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
FRANCESCO ALESSANDRO MAGNI	Componente designato dalle imprese di assicurazione
CLAUDIO COLOMBO	Componente designato dai clienti non consumatori

Relatore FRANCESCO ALESSANDRO MAGNI

Riunione del 01/10/2026

FATTO

Con ricorso all'Arbitro Assicurativo presentato in data 17 febbraio 2026 (e reclamo presentato il 7 novembre 2025), il ricorrente premetteva che la controversia riguardava un errore verificatosi nell'elaborazione delle buste paga nell'esercizio della propria attività professionale di commercialista, nel periodo intercorrente tra il 2021 e il 2025 e che l'omissione commessa sarebbe rientrata nella copertura assicurativa sottoscritta con l'impresa resistente, in quanto l'elaborazione delle buste paga sarebbe ricompresa nell'attività ordinaria di commercialista. Specificava che tale attività sarebbe stata inserita nei questionari dell'impresa per le annualità 2021, 2022 e 2023, mentre per le annualità successive tale specificazione sarebbe stata tralasciata, perché il questionario sottoposto aveva campi modificabili vincolati, nonché in considerazione del tacito rinnovo avvenuto per l'anno 2025. Il ricorrente deduceva dunque che, una volta ricevuta la richiesta risarcitoria dal terzo danneggiato, aveva formalizzato la richiesta di indennizzo all'impresa resistente che aveva aperto il sinistro, ma che questa aveva rifiutato la liquidazione, in quanto la redazione delle buste paga sarebbe attività di consulenza del lavoro non dichiarata in questionario e pertanto non assicurata. Tale diniego era stato successivamente reiterato anche in esito alla richiesta di revisione, con cui il ricorrente specificava che la consulenza del lavoro sarebbe rientrata nell'attività ordinaria del commercialista e che comunque

sarebbe stata segnalata per le annualità dal 2021 al 2023. Il ricorrente sosteneva dunque che, in esito al reclamo, parimenti riscontrato negativamente, l'impresa avrebbe riconosciuto la correttezza e completezza delle dichiarazioni rese nei questionari per le annualità 2021-2023.

Con le controdeduzioni, formulate anche nell'interesse dell'intermediario, l'impresa premetteva che il ricorrente era assicurato per l'esercizio dell'attività professionale di dottore commercialista e che l'intermediario, iscritto nella sezione B del Registro Unico Intermediari - RUI, non avrebbe avuto alcun ruolo effettivo nelle vicende dell'odierno ricorso, che avrebbe riguardato esclusivamente la liquidazione dell'indennizzo negato. Ciò premesso, deduceva che, con denuncia di sinistro dell'ottobre 2025, il ricorrente aveva dichiarato di aver ricevuto comunicazione del precedente 2 ottobre, con la quale una società cliente lamentava di aver subito un danno pari ad euro 233.569,95, per effetto di contratto di consulenza del lavoro intercorrente con l'assicurato, a causa della mancata inclusione in busta paga della voce "*elemento perequativo mensile regionale*". In tale denuncia, il ricorrente aveva asserito che l'attività di elaborazione delle buste paga si sarebbe verificata nell'ambito dell'incarico di dottore commercialista e la resistente confermava di aver riscontrato tale comunicazione a mezzo del broker resistente, opponendo l'esclusione del sinistro dalle garanzie di polizza, non essendo stata segnalata l'attività di consulenza del lavoro prestata dall'assicurato, diniego che era stato ribadito anche con ulteriori comunicazioni.

A tali comunicazioni aveva fatto seguito il reclamo del 7 novembre 2025, volto ad ottenere l'indennizzo da parte dell'impresa per la cifra già emarginata, il quale era stato riscontrato dall'impresa, reiterando quanto già precedentemente affermato. Tale ulteriore diniego, corredato di precedenti giurisprudenziali, era stato contestato ulteriormente il 16 dicembre 2025, negandosi che l'attività fosse svolta nell'ambito di un contratto di "*consulente del lavoro*", viceversa reiterando la tesi per cui questa attività sarebbe stata comunque generalmente svolta dai dottori commercialisti e insistendo per il pagamento dell'importo, senza tuttavia trasmettere la pertinente documentazione.

Tanto premesso, l'impresa eccepiva l'inammissibilità del ricorso, perché la domanda formulata dal ricorrente sarebbe stata volta ad ottenere la liquidazione di un danno che, almeno nominalmente, avrebbe un valore superiore a quanto prescritto dall'art. 3, co. 4 del Decreto del Ministero delle Imprese e del *Made in Italy*, 6 novembre 2024, n. 215 (di seguito, il "*Decreto*"). Asseriva che consentire l'utilizzo dell'Arbitro per domandare l'operatività di una polizza prescindendo dal valore, avrebbe implicato il travalicamento delle competenze assegnate dal medesimo Decreto. Ciò anche in considerazione del fatto che non sarebbe rinvenibile nel reclamo e nel ricorso alcuna censura relativa alla condotta precontrattuale dell'intermediario e/o contrattuale dell'impresa.

In via gradata, parte resistente sosteneva l'infondatezza del ricorso, rilevando in particolare che l'indicazione circa lo svolgimento dell'attività di consulente del lavoro era necessaria ai fini della copertura dei rischi derivanti da tale attività e che, all'atto del rinnovo della polizza, aveva sottoposto al ricorrente il questionario afferente alla composizione del fatturato e che tale questionario avrebbe posto l'onere in capo al professionista di precisare quale tra le attività lecitamente esercitabili ma differenti da quella del dottore commercialista venivano

da questi esercitate. Rilevava come tali informazioni, nelle precedenti edizioni, erano state indicate a penna nell'allegato 1 di Polizza e che l'assicurato, per le annualità 2024 e 2025, avrebbe potuto parimenti indicare le medesime attività in identico *box*. Pertanto, deduceva che non rispondeva al contenuto dei documenti l'affermazione per cui il modello di tali anni sarebbe stato cambiato dall'impresa.

Tanto premesso, l'impresa riteneva che, essendo i documenti precontrattuali identici e non avendo l'assicurato precisato lo svolgimento dell'attività di consulente del lavoro per due annualità, questi non avrebbe inteso assicurare i rischi attinenti tale attività, evidenziando che, essendo il ricorrente un professionista esperto e qualificato, lo stesso avrebbe dovuto leggere e ben comprendere la documentazione contrattuale. Quanto poi all'asserita inclusione automatica dell'attività tra quelle normalmente esercitate dai dottori commercialisti, l'impresa sosteneva che tale tesi sarebbe infondata e strumentale in considerazione del fatto che, dalla lettera di contestazione del ricorrente, sarebbe emerso che l'attività svolta non fosse limitata alla trasmissione di documentazione giuslavoristica ma che si collocava nell'abito di un contratto di "*consulente del lavoro*". Quanto alla normativa applicabile, l'impresa richiamava la L. 11 gennaio 1979, n. 12, asserendo che da questa si sarebbe evinto che l'attività di consulente del lavoro sarebbe del tutto eterogenea da quella svolta dai dottori commercialisti.

Con le repliche, il ricorrente preliminarmente deduceva, quanto all'eccepita inammissibilità per superamento del limite di valore previsto dal Decreto, che quest'ultimo non prevedrebbe alcuna soglia per le controversie mirate unicamente all'accertamento di diritti e non anche al pagamento di una somma specifica. Rappresentava, pertanto, di aver articolato una domanda di mero accertamento, come confermato dal portato letterale delle richieste inserite nel modulo di ricorso e a conforto di tale assunto rilevava altresì che nel caso di responsabilità civile professionale, l'assicurato non avrebbe avuto azione diretta nei confronti dell'assicuratore e dunque non avrebbe potuto mai chiedere la liquidazione in proprio favore dell'indennizzo, ma soltanto pretendere l'attivazione della copertura assicurativa. Rilevava poi che la corrispondenza intercorsa con la resistente, alla quale si riferiva l'impresa per corroborare la sua eccezione, sarebbe stata precedente alla stessa istituzione del procedimento innanzi all'Arbitro e che pertanto, all'epoca, il vincolo di inammissibilità della domanda non sarebbe esistito. Deduceva che comunque tali comunicazioni, finalizzate al ricorso IVASS e non all'Arbitro, fossero coerenti con l'odierno ricorso innanzi all'Arbitro.

Quanto al merito, parte ricorrente specificava che l'attività ordinaria del dottore commercialista avrebbe ricompreso per legge tra le tante attività ammesse anche quella di consulenza del lavoro ed elaborazione buste paga. Ribadiva che l'attività in questione era stata regolarmente indicata nel questionario per le annualità 2021, 2022 e 2023, compilando manualmente il modulo stampabile e che l'impresa avrebbe esplicitamente riconosciuto la correttezza della compilazione di tali questionari, con ciò dando atto e riconoscendo che l'attività di consulenza del lavoro ed elaborazione delle buste paga rientrava nell'attività ordinaria e non incideva sul rischio assicurato.

Parte ricorrente soggiungeva che a partire dal 2024 il *form* del questionario sarebbe stato cambiato eliminando alcune sotto voci e divenendo solo modificabile digitalmente in piattaforma e non anche in copia stampata; ed evidenziando che le singole modifiche apportate al precedente questionario avevano ingenerato confusione per la loro scarsa chiarezza, asserendo che la medesima impresa avrebbe riconosciuto i cambiamenti rispetto al precedente modello, con comunicazione del 10 dicembre 2025, senza fornire alcun chiarimento. Ciò premesso, sosteneva che, qualora si volesse aderire alla tesi di controparte, la previsione limitativa opposta sarebbe stata palesemente incomprensibile, contraddittoria e ambigua e in tal caso il contratto avrebbe dovuto essere valutato nel senso favorevole alla parte non predisponente *ex* art. 1370 cod. civ.

In conclusione, il ricorrente insisteva nel ritenere evidente il diritto alla copertura retroattiva per la polizza RC per gli anni 2021-2025 e sicuramente per gli anni 2021, 2022 e 2023, per cui la stessa impresa aveva riconosciuto la corretta compilazione e deduceva l'inadempimento dell'impresa per non aver mai fornito alcuna motivazione del diniego per gli anni 2021, 2022 e 2023, pur dichiarando che i pertinenti moduli erano correttamente compilati. Il ricorrente precisava che la società terza danneggiata non gli aveva affidato alcun incarico di consulenza del lavoro, ma di consulenza contabile e fiscale, ricomprendente anche l'attività di elaborazione delle buste paga, non di esclusiva competenza dei consulenti del lavoro.

Con le controrepliche, formulate anche nell'interesse dell'intermediario, l'impresa evidenziava che il ricorrente, nel modulo di ricorso, aveva articolato una domanda volta a "*dare seguito alla liquidazione del sinistro, manlevando il ricorrente*" e tale espressione avrebbe evidenziato in modo inequivoco come la pretesa sarebbe finalizzata all'ottenimento della liquidazione delle somme oggetto del sinistro e alla correlata manleva. Ciò premesso, parte resistente rilevava come non fosse sostenibile che un professionista esperto, quale è il ricorrente, non fosse in grado di compilare correttamente il questionario per il solo fatto che questo era modificabile direttamente in piattaforma e che dunque il ricorrente avrebbe potuto, al pari di quanto effettuato per le ulteriori voci, indicare nella sezione "*Altro: mansioni specifiche*" l'attività di consulenza del lavoro e di elaborazione delle buste paga, come avvenuto negli anni precedenti. Peraltro, tale campo sarebbe rimasto costantemente presente in tutte le versioni del questionario. L'impresa contestava poi l'affermazione del ricorrente, secondo cui la stessa resistente avrebbe asseritamente riconosciuto che l'attività di consulenza del lavoro ed elaborazione delle buste paga rientrasse nell'attività ordinaria, viceversa rilevando di aver interpretato l'omessa indicazione dell'attività di consulente del lavoro nei moduli del 2024 e 2025 come deliberata scelta di non volersi più assicurare per tale attività, scorporandola dal premio. Fermo questo, l'impresa rilevava pure che, qualora il ricorrente avesse avuto dubbi in ordine alle indicazioni da fornire, avrebbe potuto attivarsi diligentemente chiedendo chiarimenti. Quanto alla ricomprensione delle attività di consulente del lavoro tra quelle esercitabili ordinariamente dal dottore commercialista, l'impresa rinviava alle difese già svolte e alla giurisprudenza ivi richiamata.

In conclusione, il ricorrente chiede l'accertamento che l'attività svolta rientra nel rischio assunto dall'impresa e "*per l'effetto accertare e dichiarare l'obbligo della Compagnia a dare seguito alla liquidazione del sinistro, manlevando il ricorrente*".

L'impresa, anche nell'interesse dell'intermediario, chiede la declaratoria di inammissibilità del ricorso per incompetenza per valore e in subordine il rigetto per infondatezza.

DIRITTO

La controversia sottoposta alla cognizione del Collegio ha ad oggetto il riconoscimento del diritto del ricorrente, commercialista che svolge anche attività di elaborazione delle buste paga, ad essere manlevato dall'impresa rispetto alla pretesa risarcitoria di un cliente che sostiene di aver subito ingenti danni per un errore ripetuto in un arco di tempo di quattro anni.

In via preliminare, il Collegio deve esaminare l'eccezione di incompetenza a decidere la controversia sottoposta alla sua attenzione sollevata dalla resistente con riferimento al valore della domanda in relazione ai limiti stabiliti dal Decreto, il quale stabilisce che se la controversia riguarda il diritto al risarcimento del danno per responsabilità civile (e non è promossa dal terzo danneggiato titolare di azione diretta nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile), il limite di valore è di euro 25.000,00 (art. 3, comma 4, lett. b), n. 2 del Decreto).

Secondo la resistente il Collegio sarebbe incompetente, in quanto la domanda posta all'Arbitro sarebbe "*tesa a domandare di accertare e dichiarare la Compagnia tenuta all'obbligo "a dare seguito alla liquidazione del sinistro manlevando il ricorrente*" e che dunque il ricorso sarebbe teso ad ottenere la liquidazione di un danno che, nominalmente, sarebbe pari ad euro 233.569,95, come evincibile dal reclamo formulato all'impresa in data 7 novembre 2025.

Ad avviso del ricorrente, invece, non vi sarebbe alcun limite di valore per le controversie volte unicamente all'accertamento di diritti, non potendosi postulare la sussistenza di limiti di importo se con il ricorso non viene richiesta una somma di denaro e che quella articolata con il ricorso sarebbe una domanda di mero accertamento.

Il Collegio ha già avuto modo di esprimersi con riguardo alla questione della competenza per valore prevista dal Decreto, precisando che la domanda formulata dal ricorrente assume "*natura sostanzialmente patrimoniale*", con la conseguente necessità di verificare che rientri nei limiti della competenza per valore fissati dall'art. 3, co. 4 del Decreto, nell'ipotesi in cui sia desumibile dal tenore della domanda che vi sia un "*accertamento strumentale al conseguimento dell'indennizzo*". In tal senso si è affermato che *"secondo quanto chiarito dalla giurisprudenza di legittimità, la domanda deve essere identificata non già in base alla sua qualificazione formale o al tenore letterale degli atti, ma alla luce del petitum sostanziale e della causa petendi, da individuarsi con riguardo alla natura della posizione giuridica dedotta e alle finalità concretamente perseguite dalla parte (Cass. civ., Sez. Un., 14 ottobre 2022, n. 30346; Cass. civ., sez. III, 19 ottobre 2015, n. 21087), fermo restando il limite rappresentato dall'impossibilità per il giudice di "sostituire d'ufficio un'azione diversa da quella proposta" (Cass. civ., sez. III, 21 maggio 2019, n. 13602; Cass. civ., sez. III, 17 aprile 2024, n. 10402). In tal senso, il Collegio ritiene che occorra avere riguardo al bene della vita che la domanda mira concretamente a conseguire, risultando inammissibili le domande che, pur formalmente configurate in termini di accertamento, siano in realtà finalizzate*

all'esercizio di azioni volte alla condanna per importi superiori alla soglia di competenza dell'Arbitro" (Decisione AAS n. 576/26).

Nella concreta fattispecie, anche se il ricorrente, nelle repliche, ha sostenuto di aver proposto una domanda di mero accertamento, in realtà la richiesta di "*dare seguito alla liquidazione del sinistro manlevando il ricorrente*", fa sì che essa assuma natura sostanzialmente patrimoniale, in quanto strumentale al conseguimento della manleva rispetto ad una ben precisa richiesta risarcitoria formulata dal terzo per un importo di oltre 233.000,00 euro, come si evince dalla documentazione prodotta dalle parti e segnatamente dal reclamo e dalla missiva del cliente del 2 ottobre 2025 (sulla necessaria correlazione tra il contenuto della domanda di garanzia e la domanda di manleva ai fini della determinazione del valore di quest'ultima, seppure ai fini della liquidazione delle spese di soccombenza, v. Cass. civ., sez. I, 13 aprile 2026, n. 9324).

Pertanto, deve tenersi conto del contenuto della richiesta avanzata dal terzo danneggiato, rispetto alla quale il ricorrente ha chiesto la manleva, ai fini della determinazione del valore della controversia, la quale però supera i limiti di competenza dell'Arbitro, fissati dal Decreto in euro 25.000,00 per le controversie in materia di responsabilità civile generale (art. 3, co. 4, lett. b) n. 2 del Decreto).

L'eccezione di incompetenza per valore sollevata dalla resistente è dunque meritevole di accoglimento.

PER QUESTI MOTIVI

Il Collegio dichiara il ricorso inammissibile.

La Presidente

Firmato digitalmente da
CONCETTA BRESCIA MORRA