Arbitro Assicurativo
Risoluzione Stragiudiziale Controversie

IL COLLEGIO

composto da:

CONCETTA BRESCIA MORRA	Presidente
GIOVANNI STELLA	Membro scelto dall'IVASS
GIOVANNI MARIA BERTI DE MARINIS	Membro scelto dall'IVASS
ERNESTO CAPOBIANCO	Componente designato dagli intermediari assicurativi
CLAUDIO COLOMBO	Componente designato dai clienti non consumatori

Relatore ERNESTO CAPOBIANCO

Riunione del 01/10/2026

FATTO

Con ricorso pervenuto il 20 febbraio 2026 (e reclamo del 25 febbraio 2025), il ricorrente esponeva di esercitare la libera professione dal 2005 e di avere aderito, dal 2017, a una convenzione assicurativa per la responsabilità civile professionale e la tutela legale, originariamente stipulata da un ente previdenziale di categoria e, dal 2021, da una fondazione ad esso collegata, con l'intermediario resistente per polizze emesse da un'impresa assicurativa estera. Il rapporto si protraeva per più annualità consecutive, con scadenza annuale al 21 febbraio.

Secondo quanto rappresentato, a ogni rinnovo il ricorrente comunicava tramite il portale dell'intermediario i dati relativi al fatturato consuntivo e previsionale, nonché le circostanze rilevanti ai fini del rischio, selezionava massimale e franchigia, procedeva al pagamento del premio e riceveva la documentazione contrattuale. Nel maggio 2021 sottoscriveva

un'appendice relativa alle attività professionali connesse al cosiddetto Superbonus 110 per cento.

Il 1° ottobre 2021 il ricorrente segnalava all'intermediario una richiesta risarcitoria formulata nei suoi confronti. L'impresa incaricava un legale e, il 14 dicembre 2021, comunicava, per il tramite del professionista incaricato, che dall'esame della documentazione non emergevano elementi idonei a coinvolgere il ricorrente nella causazione del danno. In occasione del rinnovo del febbraio 2022, il premio non veniva calcolato automaticamente dal portale; l'intermediario trasmetteva un preventivo via *e-mail* e riferiva che non sarebbero stati applicati aumenti di premio in quanto la richiesta risarcitoria non si era perfezionata.

Il ricorrente affermava che negli anni successivi gli incrementi sarebbero stati ricondotti all'aumento del fatturato o a generici adeguamenti tecnici, senza che gli fosse comunicata l'incidenza della segnalazione del 2021 sulla valutazione del rischio. In occasione del rinnovo per l'annualità 2025-2026, a fronte di una diminuzione del fatturato dichiarato, il premio risultava aumentato di circa il 93,91 per cento rispetto all'annualità precedente. Le richieste di chiarimento rivolte all'intermediario ricevevano, secondo il ricorrente, risposte generiche riferite a un aumento tecnico applicato in via generalizzata, senza indicazione del peso attribuito alla segnalazione del 2021, alla riserva tecnica o agli altri fattori assuntivi.

Il ricorrente deduceva di essere stato posto dinanzi all'alternativa tra il rinnovo della polizza a condizioni economiche fortemente peggiorative e la stipula di un'appendice postuma decennale, il cui costo era pari al 250 per cento dell'ultimo premio versato, con contestuale stipula di una nuova polizza presso altra impresa. Precisava di avere scelto la seconda soluzione per evitare discontinuità nella copertura, anche in relazione alle attività svolte negli anni precedenti nell'ambito del Superbonus.

Dopo la cessazione del rapporto, il ricorrente pubblicava una recensione negativa sui servizi dell'intermediario evidenziando che nella risposta pubblica di quest'ultimo fosse stato esplicitato il collegamento tra la segnalazione del 2021 e l'evoluzione del premio.

Presentava quindi reclamo all'intermediario il 25 febbraio 2025, ricevendo risposta il 12 marzo 2025, ritenuta insoddisfacente. Seguivano ulteriori comunicazioni e reclami all'IVASS e al Garante per la protezione dei dati personali.

Il ricorrente chiedeva pertanto la condanna dell'intermediario al pagamento di euro 5.000,00, indicati quale parziale ristoro dei premi corrisposti dal 2023 al 2025 e del pregiudizio derivante dall'asserita perdita della possibilità di assumere tempestivamente decisioni diverse sulla prosecuzione del rapporto assicurativo.

L'intermediario costituitosi chiedeva il rigetto del ricorso. Sosteneva che l'aumento del premio per l'annualità 2025-2026 fosse riconducibile a criteri tecnici e assuntivi definiti dalla impresa assicurativa in funzione della valutazione complessiva del rischio e non a una scelta autonoma dell'intermediario. Deduceva che la segnalazione del 2021 avesse determinato l'apertura di una riserva tecnica sulla posizione assicurativa e che tale circostanza fosse rilevante nell'attività di *underwriting*, indipendentemente dall'esito favorevole della gestione del sinistro e dall'assenza di responsabilità del ricorrente.

L'intermediario rappresentava inoltre che il premio veniva determinato annualmente sulla base di una pluralità di fattori, tra cui il profilo professionale, l'andamento del mercato, le politiche assuntive dell'imprea, l'ammontare e la tipologia del fatturato, la continuità assicurativa e la presenza di sinistri o riserve tecniche. Sosteneva che, a partire dall'annualità 2023-2024, fossero intervenute nuove condizioni tariffarie e assuntive, con superamento delle precedenti agevolazioni e applicazione di tassi più elevati.

Quanto alla copertura postuma decennale, l'intermediario affermava che la relativa emissione e il premio pari al 250 per cento dell'ultimo premio corrisposto costituissero applicazione di condizioni contrattuali standard previamente accettate dal ricorrente. Negava pertanto ogni carenza informativa o comportamento scorretto e contestava sia l'esistenza del danno sia la prova del nesso causale e del *quantum* richiesto.

Nelle repliche il ricorrente contestava che le nuove condizioni fossero state adeguatamente comunicate e rilevava l'incoerenza tra l'andamento storico dei premi, le comunicazioni ricevute e la ricostruzione offerta dall'intermediario nel procedimento. Evidenziava che l'incremento per il 2023-2024 sarebbe stato pari al 21 per cento, anziché al 10 per cento indicato, nonostante un fatturato sostanzialmente invariato, e che l'incremento per il 2025-2026, prossimo al 94 per cento, non fosse spiegato da parametri contrattuali o tecnici previamente rappresentati. Ribadiva che la mancata informazione gli avrebbe impedito di programmare tempestivamente soluzioni assicurative alternative.

Nelle controrepliche l'intermediario ribadiva che il premio non fosse il risultato di un semplice confronto percentuale tra annualità, ma dell'applicazione congiunta di variabili tecniche e assuntive previste dalle condizioni di volta in volta vigenti. Sosteneva che la riserva tecnica relativa alla denuncia del 2021 fosse stata mantenuta fino al febbraio 2025 e che, dall'annualità 2023-2024, fossero stati introdotti nuovi criteri di tariffazione, tra cui la distinzione delle tipologie di fatturato, la rilevanza della continuità assicurativa e la perdita delle agevolazioni in caso di sinistri negli ultimi cinque anni.

DIRITTO

La determinazione del premio assicurativo costituisce espressione delle valutazioni tecniche e commerciali proprie dell'impresa assicurativa, che deve correlare il prezzo alle caratteristiche del rischio assunto, alle riserve tecniche, all'andamento della sinistrosità, alle condizioni del mercato e alle proprie politiche assuntive. Il contraente non vanta un diritto alla conservazione del premio applicato negli anni precedenti, né l'intermediario è tenuto a dimostrare che ogni variazione percentuale sia riconducibile a un unico fattore predeterminato o a un calcolo lineare rispetto all'annualità precedente.

La libertà dell'impresa di determinare il premio non è assoluta, poiché deve essere esercitata nel rispetto della legge, delle condizioni contrattuali e delle regole di correttezza e trasparenza. Tuttavia, tali regole non trasformano il rapporto assicurativo in un rapporto nel quale il contraente possa sindacare il merito tecnico della tariffazione o pretendere la puntuale scomposizione matematica di ogni componente del premio. Esse impongono che siano comunicate le informazioni previste dalla disciplina di settore e che le comunicazioni non siano false, fuorvianti o idonee a rappresentare in modo inesatto l'offerta assicurativa.

L'art. 119-bis CAP prescrive che i distributori debbano operare con equità, onestà, professionalità, correttezza e trasparenza nel miglior interesse dei contraenti e che le informazioni relative alla distribuzione debbano essere corrette, chiare, non fuorvianti, imparziali e complete. L'art. 120 CAP disciplina le informazioni da fornire prima della conclusione del contratto e in caso di successive modifiche di rilievo o di rinnovo, mentre l'art. 183 CAP stabilisce, per le imprese, il dovere di comportarsi con diligenza, correttezza e trasparenza nell'offerta e nell'esecuzione dei contratti (art. 119-bis CAP, art. 120 CAP, art. 183 CAP).

Nel caso in esame, l'intermediario ha comunicato al ricorrente il premio richiesto per ciascuna annualità e, in occasione del rinnovo 2025-2026, ha rappresentato l'esistenza di aumenti tecnici e di un mutato quadro assuntivo. Il ricorrente è stato quindi posto nella condizione di conoscere il costo della copertura prima di decidere se procedere al rinnovo. Non risulta che l'intermediario abbia garantito la stabilità del premio, né che abbia dichiarato che la denuncia del 2021 sarebbe stata definitivamente irrilevante per qualsiasi futura valutazione tariffaria.

La circostanza che nel 2021 fosse stato comunicato al ricorrente che la richiesta risarcitoria non avrebbe determinato un aumento immediato non equivale alla promessa che la medesima circostanza sarebbe rimasta priva di rilievo per tutti i rinnovi successivi. La valutazione del rischio può infatti evolvere nel tempo, anche in ragione delle condizioni assuntive applicabili alle diverse annualità e del mantenimento di una riserva tecnica sino alla chiusura della posizione. L'assenza di responsabilità del professionista rispetto al sinistro non impedisce, di per sé, all'impresa di considerare la denuncia e la relativa gestione nell'ambito della valutazione complessiva del rischio assicurativo.

Neppure l'andamento percentuale dei premi dimostra l'illiceità della condotta. La comparazione tra annualità non consente, da sola, di stabilire quali siano stati i criteri tecnici applicati, né impone di ritenere erronea la tariffa per il solo fatto che il fatturato sia diminuito. Il premio può dipendere da variabili ulteriori rispetto al fatturato, tra cui la tipologia delle attività assicurate, l'andamento del mercato, la revisione delle basi tariffarie, la continuità della copertura, la sinistrosità e le politiche di assunzione del rischio. Non spetta al giudicante sostituire la propria valutazione economica a quella dell'impresa in assenza della prova di un'applicazione arbitraria, discriminatoria o contraria alle condizioni contrattuali.

Le condizioni generali di polizza, inoltre, non attribuiscono al contraente un diritto al rinnovo alle condizioni economiche dell'annualità precedente. Il rinnovo annuale costituisce una nuova determinazione del rapporto per il periodo successivo, subordinata all'accettazione del premio proposto. La scelta dell'intermediario di formulare un nuovo preventivo e quella del contraente di accettarlo o di ricorrere a una diversa copertura si collocano, pertanto, nell'ordinaria dinamica negoziale del rapporto assicurativo.

La disciplina informativa non impone all'intermediario di rivelare dati interni, metodologie attuariali o formule proprietarie utilizzate dall'impresa per la classificazione del rischio, né di garantire che il contraente possa ricostruire in ogni dettaglio il processo decisionale interno dell'assicuratore. L'obbligo consiste nel fornire le informazioni necessarie sulla natura del

prodotto, sulle condizioni applicabili e sul premio richiesto, non nel rendere sindacabile la discrezionalità tecnica dell'impresa.

Anche a voler ritenere che le comunicazioni avrebbero potuto essere più dettagliate, tale insufficienza non è, nel caso concreto, idonea a integrare un illecito risarcibile. Il ricorrente non ha dimostrato che l'intermediario abbia fornito informazioni false, abbia occultato una modifica contrattuale vincolante o abbia rappresentato in modo non veritiero il premio applicabile. Le doglianze si risolvono, piuttosto, nel dissenso rispetto all'ampiezza delle spiegazioni ricevute e alla convenienza economica della tariffa proposta, profili che non consentono di sindacare la scelta dell'impresa in assenza di una specifica violazione normativa o contrattuale.

La giurisprudenza riconosce che l'attività dell'intermediario può comprendere assistenza e consulenza anche nella gestione del rapporto assicurativo, ma ciò non comporta che il broker o l'intermediario sia garante della convenienza economica delle tariffe determinate dall'impresa, né che risponda automaticamente per ogni aumento del premio (Cass. civ., sez. III, 11 ottobre 2018, n. 25167).

La responsabilità dell'intermediario presupporrebbe l'individuazione di una condotta concretamente contraria agli obblighi propri dell'attività di distribuzione e la prova del danno causalmente collegato a tale condotta. Nel caso concreto, non è stata dimostrata una condotta dell'intermediario causalmente illecita. L'intermediario ha trasmesso il preventivo, ha indicato il premio richiesto e ha fornito spiegazioni riconducibili alla revisione tecnica e assuntiva della posizione. Il fatto che le ragioni dell'aumento siano state articolate in modo più analitico nel corso della controversia non dimostra che le informazioni rese al momento del rinnovo fossero false o fuorvianti, soprattutto considerando che la determinazione del premio dipendeva da una valutazione complessiva rimessa all'impresa assicurativa.

Né può attribuirsi rilievo determinante alla risposta pubblicata dall'intermediario in calce alla recensione del ricorrente, resa dopo la cessazione del rapporto assicurativo. Una dichiarazione successiva alla scadenza della polizza non costituisce comunicazione resa nella fase di formazione o di rinnovo del contratto, non modifica retroattivamente le condizioni applicabili alle annualità già concluse e non può creare *ex post* un obbligo informativo. Essa può eventualmente essere considerata quale elemento documentale o indiziario, ma non vale, per il solo fatto di essere stata resa dall'intermediario, come confessione dell'illiceità della condotta precedente. Si tratta, inoltre, di una dichiarazione formulata nel contesto extracontrattuale di una recensione e non di una comunicazione rivolta al contraente per consentirgli di assumere una decisione contrattuale.

Il ricorso deve pertanto essere integralmente respinto, non essendo stata provata né una violazione illecita imputabile all'intermediario né, in ogni caso, l'esistenza di un danno causalmente riconducibile alla condotta contestata.

Arbitro Assicurativo
Risoluzione Stragiudiziale Controversie

PER QUESTI MOTIVI

Il Collegio non accoglie il ricorso.

La Presidente

Firmato digitalmente da
CONCETTA BRESCIA MORRA