento di tutela previsto dall'ordinamento. Per conoscere nel dettaglio i casi in cui è possibile ricorrere all'Arbitro Assicurativo e per ulteriori informazioni sulla procedura, si invita a consultare il Regolamento disponibile sul sito www.arbitroassicurativo.org.