

1800/16

N. 2844/2013 R.G.



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE D'APPELLO DI MILANO
SEZIONE IV CIVILE

N. 1800/2016
Sen.
N. 1627/2016
Rep.
N. _____ F.N.

composta dai magistrati

Dott. Erminia Lombardi

Dott. Marisa G. Nardo

Dott. Valter Colombo

ha pronunciato la seguente

Presidente

Consigliere rel.

Consigliere

SENTENZA

Nella causa iscritta la numero di ruolo sopra riportato promossa in grado d'Appello

DA

[Redacted], rappresentato e difeso dall'Avv. [Redacted]
[Redacted], elettivamente domiciliato presso il suo studio in Milano,
[Redacted]

appellante

CONTRO

[Redacted] rappresentato e difeso dall'Avv.
[Redacted] elettivamente domiciliato presso il suo studio in Milano, via
[Redacted]

appellato

OGGETTO: Assicurazione sulla vita

18

CONCLUSIONI DELLE PARTI

Le parti all'udienza del 17/12/2015 precisavano le seguenti conclusioni:

per l'appellante [REDACTED]

“Piaccia all'Ill.ma Corte di Appello adita, ogni contraria domanda, istanza ed eccezione disattese, in accoglimento del presente appello, accertato e dichiarato per i motivi in atti che la polizza unit linked [REDACTED] è un prodotto assicurativo e non finanziario, integralmente riformare la sentenza n. 354/2013 del Tribunale di Como pubblicata in data 11 marzo 2013; e per l'effetto, condannare la [REDACTED] a pagare [REDACTED] l'importo di € 7.498,00 (settemilaquattrocentonovantotto) oltre interessi legali e rivalutazione monetaria come per legge dal dovuto al saldo e a pagare altresì le spese legali per il duplice grado di giudizio.

Emettere ogni provvedimento, declaratoria e statuizione del caso, confermando per il resto la sentenza impugnata.

In via istruttoria:

Si confermano ex art. 346 c.p.c. le istanze istruttorie svolte in primo grado qui ritrascritte.

Aspecta chiede in via istruttoria l'ammissione della prova testimoniale sui capitoli di prova n. 1, 2, 12, di cui alla comparsa di costituzione e risposta in primo grado del 26 aprile 2010, che si riportano di seguito:

“Vero che [REDACTED] una compagnia di assicurazione lussemburghese, attiva principalmente nel ramo delle assicurazioni sulla vita legate a fondi di investimento”;

“Vero che sino a maggio 200 [REDACTED] operava in Italia direttamente dal Lussemburgo in regime di libera prestazione di servizi ai sensi dell'art. 70 del D. Lgs. 174/1995. Attualmente la società opera tramite la propria sede secondaria in Milano, [REDACTED] ed opera in Italia in regime di stabilimento ai sensi dell'art. 23 del D.L. 209 del 7 settembre 2005 [REDACTED]”;

“Vero che contestualmente alla sottoscrizione della proposta di polizza, veniva

pagato [REDACTED] il primo premio di € 3.000,00 cumulativo per le proposte n. [REDACTED] la prima delle quali sottoscritta dal sig. [REDACTED] marito [REDACTED] con assegno emesso dal genero dello [REDACTED]

Si chiede altresì l'ammissione della prova testimoniale sui seguenti capitoli di prova:

1)"Vero che in data 15 giugno 2003 per mezzo dell'intermediario [REDACTED] [REDACTED] la sig.ra [REDACTED] ha sottoscritto la proposta di assicurazione sulla [REDACTED] Beneficiari in caso di morte erano gli eredi legittimi [REDACTED] Il contratto prevedeva un premio annuo pari ad € 1.500,00 con durata di anni 24 e copertura aggiuntiva in caso di incapacità al guadagno".

2)"Vero che sulla proposta di polizza (doc. 1) la contraente barrava la casella "nessun incremento" con riferimento all'incremento annuo del premio".

3)"Vero che la proposta di assicurazione era stata integralmente compilata e recava l'importo del premio annuo e della somma complessiva dei premi (doc. 1)".

4)"Vero che le caratteristiche del contratto, ed in particolare la descrizione del prodotto, le prestazioni dovute [REDACTED] ed i relativi metodi di calcolo in caso di vita o di morte del contraente oppure nel caso di interruzione anticipata del pagamento dei premi, erano analiticamente e chiaramente spiegate nella nota informativa e nelle allegate condizioni generali e speciali di assicurazione (doc. 2) esaminate dall'attrice e alla stessa consegnate al momento della sottoscrizione della proposta di polizza (doc. 1)".

5)"Vero che all'atto della sottoscrizione dell'indicata proposta di polizza in data 15 giugno 2003 [REDACTED] dichiarava "di aver ricevuto, di conoscere e di accettare integralmente la nota informativa la cui redazione è prescritta dalle norme vigenti e dalle circolari dell'Istituto d [REDACTED] [REDACTED]

6)"Vero che l'art. 7 delle condizioni generali di assicurazione spiegava chiaramente che "I premi pagati dal Contraente, al netto delle spese di seguito descritte, saranno convertiti da parte della Compagnia in quote del basket di investimento al valore delle quote come determinato l'ultimo giorno del mese precedente al pagamento del

premio.” (doc. 2)”.

7)”Vero che le condizioni generali di assicurazione all’art. 15 prevedevano che “.in caso di mancato pagamento anche di una sola rata di premio decorsi 30 giorni dalla scadenza, la Compagnia, dandone tempestiva comunicazione scritta al contraente avrà facoltà di a).b) dichiarare la risoluzione del contratto ai sensi dell’art. 1456 c.c. pagando al Contraente il valore di riscatto della polizza, al netto di ogni spesa applicabile” (doc. 2)”.

8)”Vero che nella sezione C) della nota informativa rubricata “Informazione sul contratto” veniva altresì espressamente sottolineato [REDACTED] non fornisce garanzia di rendimento minimo e pertanto, il valore delle prestazioni ai sensi di polizza risentirà direttamente delle oscillazioni di valore del basket, così che i rischi finanziari connessi all’investimento dei premi saranno interamente a carico del Contraente, il quale beneficerà degli incrementi di valore delle quote attribuite alla polizza, ma parteciperà altresì alle perdite derivanti dalla riduzione di valore di tali quote. Poiché il rischio di investimento è a carico del Contraente esiste l’eventualità che l’entità delle prestazioni sia inferiore ai premi versati” (doc. 2)”.

9)”Vero che il valore di riscatto varia in funzione del valore delle quote e che il valore di riscatto può essere inferiore al valore dei premi versati”.

10)”Vero che in ordine al diritto di riscatto, il punto 15 della sezione D della nota informativa specificava che [REDACTED] può chiedere in qualsiasi momento quale sia il valore di riscatto della sua polizza, con semplice richiesta indirizzata agli uffici della Compagnia. E’ onere del contraente valutare l’opportunità della richiesta di riscatto poiché il valore di riscatto varia in funzione del valore delle quote e la Compagnia non offre alcuna garanzia di carattere finanziario e pertanto potrebbe essere inferiore alla somma dei premi versati” (doc. 2)”.

11)”Vero che allegata alle condizioni generali di assicurazione e alla nota informativa vi era la tabella con l’indicazione del fattore di sconto relativo all’anno durante il quale si esercita il riscatto per il calcolo del valore di riscatto”.

12)”Vero che a seguito dell’accettazione della proposta contrattuale in data 10 luglio



2003 [REDACTED] inviava alla contraente il certificato di assicurazione attestante l'attivazione della polizza in data 1 agosto 2003 (docc. 3 e 4)".

13)"Vero che ricevuto il certificato di assicurazione, come riportato sulla proposta di polizza e prescritto dall'art. 10 delle condizioni generali di assicurazione (docc. 1 e 2), l'attrice avrebbe potuto esercitare il diritto di recesso, con comunicazione scritta nel termine di 30 giorni dall'accettazione della proposta, recuperando integralmente il premio versato, detratta solo la quota relativa al periodo per il quale il contratto aveva avuto effetto".

14)"Vero che il periodo di 30 giorni dall'accettazione della proposta di assicurazione decorreva senza [REDACTED] ricevesse la comunicazione con la quale [REDACTED] esercitava il diritto di riscatto".

15)"Vero che nel maggio 2005, nonostante avesse già ricevuto la nota informativa corredata di allegati all'atto della sottoscrizione della polizza (doc. 1), [REDACTED] chiedeva alla Compagnia una ulteriore copia delle condizioni generali di assicurazione, che le veniva regolarmente inoltrata".

16)"Vero che nell'agosto 2005, l'attrice chiedeva di ridurre l'importo del premio annuo da € 1.500,00 ad € 1.000,00 e di frazionare il nuovo premio in rate mensili di € 83,34 mensili (doc. 5)".

17)"Vero che [REDACTED] accoglieva le richieste della contraente".

18)"Vero che nel 2008 su richiesta della [REDACTED] indicava diligentemente il valore della polizza al 1 aprile 2008 e specificava che il medesimo veniva determinato valorizzando i premi versati al netto dei caricamenti che gravano principalmente sulle prima due annualità, convertiti in quote dei fondi collegati alla polizza (doc. 7)".

19)"Vero che [REDACTED] spiegava inoltre nella propria lettera che il valore di riscatto "viene determinato moltiplicando il valore della polizza per il fattore di sconto (come da tabella sotto riportata) che rappresenta il fattore moltiplicativo da rapportare con il valore della polizza e che varia in funzione dell'anno durante il quale si esercita il riscatto. Le rammentiamo che il risultato ottimale



dell'assicurazione sulla vita legata ai fondi si ottiene rispettando quanto stabilito dalla sottoscrizione della proposta, in quanto il prodotto è stato costituito per avere un miglior rendimento nel medio-lungo termine" (doc. 7)".

20)"Vero che al 22 aprile 2008 pertanto il valore di riscatto era pari ad € 2.401,42 (doc. 7)".

21)"Vero che la convenuta informava altresì la contraente che all'interno del sito di [REDACTED] avrebbe potuto reperire ogni informazione utile sull'andamento dei fondi e che per qualsiasi necessità avrebbe potuto chiamare il numero verde indicato (doc. 7)".

22)"Vero che nel febbraio 2009 (doc. 8) la sig.ra [REDACTED] richiedeva nuovamente il calcolo del valore di riscatto della polizza, che le veniva comunicato (doc. 9)".

23)"Vero che dal febbraio 2009 la contraente cessava di versare i premi pattuiti contrattualmente".

24)"Vero che nel maggio 2009 tramite il proprio legale (doc. 10) l'attrice contestava la validità della polizza stipulata e chiedeva una terza copia della nota informativa, che veniva nuovamente e prontamente fornita dalla convenuta (doc. 11)".

25)"Vero che una quarta copia della nota informativa veniva inviata direttamente all'attrice su sua richiesta del 10 settembre 2009 (doc. 12)".

26)"Vero che a seguito del mancato pagamento dei premi la polizza sottoscritta dalla sig.ra [REDACTED] veniva stornata nel dicembre 2009 (doc. 13)".

27)"Vero nel dicembre 2009 [REDACTED] emettere assegno postale dell'importo di € 2.085,76 e di spedirlo direttamente alla sig.ra [REDACTED]

28)"Vero che l'indicato assegno postale veniva spedito alla sig.ra [REDACTED] in data 28 dicembre 2009 con raccomandata [REDACTED]

29)"Vero che l'indicata raccomandata veniva restituita al mittente per compiuta giacenza (doc. 1) e che l'assegno postale intestato alla sig.ra [REDACTED] veniva riaccreditato [REDACTED]".

30)"Vero [REDACTED] ha sempre e puntualmente inviato alla contraente gli estratti

conto relativi alla polizza sottoscritta (doc. 16)".

31)"Vero che il valore delle quote del basket acquistate mediante i premi versati alla Compagnia dal contraente dipende unicamente dall'andamento dei mercati finanziari".

Si chiede di essere ammessi a prova contraria sui capitoli di prova eventualmente articolati da controparte con i testi indicati.

Si indica a teste: sig.ra [REDACTED].

per l'appellata [REDACTED]

"Voglia l'Ecc.ma Corte d'appello di Milano, previe le declaratorie del caso e rigettata ogni istanza contraria,

In via principale: rigettare l'appello e confermare integralmente la sentenza impugnata.

In via subordinata: dichiarare l'invalidità e/o la nullità e/o l'inesistenza del contratto di assicurazione [REDACTED] e per l'effetto condannare la società appellante alla restituzione delle somme corrisposte dall'appellata, il tutto con gli interessi dai singoli versamenti al saldo effettivo.

In via subordinata: dichiarare la risoluzione per inadempimento del contratto di assicurazione [REDACTED] e per l'effetto condannare la società appellante alla restituzione delle somme corrisposte dall'appellata, il tutto con gli interessi dai singoli versamenti al saldo effettivo, oltre al risarcimento del danno subito nella misura che risulterà in corso di causa, eventualmente anche in via equitativa.

In via ulteriormente subordinata: condannare l'appellante al pagamento di una somma pari al valore di riscatto della polizza, nella denegata ipotesi di accertamento della risoluzione del contratto ex art. 1456 c.c..

In ogni caso, con la rifusione integrale delle spese di causa.

In via istruttoria: si chiede ammettersi prova per testi ed interpello del legale rappresentante della società appellante sulle circostanze di seguito capitolate.



1. Vero che la signora [REDACTED] veniva contattata nel giugno 2003, presso la propria abitazione, da un incaricato della società [REDACTED] quale proponeva la stipula di un contratto di assicurazione sulla vita;
2. Vero che, in particolare, l'incaricato della società [REDACTED] a sostegno ed integrazione del reddito personale futuro, promuoveva la sottoscrizione di una polizza vita, rilasciata dalla società [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED];
3. Vero che l'incaricato della società [REDACTED] della società [REDACTED] ha illustrato la polizza specificando che si trattasse di prodotto privo di rischi;
4. Vero che l'incaricato della società [REDACTED] ha omesso di informare la signora [REDACTED] che il contratto prevedeva un profilo di rischio alto e che la compagnia non forniva garanzie di rendimenti minimi;
5. Vero che l'incaricato della società [REDACTED] ha omesso di informare la signora [REDACTED] che la polizza fosse collegata a fondi di investimento;
6. Vero che l'incaricato della società [REDACTED] ha omesso di informare la signora Pidalà che il rendimento della polizza fosse correlato al rendimento dei fondi di investimento collegati;
7. Vero che l'incaricato della società [REDACTED] ha omesso di acquisire dalla signora [REDACTED] informazioni relative alla situazione finanziaria della medesima, esperienze maturate in materia di investimenti, obiettivi di investimento limitandosi a compilare la proposta di polizza (doc.1);
8. Vero che l'incaricato ha omesso di consegnare le condizioni generali di contratto e la nota informativa alla signora [REDACTED];
9. Vero che la signora [REDACTED] al termine dell'incontro sottoscriveva proposta di contratto di assicurazione (doc.1);
10. Vero che all'epoca della sottoscrizione la signora [REDACTED] svolgeva mansioni di operaia;



11. Vero che nell'agosto 2005 la signora [REDACTED] chiedeva di poter ridurre l'importo del premio annuo, portandolo da Euro.1.500,00. ad Euro.1.000,00., convenendo, altresì, un rateizzo mensile di Euro.83,34. (doc.3);
12. Vero che accettata la richiesta veniva quindi emesso un ulteriore certificato di assicurazione agli inizi di settembre 2005 (doc.4);
13. Vero che in tale occasione la [REDACTED] chiedeva l'invio delle condizioni generali di assicurazione e della nota informativa;
14. Vero che nel febbraio 2007 perveniva alla signora [REDACTED] il primo estratto conto della polizza assicurativa al 31.12.06, la cui valorizzazione era sensibilmente inferiore all'ammontare dei premi corrisposti sino a tale data (doc.5/6);
15. Vero che sino a febbraio 2009 [REDACTED] ha versato premi per complessivi Euro.7.498,00., mentre la valorizzazione della polizza era pari ad Euro.1.980,73. (doc.10);

Si indicano quali testi: 1. Mario Giombelli residente in [REDACTED]

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione regolarmente notificato la sig.ra [REDACTED] conveniva in giudizio [REDACTED] al fine di ottenere che fosse dichiarata l'invalidità e/o nullità e/o inesistenza del contratto di assicurazione n. 9028029795, con condanna della Compagnia alla restituzione delle somme da essa attrice corrisposte, oltre interessi legali dai singoli versamenti. In via subordinata la medesima parte domandava che fosse dichiarata la risoluzione del medesimo contratto di assicurazione, con condanna della convenuta alla restituzione di quanto percepito in forza del contratto medesimo, con interessi legali e risarcimento del danno; in via ulteriormente subordinata domandava la condanna della controparte all'integrale risarcimento del danno.



Si costituiva la convenuta contestando le pretese avversarie, di cui domandava il rigetto, e sostenendo di aver stornato la polizza oggetto di causa e di aver provveduto a liquidare il valore di riscatto nel dicembre 2009.

Con sentenza n. 354/2013 il Giudice Monocratico presso il Tribunale di Como condannava la convenuta a pagare all'attrice la somma di €. 7.498,00, oltre interessi legali dalle date dei singoli versamenti effettuati nel corso del rapporto intercorso fra le parti medesime fino al saldo effettivo.

Contro tale sentenza ha proposto appello [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] concludendo affinché, in riforma dell'impugnata sentenza, accertato e dichiarato che la polizza '[REDACTED]' oggetto di causa è un prodotto assicurativo e non finanziario, la [REDACTED] fosse condannata a pagare ad essa appellante l'importo di €. 7.498,00, oltre interessi legali e rivalutazione monetaria ed oltre al favore del doppio grado di giudizio.

Si è costituita [REDACTED] domandando il rigetto dell'appello e la conferma della sentenza impugnata.

Instauratosi il contraddittorio, all'udienza 17 dicembre 2015 le parti hanno precisato le conclusioni e, assegnati i termini per il deposito delle difese conclusive, la causa è stata trattenuta in decisione.

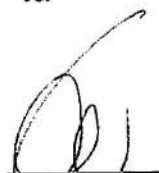
MOTIVI DELLA DECISIONE

Con la sentenza impugnata il primo Giudice ha ritenuto che il contratto stipulato dall'attrice non fosse un'assicurazione sulla vita ma una forma di investimento di natura finanziaria e, come tale, regolata dalle disposizioni del TUF, art. 21, e dalla normativa secondaria (Reg. Consob n. 11522/98) attuativa di tali disposizioni, in vigore all'epoca della sottoscrizione del contratto. Il Giudice ha rilevato che il prodotto offerto all'attrice era "*una polizza assicurativa unit-liked*" di tipo non previdenziale, configurante un contratto radicalmente diverso dall'assicurazione sulla vita "*perché in esse – diversamente dallo schema previsto e regolato dall'art. 1882 c.c. – la prestazione dell'assicuratore non è legata ad un evento attinente alla durata della vita umana, ma al valore di 'strumenti finanziari' assunti ad indice di*



riferimento, senza neppure la garanzia del capitale investito”; con la conseguenza che “il rischio, mentre nel contratto di assicurazione sulla vita è a carico dell’assicuratore, nelle polizze in esame ricade, e per intero, sul contraente, che può vedere sensibilmente ridotto (come è accaduto nella specie) il valore delle quote attribuite e conseguentemente della prestazione ‘assicurativa’”. Analizzando il contratto oggetto di causa, il Giudice ha concluso che lo stesso, in relazione alla descrizione del prodotto, rientrava pienamente nell’indicato strumento finanziario rilevando che la natura finanziaria dello stesso comportava l’applicazione della normativa, sia primaria che secondaria, a tutela dell’investitore, e ciò nonostante la polizza in oggetto fosse stata emessa prima dell’entrata in vigore della L. 28.12.2005 n. 262. Il Giudice ha, poi, richiamato l’art. 23, VI comma, del TUF considerando che: benché dovesse ritenersi che l’attrice avesse ricevuto la nota informativa, il cui contenuto e funzione risultava analoga al ‘documento sui rischi generali degli investimenti in strumenti finanziari’, tuttavia non risultavano adempiuti gli obblighi informativi previsti dall’art. 28 del Regolamento Consob mentre “sarebbe stato necessario che l’incaricato alla promozione ed alla stipula della proposta di contratto approfondisse la situazione del potenziale investitore, secondo le previsioni della normativa di settore e comunque alla stregua dell’art. 1337 c.c., specialmente assicurandosi – prima e al di là dell’acquisizione della firma cui si è fatto riferimento – che fosse dallo stesso compresa la reale natura di un investimento che nulla aveva della finalità previdenziale, nonostante la denominazione di ‘assicurazione sulla vita’, potendo comportare – come in effetti ha comportato – perdite molto rilevanti sul capitale investito”.

Contro tale sentenza ha proposto appello in prima istanza, lamenta l’erronea qualificazione della polizza in oggetto come strumento finanziario. Espone, infatti, l’appellante che la prestazione contenuta nella polizza *de qua* non può dirsi totalmente slegata da qualsiasi evento attinente alla durata della vita umana, visto quanto disposto dall’art. 8.2 delle Condizioni Generali di Polizza che, nel disciplinare il caso di morte dell’assicurato prima della data di scadenza, stabilisce che: “la



Compagnia pagherà € _____ in caso di morte un importo pari al maggiore tra:
a) il minimo garantito; b) la somma del valore della polizza all'ultimo giorno del mese in cui la Compagnia avrà ricevuto la comunicazione del decesso dell'Assicurato più l'1% della somma complessiva dei premi". Inoltre, continua parte appellante, nemmeno corrisponde al vero che il rischio di polizza ricadrebbe per intero sul contraente, gravando al contrario per intero _____, in caso di morte dell'assicurato, avrebbe dovuto dare luogo agli obblighi di polizza e risarcire i beneficiari.

Aspetta specifica, altresì, che il collegamento della polizza vita a fondi di investimento non può influire in alcun modo sulla sua natura contrattuale della stessa, lamentando, pertanto, l'erronea applicazione della L. 262/2005 al caso in esame. Espone l'appellante che la polizza in questione è stata emessa prima che l'art. 25 bis, comma I, TUF estendesse l'applicabilità degli artt. 21 e 23 TUF anche ai prodotti finanziari emessi da banche e compagnie assicurative e che, pertanto, gli omessi obblighi di informazione di cui parla il primo Giudice non erano ancora previsti dalla legge all'epoca della sottoscrizione della polizza *de qua* e non potevano, conseguentemente, gravare sulla Compagnia.

La Compagnia nel lamentare l'applicazione del TUF al contratto oggetto di causa, espone che l'elenco degli strumenti finanziari è contenuto nell'art. 1 TUF, il quale non fa alcun riferimento alle suddette polizze. Aggiunge l'appellante che, ai sensi dell'art. 1 lettera "r" del decreto citato, tra i "soggetti abilitati" – a cui sono rivolti gli obblighi di informazione di cui all'art. 21 TUF – non compaiono le compagnie di assicurazione. Proprio a tale scopo, infatti, sarebbe intervenuta la L. 262/2005 che, a decorrere dal 2006, ha esteso l'applicabilità di tali disposizioni anche ai prodotti finanziari emessi dalle assicurazioni. Conclude l'appellante, esponendo che, pertanto, nessun obbligo di informazione circa gli obiettivi di investimento gravava _____ e che, in ogni caso _____ aveva ricevuto, preventivamente alla sottoscrizione della proposta di polizza, la scheda sintetica contenente la nota informativa e le condizioni speciali e generali di assicurazione con la dettagliata descrizione del funzionamento

del contratto, oltre ad avere la possibilità di usufruire di diversi canali di informazione messi a disposizione dalla Compagnia per monitorare l'andamento dei fondi.

Il problema conoscitivo attiene all'indagine sulla natura giuridica del contratto *de quo*.

Il primo elemento che deve essere analizzato al fine di individuare l'effettiva natura del contratto in esame è il complessivo regolamento contrattuale, unilateralmente predisposto dalla Compagnia assicurativa, verificando l'effettiva incidenza del cosiddetto "rischio demografico" (cioè la differenza tra la durata della vita di una persona e la durata della vita media della popolazione) ai fini del pagamento del capitale al verificarsi di un evento connesso alla vita umana (art. 1882 c.c.) oppure l'eventuale preponderante influenza sulla prestazione da erogarsi di altri fattori (come, ad esempio, l'andamento dei mercati finanziari, la fluttuazione di un determinato indice, etc.), cosicché il prodotto offerto risulti, in definitiva, riconducibile ad un vero e proprio prodotto finanziario, con tutte le conseguenze che quest'ultima forma di investimento comporta in termini di oneri e cautele posti *ex lege* a carico dell'intermediario finanziario prima di procedere all'investimento. Occorre accertare, al fine di cogliere la reale natura della polizza sottoscritta, in quale misura la prestazione sia correlata all'andamento dei mercati finanziari ed in quale misura, invece, sia correlata ai versamenti eseguiti dall'assicurato e ad un evento attinente alla vita umana. È evidente che i suddetti elementi determinano, in positivo o in negativo, la prestazione futura da erogare all'assicurato, e che dagli stessi si inferirà la natura giuridica – e la causa concreta – del contratto (polizza vita o altro prodotto finanziario).

Ai sensi dell'art. 1882 c.c. il contratto di assicurazione sulla vita è il contratto col quale l'assicuratore, verso il pagamento di un premio, si obbliga a pagare all'assicurato un capitale o una rendita "*al verificarsi di un evento attinente alla vita umana*".



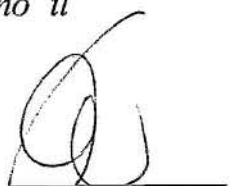
L'articolo 1, comma 1, lettera u), del Testo unico della finanza (Decreto Legislativo n. 58/1998), definisce *“prodotti finanziari: gli strumenti finanziari e ogni altra forma di investimento di natura finanziaria”*.

La differenza tra polizze vita “pure” e strumenti finanziari denominati “polizze vita” appare pertanto decisamente netta; infatti, mentre per le prime l'investimento finanziario è stabile, essendo finalizzato alla conservazione del capitale investito, per le seconde esso è soggetto a fluttuazioni in positivo e in negativo del benchmark.

Ciò premesso, passando all'analisi concreta della polizza in esame, è pacifico che si tratti di una “polizza vita unit linked”, trattandosi di circostanza ammessa da entrambe le parti ed essendo presente tale denominazione nell'intestazione delle [REDACTED] di assicurazione nonché nella “descrizione del prodotto” [REDACTED] *è una polizza assicurativa unit linked di tipo non previdenziale”* doc. 2 [REDACTED]. Le polizze unit linked sono polizze in cui il premio pagato dall'assicurato viene investito in quote di fondi separati di investimento in modo tale che il rendimento della polizza sia legato al rendimento del fondo, senza garanzie di rendimenti minimi.

La caratteristica principale di tali contratti è la mancanza della garanzia di restituzione del capitale alla scadenza contrattuale e quindi il rischio di perdere in parte o del tutto i premi versati. Difatti, per ammissione stessa della Compagnia, la Pidalà ha dovuto sottoscrivere una clausola aggiuntiva al fine di garantirsi un capitale minimo – solo nel caso in cui si fosse verificato l'evento morte – pari al totale dei premi versati. Tale circostanza, peraltro, non rende in alcun modo prevalente la natura previdenziale su quella speculativa, trattandosi di un'opzione secondaria e che, in ogni caso, consente all'assicurato di rientrare delle somme già versate a titolo di premio, senza garantire neppure un minimo incremento.

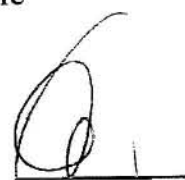
Analizzando ora nel dettaglio le caratteristiche del prodotto offerto [REDACTED] [REDACTED], nella nota informativa contenuta [REDACTED] di polizza si legge: *“tutti i premi pagati dal Contraente ... sono convertiti in quote di un basket di investimento. Il valore delle quote così attribuite alla polizza ne determinano il*



valore. Pertanto, il valore delle prestazioni ai sensi di polizza risentirà direttamente delle oscillazioni di valore delle quote del basket, così che i rischi finanziari connessi all'investimento dei premi saranno interamente a carico del Contraente ... Il profilo di rischio è alto e la Compagnia non fornisce garanzia di rendimento minimo” e poi meglio: “La polizza sarà collegata ad un fondo interno di investimento, denominato [REDACTED]. Si tratta di un fondo che investe in titoli azionari di tutto il mondo ... Il livello di rischio è elevato. I potenziali destinatari sono coloro che privilegiano un investimento di medio o lungo periodo in titoli azionari”. Per quanto concerne poi le prestazioni della Compagnia, nella sezione C della medesima nota informativa si legge: “In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza, ... la Compagnia pagherà ai beneficiari in vita una somma pari al valore delle quote attribuite alla polizza, calcolato alla data della scadenza”; “In caso di decesso dell'Assicurato prima della data di scadenza della polizza, la Compagnia erogherà una prestazione pari al maggiore tra: (a) il minimo garantito, rappresentato dalla somma complessiva dei premi, moltiplicata per il tasso indicato dal Contraente nella proposta (tra un minimo dell'1% e un massimo del 200%) o; (b) la somma del valore della polizza all'ultimo giorno del mese in cui la Compagnia avrà ricevuto la comunicazione del decesso [REDACTED] più l'1% della somma complessiva dei premi”.

È evidente che le polizze [REDACTED] hanno una forte componente finanziaria e una debole componente assicurativa. L'unica garanzia prestata è quella relativa al “caso morte” che aggiunge una piccola percentuale alla valorizzazione delle quote al momento del decesso.

Dal contenuto della nota informativa redatta [REDACTED] è facile intuire che i destinatari di questa formula assicurativa sono soggetti sicuramente propensi al rischio e che hanno un obiettivo, in termini di risultati, di lungo periodo (almeno 15 o 20 anni – vd. Sezione C, punto 2, nota informativa). Le polizze sulla vita rappresentano un prodotto che dovrebbe garantire, perlomeno, la restituzione del capitale versato incrementato di un rendimento anche solo minimo; al contrario, le



polizze vita unit linked, indipendentemente dal *nomen iuris* attribuito, costituiscono un investimento che ha ad oggetto la performance – fortemente altalenante – dello strumento finanziario acquistato (nel caso di specie le azioni del fondo di investimento), ribaltando in tal modo il rischio totalmente a carico dell'assicurato e facendolo dipendere, non dal fattore vita o morte dello stesso, ma dall'andamento delle fluttuazioni del mercato.

Si tratta di un prodotto ad elevato rischio finanziario posto a carico del cliente, le cui caratteristiche non possono ricondursi all'alveo dei contratti di assicurazione sulla vita ma piuttosto vanno sussunte nell'ampia categoria degli strumenti finanziari. Nel contratto di assicurazione, infatti, il rischio è sempre e solo a carico dell'assicuratore mentre nelle polizze unit linked, l'aleatorietà dei fondi di investimento e l'imprevedibilità delle fluttuazioni del mercato sposta il rischio interamente a carico dell'assicurato.

Pertanto, quando una polizza vita non sia collegata ad un evento attinente alla vita umana, ma al contrario sia ancorata al valore di titoli azionari, allora il rapporto non può che rientrare nella previsione della lettera u) dell'articolo 1, comma I del TUF (“*prodotti finanziari: gli strumenti finanziari e ogni altra forma di investimento di natura finanziaria*”), integrando, in concreto, un vero e proprio contratto finanziario, con conseguente applicazione della disciplina dettata in tema di intermediazione finanziaria, posto che al contratto a causa mista – nel caso in cui possa ravvisarsi anche una debole causa assicurativa-previdenziale – deve applicarsi la disciplina del rapporto prevalente.

È del tutto irrilevante la circostanza che solo a seguito dell'emanazione della L. n. 262/2005 (entrata in vigore successivamente alla stipula del contratto *de quo*), il legislatore abbia contemplato espressamente i “*prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione*” nell'ambito della disciplina dell'intermediazione finanziaria, posto che, anche prima di tale modifica, i prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione rientravano a pieno titolo fra gli strumenti finanziari e ogni altra forma



di investimento di natura finanziaria di cui alla lettera u) dell'articolo 1, comma I, del TUF.

Conseguentemente, gli obblighi di informazione previsti dagli artt. 21 e 23 TUF – e, conseguentemente, quelli previsti dall'art. 28 Reg. Consob n. 11522/98 – gravano sull'assicuratore, allo stesso modo che per l'intermediario finanziario, a pena di nullità del contratto sottoscritto.

In tal senso si è espressa la Suprema Corte nella sentenza n. 6061/2012 (richiamata anche da parte appellata), nella quale si legge: *“In tema di contratto di assicurazione sulla vita stipulato prima dell'entrata in vigore della legge 28 dicembre 2005, n. 262 e del d.lgs. 29 dicembre 2006, n. 303, nel caso in cui sia stabilito che le somme corrisposte dall'assicurato a titolo di premio vengano versate in fondi d'investimento interni o esterni all'assicuratore, che, alla scadenza del contratto o al verificarsi dell'evento in esso dedotto, l'assicuratore sarà tenuto a corrispondere all'assicurato una somma pari al valore delle quote del fondo mobiliare al momento stesso (polizze denominate unit linked), il giudice di merito, al fine di stabilire se l'impresa emittente, l'intermediario ed il promotore abbiano violato le regole di leale comportamento previste dalla specifica normativa e dall'art. 1337 cod. civ., deve interpretare il contratto, e tale interpretazione non è censurabile in sede di legittimità se congruamente e logicamente motivata, al fine di stabilire se esso, al di là del 'nomen iuris' attribuitogli, sia da identificare come polizza assicurativa sulla vita (in cui il rischio avente ad oggetto un evento dell'esistenza dell'assicurato è assunto dall'assicuratore) oppure si concreti nell'investimento in uno strumento finanziario (in cui il rischio di 'performance' sia per intero addossato all'assicurato)”*.

In definitiva, alla luce delle considerazioni sopra svolte, accertato che nel caso di specie il rischio gravava interamente sull'assicurato, senza alcuna garanzia di rendimento minimo e che, inoltre, la prestazione della [REDACTED] era connessa in maniera preponderante alla performance delle quote del basket di investimento, non può che condividersi la decisione del primo Giudice che correttamente ha ritenuto violato [REDACTED] l'obbligo di informazione previsto dall'art. 28 del Regolamento



Consob n. 11522/98 che impone un esame della figura e delle prospettive del singolo investitore ogniqualvolta sia proposto un prodotto finanziario, non essendo sufficiente in tal senso il questionario allegato alla polizza n'è tantomeno la nota informativa più volte richiamata.

L'appello, pertanto, è infondato [redacted] è tenuta a rifondere in favore [redacted] le spese di lite del presente grado di giudizio che si liquidano come in dispositivo sulla base del valore della lite, dell'attività processuale espletata e delle tariffe professionali vigenti.

P.Q.M.

La Corte d'Appello, definitivamente pronunciando, sull'appello proposto [redacted] [redacted] avverso la sentenza n. 354/13 del Tribunale di Como, così dispone:

1. Rigetta l'appello e, conseguentemente, conferma la sentenza impugnata in ogni sua parte;
2. Condanna [redacted] al pagamento delle spese processuali del presente grado che liquida in € 4.343,55, di cui € 3.777,00 per compensi ed € 566,55 per spese generali, oltre oneri di legge;
3. dichiara la sussistenza dei presupposti per il versamento da parte dell'appellante dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato di cui all'art. 13 comma 1-quater del DPR n. 115/2002 così come modificato dall'art. 1 comma 17 della L. 24.12.2012 n. 228.

Così deciso in Milano, 16/03/2016

Il Consigliere estensore
Dott. Marisa G. Nardo

Il Presidente
Dott. Erminia Lombardi

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
dott.ssa Giuseppina ANZALONE

CORTE D'APPELLO DI MILANO

Depositato in Cancelleria

Oggi. 11 MAG 2016



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
dott.ssa Giuseppina ANZALONE