

Sentenza n. 1631/2025 pubbl. il 17/10/2025
RG n.

N. R.G. _____

Repert. n. 2575/2025 del 17/10/2025

Sentenza n. cronol. 10777/2025 del 17/10/2025



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI SIRACUSA

SECONDA SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott.ssa _____ ha pronunciato ex art.
281 sexies c.p.c. la seguente _____

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. r.g. _____ promossa da:

(P.IVA _____), in persona del legale
rappresentante *pro tempore*, elettivamente domiciliata in Siracusa alla Via Basento n. 14, presso
lo studio dell'avv. _____, che la rappresenta e difende giusta procura in atti

OPPONENTE

Contro

(C.F.: _____ - P.IVA _____) in persona del legale
rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa da _____ in persona
dell'avv. _____ il quale la rappresenta e difende, giusta procura in atti

OPPOSTA

CONCISA ESPOSIZIONE DELLE RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

Con atto di citazione ritualmente notificato, la _____ proponeva
opposizione avverso il decreto Ingiuntivo n. _____ con cui le era stato ingiunto il pagamento
di € _____ oltre interessi legali dalla domanda al soddisfo e spese relative alla procedura di

pagina 1 di 8



A sostegno della spiegata opposizione, l'odierna parte attrice esponeva di aver stipulato con la società assicuratrice una polizza per RCO ed RCT in considerazione del fatto che il preventivo offerto fosse particolarmente "competitivo" quanto all'ammontare del premio. Si doleva tuttavia del fatto di essere stata "ingannata" dalla compagnia assicuratrice in quanto, una volta proceduto alla regolazione del premio (così come previsto dall'art. 12 della polizza) sulla base della comunicazione dei dati relativi alle retribuzioni lorde del personale ed al volume d'affari dell'assicurata, il premio sarebbe aumentato da € [somma indicata nel preventivo] ad €

In particolare l'assicurata constatava che il dato (ovvero la retribuzione del personale) in base al quale era stato calcolato il preventivo del premio e successivamente stipulato il contratto, era stato quantificato in € e inserito nel preventivo della polizza dalla società assicuratrice "discrezionalmente". Dunque contestava alla [] di avere carpito il proprio consenso alla stipula del contratto con dolo in quanto il premio prospettato durante le trattative è stato determinato senza tenere in considerazione la reale entità retribuzioni lorde del personale ed il volume d'affari, dati che non furono mai richiesti all'assicurata e che furono invece quantificati arbitrariamente dall'assicuratore al fine di determinare nell'assicurato la volontà contrarre, salvo poi esigere un premio ben più elevato al momento della regolazione operata sulla scorta dei dati comunicati dall'assicurato. Pertanto, eccepiva l'invalidità e annullabilità del contratto ai sensi dell'art. 1439 c.c.

Proponeva altresì querela di falso avverso il contratto di assicurazione, nella parte in cui indicava in € 500.000 l'ammontare complessivo delle retribuzioni annue lorde versate dalla [] ai dipendenti, in quanto tale parte del contratto era stata inserita da un soggetto diverso dall'autore apparente del documento.

Eccepiva, in ogni caso, che tale parte del contratto, dotata di senso compiuto e autonomo, non era stata specificamente sottoscritta dall'opponente, determinando l'inesistenza del vincolo contrattuale.

Radicatosi il contraddittorio si costituiva tempestivamente la [] la quale resisteva alla domanda sostenendo la valida sottoscrizione del contratto e di ciascuna delle sue



clausole e condizioni, essendosi l'opposta comportata secondo in canoni di correttezza e buona fede. Preso atto dell'avversa querela di falso, dichiarava di volersi avvalere del contratto di polizza assicurativa n. _____, richiedendo esperirsi l'interrogatorio formale del legale rappresentante della società opponente nonché la prova per testi del titolare dell'agenzia di _____ della _____ Chiedeva dunque confermarsi il decreto ingiuntivo ed in via riconvenzionale la condanna dell'opponente al pagamento della somma di € _____ per il mancato versamento del premio minimo previsto per l'annualità _____.

Depositata dalle parti le memorie integrative di cui all'art 171-ter c.p.c., la causa veniva rinviata all'udienza cartolare del _____ per verificare il soddisfacimento della condizione di procedibilità. Verificato l'esito negativo della mediazione, ritenuta la causa matura per essere decisa, la stessa veniva rinviata all'udienza del _____ per la discussione e decisione ai sensi dell'art. 281sexies c.p.c.

L'opposizione è infondata e non merita accoglimento.

Deve innanzitutto essere rigettata l'eccezione di inesistenza del contratto di assicurazione per mancata sottoscrizione del foglio di polizza di cui all'allegato n. 10 dell'atto di citazione che quantifica in € _____ le retribuzioni del personale. Non pare infatti condivisibile l'assunto sostenuto da parte opponente secondo cui tale documento sarebbe contraddistinto da un "senso compiuto e autonomo" che giustificerebbe la necessità di una altrettanto autonoma sottoscrizione. Si osservi, infatti, che il contratto si compone di tutte le singole clausole e condizioni generali che lo regolano. Il documento denominato "Norme che regolano il contratto" (cfr. allegato 4 atto di citazione) ed al quale risulta apposta la sottoscrizione dichiara espressamente che <<l'assicurazione è regolata dalle condizioni e dalle definizioni contenute negli allegati modelli richiamati nel frontespizio di polizza, che formano parte integrante del presente contratto e che l'assicurato contraente dichiara di conoscere, accettare e aver ricevuto>>, avendo cura di precisare che <<il parametro indicato in polizza utilizzato per il calcolo del premio è quello relativo all'attività descritta in polizza ed identificato sul bilancio aziendale alla voce personale operaio e non addetto a mansioni esterne>> (cfr. all. 4 pag. 18 e 3). Dal tenore letterale del documento si evince univocamente che il contratto si compone, oltre che delle norme che lo regolano, anche delle condizioni generali (cfr. all. 7 comparsa) nonché del frontespizio polizza (cfr. all. 10 atto di citazione), di modo che nessuna parte del negozio è dotata di autonomia tale da poter esistere separatamente dalle altre parti, che costituiscono un *unicum* inscindibile.



Circostanza questa espressamente accettata dall'assicurato, il quale ha altresì dichiarato di avere conosciuto e ricevuto il contratto di assicurazione in ogni sua parte. Inoltre l'unitarietà si evince anche dal dato letterale atteso che le pagine risultano numerate in sequenza: nel documento di cui all'allegato 10 dell'atto di citazione è indicata la pagina "2/19" e nel documento di cui all'allegato n. 4 della citazione i restanti numeri da "3/19" a "19/19".

Tanto premesso, il Tribunale intende dar seguito all'orientamento recentemente ribadito dalla Suprema Corte ed a mente del quale *"ritenuta l'unitarietà della dichiarazione, pur se contenuta in più fogli dei quali solo l'ultimo firmato, la scrittura privata deve ritenersi valida ed efficace nel suo complesso, poiché la sottoscrizione, ai sensi dell'articolo 2702 del c.c., si riferisce all'intera dichiarazione e non al solo foglio che la contiene, rimanendo irrilevante la mancata firma dei fogli precedenti, con la conseguenza che, al fine di impedire che l'intero contenuto della scrittura faccia stato nei confronti del sottoscrittore, quest'ultimo ha l'onere di proporre querela di falso"* (cfr. Cassazione civile sez. I, 06/07/2023, n.19147).

In merito alla querela di falso proposta da parte opponente il Tribunale ritiene che la stessa è inammissibile.

Nel caso di specie parte opponente intende contestare, attraverso la proposta querela di falso, la veridicità del contratto e segnatamente la riconducibilità a colui che appare esserne il sottoscrittore della dichiarazione che quantifica in €) il parametro indicato in polizza per il calcolo del premio. Deve tuttavia osservarsi che l'opponente, non ha contestato una vera e propria falsità del documento essendosi limitata a denunciare, oltre alla non sottoscrizione del frontespizio di polizza (eccezione già rigettata), l'arbitrario inserimento del parametro di calcolo del premio da parte dell'assicuratore al momento della redazione del preventivo o comunque in un momento precedente alla sottoscrizione del contratto.

Infatti, dalla stessa ricostruzione dei fatti fornita da parte opponente, emerge che il contratto di polizza non può costituire un falso materiale non essendo stato soggetto né ad una alterazione fisica né ad un inserimento in un momento successivo alla sottoscrizione (ipotesi quest'ultima di abusivo riempimento di un foglio già firmato). Ciò in ragione del fatto che senza il preventivo inserimento di tale dato, sarebbe stato impossibile quantificare il premio e addivenire alla sottoscrizione del contratto stesso. Inoltre la stessa opponente non lamenta un riempimento in un momento successivo alla sottoscrizione.



Sentenza n. 1631/2025 pubbl. il 17/10/2025
RG n. _____
Repert. n. 2575/2025 del 17/10/2025
Sentenza n. cronol. 10777/2025 del 17/10/2025

Si osservi, in ogni caso, che la prova della falsità non potrebbe in ogni caso emergere dalla prova per testi, posto che la richiesta istruttoria di cui all'atto introduttivo si palesa inammissibile e non conducente. Sul punto, l'articolato di prova si manifesta complessivamente non circostanziato sotto il profilo temporale oltre che vertente su fatti irrilevanti (artt. 1 e 2) e valutativo (artt. 5, 6 e 7).

Resta quindi da vagliare la censura di invalidità del contratto per dolo della controparte. Sul punto giova ricordare che l'annullamento del contratto richiede la prova, a carico dell'opponente, degli artifici e raggiri impiegati dall'assicuratore e senza i quali l'assicurato non si sarebbe determinato a contrarre. Valutata la dinamica negoziale da cui è scaturita la controversia oggetto del presente giudizio e le contestazioni formulate da parte opponente, risulta che i dedotti artifici e raggiri verterebbero sulla non veritiera esposizione da parte dell'assicuratore del meccanismo di regolazione del premio di cui all'art. 12 delle condizioni generali del contratto e sulla predisposizione di un preventivo inattendibile, non compatibile con la reale entità del rischio assicurato.

In specie, l'art. 12 prevede che se il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza e che a tale scopo, entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione, l'assicurato deve comunicare i dati necessari, ovvero le retribuzioni lorde corrisposte al personale ed il volume d'affari. In altri termini, al momento della stipula del contratto, l'assicurato comunica alla compagnia assicuratrice l'importo previsto per questo parametro, utile al conteggio del cosiddetto premio anticipato, mentre al termine di ciascun periodo assicurativo, l'ammontare preventivamente comunicato viene rideterminato in base al volume d'affari effettivo e la compagnia provvede alla regolazione del premio, per incassare l'eventuale differenza rimanente.

Ebbene nel caso di specie non vi è prova degli artifici e raggiri che avrebbe impiegato l'assicuratore. Infatti, la circostanza che il premio venisse regolato, in via provvisoria in base al dato risultante dalla polizza (€ _____), per poi essere ricalcolato in un secondo momento era espressamente previsto sulla scorta delle condizioni generali e l'assicurato/opponente non può



dolersi di avere avuto una falsata percezione del meccanismo di funzionamento di tale clausola, da lui espressamente accetta.

Né il dolo potrebbe ricondursi ad una semplice reticenza dell'assicuratore, in quanto, dalla documentazione versata in atti e dall'atteggiamento processuale dell'opponente, emerge univocamente la consapevolezza da parte di quest'ultimo del meccanismo di regolazione del premio di cui alle condizioni generali del contratto, accettate dall'assicurato ed invocate a supporto dell'argomentazione secondo cui il dato per la determinazione del premio sarebbe stato falsamento inserito in contratto dall'assicuratore. Opportunamente si ribadisce, come già chiarito in precedenza, che attraverso l'apposizione della sottoscrizione, la

... ha comunque fatto propria anche la dichiarazione relativa e l'importo di euro : . . . delle retribuzioni versate.

Le superiori considerazioni inducono a concludere che l'assicurato abbia avuto adeguata conoscenza della clausola del contratto relativa alla regolazione del premio, che la sua volontà di contrarre si sia determinata liberamente da ogni artificio o raggiro di controparte e che il regolamento negoziale sia stato pienamente rispettato, sia nella parte in cui il premio venne stabilito in via provvisoria in base al dato comunicato dall'assicurato (e fatto proprio mediante sottoscrizione della dichiarazione contenente il dato stesso), sia nella parte in cui il premio provvisoriamente determinato sia stato successivamente regolato in base ai dati trasmessi alla fine del periodo assicurativo. Né vi è prova che l'importo di € . . . (in base al quale è stato elaborato il preventivo) sia stato inserito dall'assicuratore senza preventiva interlocuzione con l'opponente attesa l'inammissibilità della prova orale per i motivi già indicati.

In ogni caso dalla stessa prospettazione dei fatti ad opera dell'opponente risulta che gli (eventuali) raggiri non sarebbero comunque stati tali da determinare il consenso alla stipulazione del contratto di assicurazione ma, al più, ne avrebbero comportato la stipulazione a condizioni diverse (ad un prezzo inferiore).

Venendo ora alla domanda riconvenzionale formulata da parte opposta deve ritenersi che la stessa sia ammissibile. Sul punto appare dirimente proprio il riferimento alla recente Cassazione civile sez. un. - 15/10/2024, n. 26727. La Suprema Corte, chiamata a pronunciarsi sull'ammissibilità della domanda riconvenzionale avanzata dal creditore opposto in seno al giudizio di opposizione a decreto ingiuntivo, ha chiarito che *"nel giudizio di opposizione a decreto*



ingiuntivo, la proposizione da parte dell'opposto nella comparsa di risposta di domande alternative a quella introdotta in via monitoria è ammissibile se tali domande trovano il loro fondamento nel medesimo interesse che aveva sostenuto la proposizione della originaria domanda nel ricorso diretto all'ingiunzione", chiarendo che per interesse deve intendersi il "presupposto legittimante l'introduzione di una domanda alternativa". La Corte riconosce dunque l'ammissibilità della domanda riconvenzionale fondata sul medesimo interesse che aveva indotto il ricorrente originario ad agire in via monitoria, ovvero l'adempimento dell'obbligazione contrattuale.

Deve pertanto concludersi che la domanda riconvenzionale con cui l'odierno opposto ha preteso il pagamento del premio minimo si configuri come ammissibile, poiché fondata sul generale interesse dell'assicuratore a che l'assicurato corrisponda i premi contrattualmente pattuiti. In definitiva, per i motivi esposti in precedenza, tale domanda deve essere accolta siccome fondata su un rapporto contrattuale valido ed efficace, invocato il quale, il debitore non ha fornito prova del fatto modificativo e/o estintivo.

Le spese di lite seguono la soccombenza e vanno dunque poste a carico di parte opponente. La liquidazione viene effettuata, come da dispositivo, secondo i parametri del D.M. 55/2014 così come aggiornati dal D.M. 147/2022 applicando i parametri minimi per tutte le tenuto conto dell'attività difensiva concretamente svolta e del livello di complessità delle questioni giuridiche trattate.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni altra istanza disattesa o assorbita, così dispone:

- rigetta l'opposizione e conferma integralmente il decreto ingiuntivo n. _____
- accoglie la domanda riconvenzionale e per l'effetto condanna la _____ al pagamento della somma di € _____ in favore della _____ a titolo di premio minimo previsto per l'annualità _____
- condanna parte opponente al pagamento delle spese processuali in favore dell'opposta che liquida in complessivi € _____ per compensi, oltre spese generali, iva e cpa come per legge;

Sentenza resa ex articolo 281 sexies c.p.c.

Così deciso in Siracusa il 17.10.2025



Sentenza n. 1631/2025 pubbl. il 17/10/2025
RG n.
Repert. n. 2575/2025 del 17/10/2025
IL GIUDICE
Sentenza n. cronol. 10777/2025 del 17/10/2025
dott.ssa Gabriella Anna Leonardi

DEPOSITATO TELEMATICAMENTE

EX ART. 15 D.M. 44/2011

 rainone lawfirm.it

Firmato Da: GABRIELLA LEONARDI Emesso Da: CA DI FIRMA QUALIFICATA PER MODELLO ATE Serial#: 5ce0331687a208af9e4f6fa2742b1d9

pagina 8 di 8

