



La società resistente chiede il rigetto della domanda sostenendo che il contratto di cui è causa avrebbe natura assicurativa.

E' necessario premettere che nell'assicurazione sulla vita, com'è noto, l'obbligazione del contraente consiste nel versamento di un premio unico o periodico e quella dell'assicurazione nel pagamento di una somma di denaro – sotto forma di capitale o di rendita – al verificarsi di un evento attinente alla vita umana ( ad es. morte o sopravvivenza).

In tale contesto, sin dagli albori, è stato posto in evidenza il carattere previdenziale dell'assicurazione sulla vita, in quanto volto a soddisfare l'esigenza – in capo al contraente ( *rectius* beneficiario ) - di garantire una somma di denaro al verificarsi di un evento futuro.

Nell'esperienza italiana, le polizze *unit linked* si differenziano a seconda che il rischio finanziario sia posto totalmente a carico dell'assicurato ovvero venga conservato in capo all'impresa di assicurazioni.

Nel primo caso si parla di polizze *unit linked* pure, ove l'impresa di assicurazione è tenuta solamente a corrispondere all'assicurato – al verificarsi del rischio demografico o al decorrere di un determinato termine dalla conclusione del contratto – un capitale o una rendita che potrebbe essere inferiore al valore attuariale dei premi versati o addirittura pari a zero se in quel dato momento il fondo registrasse un andamento negativo.

La corretta qualificazione giuridica delle polizze *linked* assume rilevanza ai fini dell'individuazione della disciplina applicabile soltanto con riferimento ai contratti stipulati sino alla promulgazione della Legge 28 dicembre 2005, n. 262, la quale ha abrogato la lettera f) dell'art. 100 del T.U.F., che escludeva dall'ambito di operatività delle norme sulla sollecitazione all'investimento dei valori mobiliari i prodotti assicurativi, ancorchè quest'ultimi fossero connotati da profili di investimento finanziario, ed ha introdotto l'art. 25 – bis, con il quale è stata estesa ai prodotti finanziari emessi dalle imprese di assicurazione l'applicazione degli artt. 21 e 23 del T.U.F., attribuendo nel contempo alla Consob i poteri di vigilanza regolamentare, informativa ed ispettiva sulla sottoscrizione e collocamento dei prodotti finanziari assicurativi ad opera delle imprese di assicurazione e dei soggetti abilitati, nonché del successivo art. 1, comma 1, del T.U.F., lettera w-bis) che definisce – quali prodotti finanziari emessi dalle imprese assicurative – “*le polizze e le operazioni ai rami III e V di cui all'art. 2, comma 1, del D. lgs. 7 settembre 2005, n. 209,*” ovvero – tra l'altro – le polizze *linked*, ed ha previsto l'assoggettamento dei prodotti finanziari emessi dalle imprese di assicurazione alla disciplina del T.U.F.



Qualora il rischio di investimento sia interamente trasferito in capo al contraente, verrebbe meno la funzione previdenziale del contratto, così da impedirne la qualificazione come contratto assicurativo, con la conseguenza che si sarebbe in presenza di un contratto di investimento in un prodotto finanziario.

Per una corretta qualificazione della fattispecie occorre quindi verificare preliminarmente se il bisogno al cui soddisfacimento tende il contratto di assicurazione sulla vita sia un bisogno esclusivo – e, cioè, se l'interesse sotteso sia quello di ottenere una somma minima, volta a calmierare le conseguenze derivanti da un evento attinente alla vita umana – ovvero se tale “bisogno” possa essere – per così dire -- integrato da un'esigenza di valorizzazione dei premi versati.

All'interrogativo pare debba essere data una risposta univoca: attesa la funzione previdenziale dell'assicurazione sulla vita quella che deve essere soddisfatta è un'esigenza di sicurezza nel caso in cui si verifichi un evento attinente alla vita umana; esigenza che può essere integrata attraverso forme di valorizzazione delle prestazioni di assicurazione, ma che non può essere “contaminata” da una finalità speculativa del tutto assorbente e tale da pregiudicare il bisogno ad esso sotteso e, cioè, quello di ottenere una somma minima.

Ritiene il Tribunale che nella polizza sottoscritta da ██████████ in data 18.05.2004 la componente finanziaria vada ad alterare la natura assicurativa del contratto.

Militano a favore di tale soluzione i seguenti dati testuali: ██████████, all'atto di sottoscrizione della polizza, ha scelto di investire i premi esclusivamente nel Fondo Interno “Sviluppo Duemila” ( doc. n. 1 ricorrente); per la predetta modalità di investimento erano previsti una serie di rischi ( Punto B. 2 pag. 2 condizioni di polizza assicurativa, doc. n. 9), in particolare il “rischio di controparte” ovvero il rischio che le società emittenti, per effetto del deterioramento della loro solidità patrimoniale, non fossero in grado di adempiere ai contratti; la prestazione assicurata in forma variabile, essendo legata al valore delle quote dei Fondi Interni, non era coperta da una garanzia di rendimento minimo ( Punto B. 3 pag. 2 condizioni di polizza assicurativa, doc. n. 9).

In definitiva la polizza non era in grado di soddisfare il bisogno connaturato al contratto di assicurazione sulla vita, ovvero di garantire una rendita minima.

Il contratto, quindi, al di là del *nomen iuris*, è chiaramente, in base al suo contenuto oggettivo, un vero e proprio prodotto finanziario.



La causa del contratto non è di assicurazione, atteso che gli unici rischi, relativi all'andamento del mercato borsistico, sono assunti dall'assicurato.

La conseguenza è l'applicazione della normativa all'epoca vigente per gli ordinari prodotti finanziari ed, in particolare, degli artt. 21 e 23 del t.u.f., nonché degli artt. 27 ss. del Regolamento Consob n. 11522 del 1998.

Tale disciplina è ispirata all'esigenza di porre rimedio all'asimmetria informativa esistente tra intermediari e risparmiatori e di garantire l'instaurarsi di un rapporto che possa assicurare una scelta informata e consapevole e richiede, pertanto, che l'investitore già nella fase precontrattuale sia informato in modo completo ed esaustivo di tutti gli elementi concernenti l'operazione negoziale.

Non risulta, dagli atti di causa, l'esistenza del contratto quadro di intermediazione ex art. 23 T.U.F. né la consegna al ████████ dei documenti sui rischi generali di investimento e della scheda con la profilatura del cliente.

Dalla nullità dell'operazione deriva l'obbligo della società resistente di restituire la somma complessivamente ricevuta per l'esecuzione dell'investimento (€ 20.000), oltre agli interessi legali, trattandosi di debito di valuta.

In proposito, occorre rilevare che la disciplina delle obbligazioni, derivanti a carico delle parti dalla declaratoria di nullità di un negozio dalle stesse stipulato, va desunta dai principi propri della ripetizione dell'indebito oggettivo ( art. 2033 c.c.) per cui, *"ove l'obbligazione restitutoria abbia per oggetto la somma di denaro pagata in esecuzione del contratto nullo, il solvens ha diritto agli interessi su detta somma dal giorno del pagamento, se chi lo ha ricevuto era in mala fede, oppure, se questi era in buona fede, dal giorno della domanda"* ( Cass. n. 11177/1994).

La buona fede dell'*accipiens* si presume e può pertanto essere esclusa solamente dalla prova della consapevolezza, da parte di questi, dell'insussistenza di un suo diritto al pagamento ( cfr. Cass. 27.12.1994).

Di conseguenza, ai sensi dell'art. 2033 c.c. deve essere restituito al ricorrente quanto da questi corrisposto per l'acquisto del titolo, pari a € 20.000, oltre a interessi al tasso legale decorrenti, in difetto di prova della mala fede, dalla data della domanda giudiziale fino a quella dell'effettivo saldo.

Le ulteriori domande proposte in via subordinata dal ricorrente restano assorbite dall'accoglimento di quella svolta in via principale di nullità, mentre è rimasta del tutto priva di prova la domanda risarcitoria, non avendo il ricorrente provato di aver subito danni ulteriori rispetto a quelli coperti dall'avvenuta restituzione della somma corrisposta per l'investimento.



In definitiva il Tribunale dichiara la nullità della polizza per assenza del contratto quadro e condanna [REDACTED] a restituire al ricorrente la somma di € 20.000, oltre a interessi dal giorno della domanda.

Le spese di lite, liquidate come in dispositivo ai sensi del Decreto del Ministero della Giustizia 10 marzo 2014 n. 55 ( Regolamento recante la determinazione dei parametri per la liquidazione dei compensi per la professione forense ai sensi dell'art. 13 comma 6 della legge 31 dicembre 2012 n. 247), pubblicato in G.U. il 2.04.2014, seguono la soccombenza della resistente.

P.Q.M.

Visto l'art. 702 *ter* c.p.c.

accoglie il ricorso depositato in data 12.06.2013 da [REDACTED]

dichiara la nullità del contratto polizza vita Prima FIP 2003 n. 2022330 e, per l'effetto condanna [REDACTED] in persona del legale rappresentante pro tempore a restituire al [REDACTED]

[REDACTED] l'importo di € 20.000, oltre a interessi dalla domanda al saldo;

rigetta la domanda di risarcimento del danno;

condanna [REDACTED] a rifondere a [REDACTED]

[REDACTED] le spese di lite, che liquida in € 2.635 per compensi, oltre Iva e Cpa, e spese generali.

Si comunichi.

Rimini, 3 aprile 2014

Il Giudice  
dott. Benedetta Vitolo

