

1628/2015



Sentenza N. 1628/15  
Reg. gen. 866/2011  
Cron. N. h. 580/15  
Rep. N. 1639/15  
In dec. li 5-6-15  
Decisa il 12-10-15  
Dep. Il 5-11-15  
OGGETTO: ASSICURAZIONE  
SULLA VITA

REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

CORTE DI APPELLO DI PALERMO – SEZ. TERZA CIVILE –

La Corte d' Appello di Palermo – Sezione Terza Civile – riunita in Camera di Consiglio e composta dai sig. magistrati:

- 1) Dott. Vito Ivan Marino Presidente
  - 2) Dott. Filippo Picone Consigliere
  - 3) Dott. Maria Letizia Barone Consigliere
- dei quali il terzo relatore ed estensore ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nella causa iscritta al n. 866/2011 del R.G. di questa Corte di Appello, assunta in decisione all'udienza del 5 giugno 2015, promossa in questo grado di giudizio da

[redacted]  
In persona del Direttore Generale, rappresentata e difesa dagli Avv.ti [redacted]  
[redacted] giusta procura in atti

**APPELLANTE**

**CONTRO**

[redacted]  
rappresentata e difesa dagli Avv.ti Alessandro Palmigiano e Alberto Gattuccio, giusta procura in atti

**APPELLATA**

**CONCLUSIONI:**

parte appellante come da atto di appello e comparsa conclusionale  
parti appellate come da comparse di costituzione e risposta e comparse conclusionali.

**IN FATTO E IN DIRITTO**

Con ricorso ex art. 702 bis c.p.c. depositato innanzi al Tribunale di Palermo il giorno 11 gennaio 2010, avverso la [redacted] la ricorrente [redacted] dopo aver premesso:

- di aver sottoscritto il 28 gennaio 2003 presso la [redacted] S.p.A., filiale di Palermo, una polizza assicurativa denominata "Progetto Index Linked Atlantic Bond Codice 1176" della durata di 6 anni con decorrenza 21 febbraio 2003 e scadenza il 21 febbraio 2009;
- che nella proposta di assicurazione era espressamente indicato che alla scadenza della polizza avrebbe ricevuto un "capitale minimo", pari al premio versato;
- che solo dopo il default della società Lehman Brothers aveva appreso dagli organi di stampa che il contratto sottoscritto era, invero, di natura finanziaria e collegato alle obbligazioni della suddetta società;
- che, a seguito del predetto default, la [redacted], invece di restituire il capitale versato, aveva avanzato due diverse proposte transattive da lei non accettate ritenendo di avere invero diritto all'intero capitale;

nonché dedotto:

- l'inadempimento contrattuale di [redacted] non aver restituito alla scadenza della polizza il capitale versato;
- la nullità della clausola contrattuale contenuta nella proposta di assicurazione con cui veniva dato atto della contestuale consegna ed accettazione delle Condizioni di Polizza e delle Note Informative contenute in separato atto e non conosciute al momento della sottoscrizione;
- l'ambiguità delle clausole che nelle separate "Nota Informativa" e "Condizioni di Contratto" evidenziavano un rischio per il contraente a fronte di quelle che garantivano la restituzione del capitale sottoscritto;
- l'avvenuta violazione da parte della [redacted] dei canoni di buona fede, correttezza e trasparenza sia nel corso delle trattative che dell'esecuzione del contratto;
- la responsabilità contrattuale, extracontrattuale e/o precontrattuale della società convenuta per il danno subito a seguito del mancato rimborso del capitale versato quale premio del contratto assicurativo sottoscritto;

ha chiesto al Tribunale adito che la [redacted] S.p.A. venisse condannata alla restituzione della somma da lei versata all'atto della stipula della polizza Atlantic Bond Index del 28

settembre 2003, pari ad euro 45.000,00, in via principale, in ragione dell'eccepito inadempimento, in via subordinata, in conseguenza della nullità/inefficacia e vessatorietà delle clausole negoziali sopra evdienzeate o di quella di cui all'art. 3 delle Condizioni di Polizza ove era stata esclusa la prestazione di alcuna garanzia da parte della società convenuta in ordine "all'ammontare delle prestazioni incluso il rischio di controparte", in via ancor più subordinata, a titolo risarcitorio.

Regolarmente instaurato il contraddittorio, la [REDACTED] aveva contestato la fondatezza del ricorso chiedendone il rigetto o, in via subordinata, che nell'ipotesi di accoglimento della domanda avversaria venisse detratto l'importo percepito dalla [REDACTED] a titolo di cedole periodiche sulla polizza e comunque disposto l'obbligo di restituzione del prodotto assicurativo ovvero "diminuire il risarcimento fino ad azzerarlo ai sensi dell'art. 1227 c.c."

Istruita la causa in via documentale, il Tribunale adito, provvedendo in ordine alla suddetta domanda, qualificata la polizza *index linked* stipulata tra le parti quale contratto a causa mista (di tipo assicurativo e di finanziamento) a contenuto atipico, con ordinanza resa il 3-8 marzo 2011 ha ritenuto vessatorie le clausole che esoneravano la società promotrice da responsabilità e, come tali, inefficaci nei confronti del contraente e nulle, perché non specificamente sottoscritte. Considerato, inoltre, che sulla società convenuta, a seguito della nullità di suddetta clausola doveva ricadere il rischio del capitale minimo liquidabile alla scadenza della polizza, ha accolto la domanda avanzata dalla [REDACTED] e condannato la [REDACTED] S.p.A. a pagare alla ricorrente la somma di euro 45.000,00 oltre interessi legali dalla scadenza al soddisfo.

Con tempestivo atto di appello la [REDACTED] S.p.A. ha impugnato suddetta decisione ed esposti due motivi di doglianza ha chiesto che in riforma della sentenza impugnata venga respinta la domanda avanzata dalla [REDACTED] ed in via subordinata ha reiterato le domande già avanzate in primo grado.

Ritualmente instaurato il contraddittorio l'appellata ha resistito al gravame confutandone la fondatezza e chiedendone il rigetto

Ciò premesso si osserva quanto segue.

Con il primo articolato motivo di impugnazione, l'appellante contesta al giudice di primo grado di aver qualificato il contratto stipulato tra le parti quale "contratto di tipo assicurativo" e conseguentemente ritenuto vessatorie la clausola di cui all'art. 3 delle Condizioni di Polizza e quelle di analogo contenuto.

Considera al riguardo il contenuto tipicamente finanziario del contratto stipulato tra

le parti, come in tesi emergente dalla stessa denominazione "index linked" della polizza sottoscritta dalla ricorrente e conseguentemente argomenta che la clausola tacciata di vessatorietà debba invero ritenersi come espressione della funzione causale propria del negozio sottoscritto.

Rileva, ancora, a sostegno dell'appello, richiamando la sentenza della Suprema Corte, Sez. 3, n. 23741 del 10/11/2009, che "nel contratto di assicurazione sono da considerare clausole limitative della responsabilità, per gli effetti dell'art. 1341 cod. civ. (con conseguente sottoposizione delle stesse alla necessaria e specifica approvazione preventiva per iscritto), quelle che limitano le conseguenze della colpa o dell'inadempimento o che escludono il rischio garantito, mentre attengono all'oggetto del contratto - e non sono, perciò, assoggettate al regime previsto dal secondo comma della suddetta norma - le clausole che riguardano il contenuto ed i limiti della garanzia assicurativa e, pertanto, specificano il rischio garantito" ed in forza di ciò deduce che debba escludersi la vessatorietà della clausola di cui si discute perché volta a delineare il rischio garantito.

Conclude ribadendo che deve considerarsi preclusa ogni valutazione di vessatorietà e/o abusività della clausola in parola perché direttamente afferente il nucleo del contratto assicurativo index linked in forza del quale la contraente mirava a conseguire un livello di rendimento del capitale superiore a quello connesso alle ordinarie polizze assicurative cui corrispondeva un più elevato rischio dell'investimento.

Il motivo non è fondato.

Va innanzitutto evidenziato come al momento della stipula del contratto per cui è causa, la società di assicurazione avesse avanzato alla propria cliente, come si evince dagli atti una "proposta di contratto di assicurazione" e successivamente, testualmente, comunicato alla stessa, con lettera del 1 marzo 2003 "la sua proposta di assicurazione è stata accettata .... Pertanto il documento in Sue mani acquisisce valore di POLIZZA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA (ndr. in lettere maiuscole così come riportato) con decorrenza 21 febbraio 2003", laddove, diversamente da come promosso dall'appellante, la dicitura "progetto index linked atlantic bond" risulta esclusivamente nell'intestazione della proposta contrattuale, frapposto tra il logo e relative stampigliature della [redacted] e il logo e relative stampigliature della [redacted]

Passando poi alla disamina della polizza, si rileva che la stessa prevedeva il pagamento iniziale del premio di euro 45.000,00 in unica soluzione, ivi incluso il costo della copertura per il caso di morte di euro 45,00.

Come si legge poi nella proposta di contratto "il capitale minimo liquidabile alla scadenza" era pari al medesimo versato, ovvero 45.000,00 euro.

Sottoscrivendo la proposta di contratto, inoltre, l'assicurata aveva dichiarato, come normalmente avviene per le polizze vita, di obbligarsi a produrre l'eventuale documentazione richiesta afferente le proprie condizioni di salute nonché la sua professione ed abitudini di vita ovvero a sottoporsi ad eventuali visite mediche ecc.. qualora richiesto dalla forma assicurativa prescelta.

Circa poi le prestazioni, il contratto, entrando nel dettaglio, prevedeva, nell'ipotesi di premorienza dell'assicurato, come si legge nelle condizioni di contratto e nelle note informative, che la società avrebbe liquidato un importo "pari al capitale iniziale moltiplicato per il valore corrente del titolo strutturato espresso in percentuale" poi maggiorato nella misura indicata in apposita tabella in funzione dell'età dell'assicurato, oltre il versamento dell'ammontare delle cedole non corrisposte alle ricorrenze annuali capitalizzate secondo gli indici ivi indicati, escludendo le maggiorazioni nell'ipotesi in cui il decesso del contraente fosse avvenuto nel primo semestre dalla stipula.

Nell'ipotesi di naturale scadenza della polizza indicava, invece, il capitale liquidabile al termine come pari al capitale iniziale, oltre le cedole, prevedendo, altresì, che il contraente avrebbe potuto, in luogo di ricevere la somma pagabile, esercitare anche l'opzione di differire la scadenza ovvero convertire il capitale in una rendita annua vitalizia in base alle opzioni rese disponibili dalla società.

In forza di quanto indicato nelle condizioni di polizza e nella proposta sottoscritta dalla ricorrente si trattava, pertanto, di un c.d. contratto misto assicurativo- finanziario, in virtù del quale l'assicuratore si obbligava non solo a garantire il rischio di premorienza con il conseguente pagamento anticipato del premio, secondo quanto sopra già indicato ma, altresì, a liquidare, all'atto della scadenza, il capitale pari all'importo versato dall'assicurato oltre alle cedole mentre di contro quest'ultimo si obbligava a versare in un'unica soluzione il premio che poi l'assicurazione avrebbe provveduto ad investire realizzandone il relativo lucro.

Solo nelle note informative (punto 3) e nelle condizioni di polizza (art. 3), consegnate alla cliente all'atto della sottoscrizione della proposta contrattuale, veniva indicato che la polizza di assicurazione non prevedeva alcun valore minimo garantito dalla Società ".... *ciò può comportare che le somme corrisposte siano inferiori al premio pagato dal Contraente...*" e, previa specificazione dell'investimento eseguito dalla Società, che la stessa "....*non presta alcuna garanzia in merito all'ammontare delle prestazioni incluso il*

*rischio di controparte*".

Come indicato dalla difesa della ricorrente e ritenuto dal giudice di primo grado, in altri termini, solo nelle note informative e nelle condizioni di contratto, si ripete ricevute all'atto della stipula, e come tali per altro con ogni probabilità nemmeno conosciute dalla contraente (ed invero alcuna attestazione in tal senso vi è nel contratto sottoscritto), la società assicurativa aveva esplicitato di escludere dal rischio garantito la variabilità in negativo del parametro finanziario di riferimento, ovvero il rischio finanziario connesso al "titolo strutturato" su cui la società aveva investito il capitale versato dal contraente e su cui avrebbero dovuto parametrarsi tutte le prestazioni a carico dell'assicurazione.

Ciò detto, è fuor di dubbio la natura vessatoria delle clausole in questione volte senza dubbio (cfr. art. 1341 cc) a limitare, rispetto la natura giuridica del contratto, la responsabilità dell'assicurazione che le aveva predisposte.

A differenza di quanto sostenuto dall'appellante, invero, solo alla luce di dette clausole, e non alla struttura complessiva del contratto, emerge la "natura finanziaria" della polizza e lo svuotamento della causa tipica del contratto assicurativo, con la conseguente assunzione dell'azzardo speculativo, nelle ulteriori clausole nemmeno paventato, esclusivamente a carico dell'assicurato che in tal modo rimaneva scoperto dal rischio indicato in polizza, sia nell'ipotesi di sopravvivenza che nell'ipotesi di premorienza, essendo parametrata qualsiasi prestazione della società al valore effettivo del titolo su cui era stato concentrato l'investimento da quest'ultima effettuato.

Per le dette ragioni, le clausole suddette, ai sensi dell'art. 1341 c.c., avrebbero dovuto essere specificamente approvate per iscritto dalla contraente, pena la loro inefficacia, così come ritenuto dal giudice di prime cure (cfr. Cass. Sez. 3, Sentenza n. 8235 del 07/04/2010). Nel contratto di assicurazione sono da considerare clausole limitative della responsabilità, agli effetti dell'art. 1341 cod. civ. (con conseguente necessità di specifica approvazione preventiva per iscritto), quelle che limitano le conseguenze della colpa o dell'inadempimento o che escludono il rischio garantito, mentre attengono all'oggetto del contratto - e non sono, perciò, assoggettate al regime previsto dalla suddetta norma - le clausole che riguardano il contenuto ed i limiti della garanzia assicurativa e, pertanto, specificano il rischio garantito).

L'inefficacia delle suddette clausole, ferma restando la validità del contratto, determina poi al rigetto anche del secondo motivo di appello con cui la società di assicurazione reitera l'istanza avanzata in primo grado volta ad ottenere la detrazione dall'importo dovuto alla controparte delle somme dalla stessa ricevute a titolo di cedole

periodiche sulla polizza, mentre alcun ostacolo può esservi circa l'onere della [redacted]  
di restituire il prodotto assicurativo all'esito dell'adempimento della controparte.

Le spese di questo grado di giudizio seguono la soccombenza e si liquidano come  
da dispositivo, secondo i parametri di cui al d.m. 55/2014 oggi vigente.

**P.Q.M.**

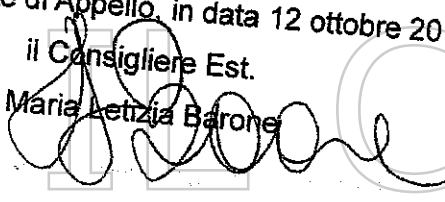
La Corte, uditi i procuratori delle parti, pronunciandosi in ordine all'atto di appello  
avanzato dalla [redacted] S.p.A. avverso l'ordinanza resa ex art. 702 bis  
c.p.c. dal Tribunale di Palermo in data 3-8 marzo 2011, dispone che [redacted]  
all'esito dell'adempimento della controparte, restituisca a quest'ultima il prodotto  
assicurativo per cui è causa;

conferma per il resto l'ordinanza impugnata;

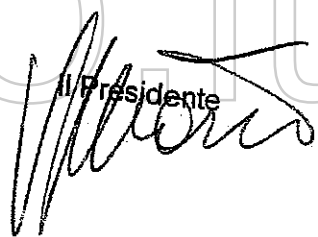
condanna l'appellante al pagamento delle spese di questo grado di giudizio in favore  
di [redacted] che liquida in euro 3.000,00 , a titolo di compensi, oltre spese  
generali, IVA e CPA come per legge.

Così deciso in Palermo, nella Camera di Consiglio della Terza Sezione Civile della  
Corte di Appello, in data 12 ottobre 2015

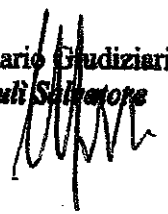
il Consigliere Est.  
Maria Letizia Barone



il Presidente



Il Funzionario Giudiziario  
Dott. Gull Salvatore



APPELLO DI PALERMO  
DEPOSITATO OGGI IN CANCELLERIA  
Palermo, 5-11-2015  
IL CANCELLIERE - GI  
(Dott. Salvatore Gull)

