



REPUBBLICA ITALIANA
In nome del Popolo Italiano
Il Tribunale Ordinario di Ivrea

in composizione monocratica, in persona del dott. Matteo Buffoni, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa n. 4930/2017 R.G., promossa da B

,

-attrice-

contro A1 LIFE S.P.A. in persona del legale rappresentante *pro tempore*, C.F. 01490130216 e P.IVA 03035180235, con sede legale in Bergamo, Via San Bernardino n. 120, rappresentata e difesa – come da procura in calce all’atto di costituzione di nuovo difensore depositato l’11/1/2019 – dall’avv. Erika Bruno Belloni Turco del Foro di Milano



-convenuta-

e contro HANSARD EUROPE DESIGNATED ACTIVITY COMPANY in persona del legale rappresentante *pro tempore*, con sede legale in IFSC, 25/28 North Wall Quay, Dublino 1, Repubblica d'Irlanda, elettivamente domiciliata in Milano, Piazza Pio XI n. 1 presso lo studio dell'avv. Alessandro G. Pappalardo del Foro di Milano, che la rappresenta e difende come da procura in calce alla comparsa di costituzione e risposta

-convenuta-

e contro AIG EUROPE LIMITED SA in persona del procuratore dott. Filippo Regini, P.IVA 08037550962, con sede legale in Milano, Via della Chiusa n. 2, rappresentata e difesa dagli avv.ti Claudio Paolo Cambieri e Furio De Palma del Foro di Milano, elettivamente domiciliata in Torino, Via Cassini n. 70 presso lo studio dell'avv. Anna Rosa Penna del Foro di Torino, il tutto come da procura in calce alla comparsa di costituzione e risposta

-terza chiamata-

oggetto: intermediazione finanziaria

PRECISAZIONE DELLE CONCLUSIONI

Per la sig.ra B.:

“Voglia il Tribunale adito, ogni contraria istanza, deduzione ed eccezione disattesa,

IN VIA PRINCIPALE



ACCERTARE che il rapporto intercorso tra le parti è qualificabile come intermediazione finanziaria;

DICHIARARE che la polizza per cui è causa è affetta da nullità ai sensi degli artt. 23, comma 1, TUF e 37 Reg. Consob 29/10/2007 n. 16190;

CONDANNARE la Hansard Europe Designated Activity Company alla restituzione dell'importo di 50.000,00, pari all'importo versato dalla signora B a mezzo di assegno bancario;

IN VIA GRADATA

ACCERTARE la violazione dei doveri di informativa incombenti in capo all'intermediario finanziario per i motivi di cui in narrativa;

ACCERTARE altresì la violazione dei doveri di informativa incombenti sul promotore finanziario, signor P... ;

CONDANNARE AI Life S.p.A. e Hansard Europe Limited in via solidale al risarcimento dei danni tutti patiti e patienti dalla signora B..... a titolo di responsabilità precontrattuale e/o contrattuale, nella somma pari ad Euro 50.000,00 e/o ad altra somma ritenuta di giustizia;

CONDANNARE AI Life S.p.A. e Hansard Europe Limited in via solidale al risarcimento dei danni tutti patiti e patienti dalla signora B... in conseguenza del comportamento illegittimo del promotore ai sensi e per gli effetti dell'art. 31 TUF;

In ogni caso

con vittoria di spese, competenze ed onorari di causa a carico di entrambe le società convenute”.

Per AI Life s.p.a.:



“Voglia l’Ill.mo Tribunale di Ivrea, disattesa ogni avversa domanda, eccezione e deduzioni, così provvedere:

A) Nel merito:

1) dichiarare il difetto di legittimazione passiva di AI Life S.p.A. rispetto alle pretese attoree con riferimento alla asserita responsabilità contrattuale di AI Life, per le causali esposte in narrativa;

2) accertare e dichiarare l’infondatezza, in fatto ed in diritto, delle domande formulate dalla signora B..... , per le causali esposte in narrativa;

3) in via subordinata, nella denegata e non creduta ipotesi di accoglimento, anche parziale, delle domande attoree e ed eventuale condanna a qualsiasi titolo e/o ragione di AI Life S.p.A., anche in via solidale con altri convenuti:

✓ in via riconvenzionale: accertare e dichiarare, per le motivazioni esposte in narrativa, l’esclusiva responsabilità di Hansard Europe Limited per la causazione dei pregiudizi lamentati in atti dall’attrice, con conseguente condanna della predetta società, a restituire e/o risarcire la signora B..... nella misura che dovesse essere accertata all’esito del giudizio, con rigetto di ogni domanda nei confronti di AI Life S.p.A.;

4) in via ulteriormente subordinata, nella denegata e non creduta ipotesi di accoglimento, anche parziale, delle domande della signora

B con condanna a qualsiasi titolo e/o ragione di AI Life S.p.A. al riguardo, anche in solido con altri convenuti:

✓ in via riconvenzionale: accertare e dichiarare, per le motivazioni esposte in narrativa, che Hansard Europe Limited è tenuta a tenere indenne e/o indennizzare e/o manlevare AI Life S.p.A. da quanto



quest'ultima dovesse essere condannata a pagare, a qualsiasi titolo e/o ragione, alla signora C... ovvero nella maggiore o minore somma che dovesse essere accertata in corso di causa (occorrendo in via equitativa), oltre interessi e/o rivalutazione monetaria, dal dovuto al saldo con condanna della stessa al pagamento dei predetti importi direttamente alla signora C

, ove già corrisposte alla stessa da AI Life S.p.A., alla restituzione delle stesse a quest'ultima società;

5) in via ulteriormente subordinata, nella davvero denegata e non creduta ipotesi di accoglimento, anche parziale, delle domande della signora C... di ritenuta responsabilità, a qualsivoglia titolo e/o ragione, di AI Life S.p.A. al riguardo e di rigetto della precedente domanda di manleva sub. 4):

✓ in via riconvenzionale: dichiarare responsabili e condannare le parti convenute pro-quota, e cioè ciascuna in proporzione alle rispettive quote di responsabilità e/o colpa accertate all'esito del presente giudizio, limitando ogni eventuale somma dovuta da AI Life S.p.A. alla signora C... come in atti o nella diversa somma ritenuta di giustizia.

6) rigettare le domande e/o le eccezioni, tutte nessuna esclusa, formulate da Hansard Europe Limited e/o da AIG Europe Limited nei confronti di AI Life S.p.A., in quanto inammissibili e/o infondate per le causali esposte in narrativa;

7) in via di estremo subordine per la non creduta ipotesi di accoglimento, in tutto o in parte, delle pretese della signora C... e nel caso



di in cui codesto Ill.mo Tribunale ritenesse superate le suesposte domande riconvenzionali di AI Life S.p.A.:

- ✓ *accertare e dichiarare che AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia (già Chartis Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia), in persona del legale rappresentante pro tempore è tenuta a tenere indenne e/o indennizzare AI Life S.p.A. da quanto quest'ultima dovesse essere condannata a pagare, a qualsiasi titolo e/o ragione, alla signora C... , ovvero nella maggiore e/o minore somma che dovesse essere accertata in corso di causa (occorrendo anche in via equitativa), oltre interessi e/o rivalutazione monetaria dal dovuto al saldo, con condanna della stessa al pagamento dei predetti importi direttamente alla signora ... o, ove già corrisposte allo stesso da AI Life S.p.A., alla restituzione delle stesse a quest'ultima società.*

8) *In ogni caso: con vittoria di spese e compensi professionali, come per legge”.*

Per Hansard:

“Voglia codesto Ecc.mo Tribunale, disattesa ogni contraria istanza, domanda ed eccezione, attesa la narrativa che precede, così giudicare:

- in via preliminare, dichiarare la nullità della notificazione dell'Atto di Citazione per i motivi esposti in narrativa;

- in via principale, rigettare tutte le domande attoree, in quanto infondate in fatto e in diritto;



- in via subordinata, nella denegata ipotesi di accoglimento totale o parziale di una delle domande dell'Attrice, accertare l'esclusiva responsabilità ex lege o per contratto dell'Intermediario;

- in via ulteriormente subordinata, nella denegata ipotesi di accoglimento anche solo parziale delle domande avversarie, accertata l'esclusiva responsabilità ex lege o per contratto degli intermediari dichiarare AI Life tenuta a mantenere totalmente (o parzialmente) indenne Hansard in relazione alle pretese dell'Attrice e per l'effetto condannarla alla restituzione di ogni somma che Hansard dovesse versare;

- in ogni caso:

a) nella denegata ipotesi di accoglimento delle domande avversarie, qualora si condanni Hansard Europe Designated Activity Company alla restituzione di quanto ricevuto in esecuzione del contratto, si chiede che le somme da restituirsi siano compensate con quelle somme già restituite da Hansard Europe Designated Activity Company all'Attore;

b) emettere ogni altra statuizione e/o provvidenza e/o declaratoria del caso.
Con vittoria di spese, diritti ed onorari di cui al presente procedimento”.

Per AIG Europe:

“Voglia il Tribunale di Ivrea, disattesa ogni contraria istanza così decidere:

NEL MERITO

- rigettare le domande formulate dalla Signora nei confronti della AI Life SpA poiché infondate in fatto e in diritto, nell'an e nel quantum debeat, per tutti i motivi esposti in atti e, per l'effetto



- mandare assolta Aig Europe SA dalla domanda di manleva e garanzia svolta da AI Life SpA nei suoi confronti.

IN VIA SUBORDINATA

In via gradata, e salvo gravame:

- Nella ipotesi in cui il contratto per cui è causa venga qualificato contratto finanziario e non assicurativo, dichiarare l'inoperatività della polizza stipulata tra AIG Europe SA e AI Life SpA, in forza della previsione di polizza di cui all'art. 12., rubricato " vendita prodotti finanziari non assicurativi ";

- nella denegata e non creduta ipotesi di condanna di AI Life SpA, limitare l'accoglimento della domanda di manleva e garanzia svolta da AI Life SpA nei confronti della scrivente Compagnia secondo quanto emerso dall'esperita istruttoria, tenuto conto del grado di responsabilità, anche concorsuale, dell'attrice, detratto in ogni caso, l'importo previsto dalla polizza a titolo di franchigia di euro 20.000,00 e nei limiti del massimale, e con esclusione delle spese legali sostenute da AI Life SpA.

Con il favore delle spese processuali".

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Con atto di citazione notificato il 5/12/2017 (data della consegna dell'atto all'Ufficiale Giudiziario) la sig.ra C... conveniva in giudizio AI Life s.p.a. e Hansard Europe Designated Activity Company esponendo le seguenti circostanze:

- il 14/2/2011 il sig. P... ... – intermediario assicurativo di liC Consulting s.p.a. (oggi AI Life s.p.a.) – si recava presso



l'abitazione dell'attrice, che veniva sollecitata e convinta a sottoscrivere una polizza denominata "*La Signature Bond Plus*" (descritta dal promotore come un investimento sicuro e foriero di vantaggi fiscali per gli eredi in caso di morte prematura dell'assicurata);

- il premio di euro 50.000,00 avrebbe dovuto essere versato in un'unica soluzione in favore dell'emittente (Hansard);
- la sig.ra ... non riceveva la copia del contratto-quadro, bensì: un documento in cui il sig. B... affermava di essersi attenuto agli obblighi dell'intermediario assicurativo; un "foglio" in cui si comunicava che la proposta della sig.ra era "in fase di lavorazione"; un certificato di polizza;
- nella proposta sottoscritta dall'attrice si dava atto della sua condizione di "*casalinga senza reddito*";
- come da istruzioni ricevute, la sig.ra ... – che si fidava del promotore (suo conoscente) e quindi era convinta di aver acquistato un prodotto assicurativo – provvedeva all'invio dell'assegno recante l'importo pattuito;
- tuttavia, con missiva del 7/10/2014, Hansard comunicava alla sig.ra ... che il fondo in cui era stato investito il premio presentava problemi di liquidità. Il 22/7/2015 veniva comunicata una riduzione del valore del fondo di "almeno il 40%";
- nonostante le rassicurazioni del promotore, la sig.ra ... riceveva un'ulteriore comunicazione in cui si dava atto della sospensione dell'attività del fondo con effetto dal 1/2/2016, con



“cristallizzazione” dei problemi di incapacienza. Al che l’attrice formulava una richiesta di riscatto, alla quale tuttavia Hansard non forniva riscontro;

- la procedura di mediazione si concludeva con esito negativo.

Tanto premesso, la sig.ra ... evidenziava come la polizza da lei sottoscritta apparteneva alla tipologia “*unit linked*”, caratterizzata dalla prevalente funzione speculativa visto il collegamento tra il capitale (o la rendita) promessa all’assicurato e l’andamento dei fondi ove veniva investito il premio. Trattandosi di un prodotto finanziario, l’intermediario avrebbe dovuto consegnarle – *ex art. 23, comma 1, d.lgs. 58/1998 (c.d. TUF)*, richiamato dall’*art. 25-bis, comma 1, TUF* – il contratto quadro per la prestazione dei servizi di investimento; tale contratto, viceversa, non era mai stato consegnato, con conseguente nullità e diritto dell’attrice di ottenere la restituzione dell’importo versato a titolo di premio assicurativo.

In ogni caso, l’intermediario non aveva rispettato le regole di comportamento sancite dall’*art. 21, comma 1, lett. a) del TUF* e dal Regolamento Consob 16190/2007, con conseguente responsabilità precontrattuale o contrattuale e obbligo di risarcire il danno corrispondente alla perdita integrale del capitale investito, da determinarsi quindi nella misura di euro 50.000,00.

La sig.ra ... concludeva domandando al Giudice – in via principale – di condannare Hansard al pagamento in suo favore della suddetta somma ai sensi dell’*art. 2033 c.c.*; in subordine, vista la responsabilità dell’intermediario, l’attrice invocava la condanna di A1 Life s.p.a. alla corresponsione dello stesso importo.



A1 Life s.p.a. si costituiva in giudizio il 14/5/2018 mediante il deposito di una comparsa con la quale replicava nei seguenti termini alle argomentazioni dell'attrice:

- Hansard, società irlandese abilitata ad operare in Italia all'esercizio delle assicurazioni sulla vita in regime di libera prestazione dei servizi, stipulava due diversi accordi di distribuzione assicurativa dei propri prodotti con IFB Italy s.r.l. e A1 Broker s.p.a., mentre nessun incarico di intermediazione assicurativa veniva conferito ad A1 Life s.p.a.;
- il sig. B... consegnava alla sig.ra ... , prima della sottoscrizione della proposta, tutta la documentazione precontrattuale predisposta da Hansard (condizioni generali di contratto e scheda sintetica), fornendole tutte le informazioni necessarie alla completa ed esaustiva valutazione del prodotto assicurativo offerto;
- dal canto suo la sig.ra ... , apponendo la propria sottoscrizione in calce alla documentazione consegnatale, dichiarava espressamente di averne compreso il contenuto;
- l'intermediario IFB Italy s.r.l., verificata l'adeguatezza delle informazioni raccolte nel modulo sottoscritto dalla sig.ra ... , lo inviava ad Hansard, che a sua volta emetteva – in data 7/3/2012 – il relativo certificato di assicurazione;
- dopo più di due anni dalla conclusione del contratto, Hansard comunicava all'attrice i problemi di liquidità dei fondi nei quali era stato investito il premio assicurativo.



Tanto premesso, A1 Life s.p.a. eccepiva la carenza della propria legittimazione passiva, perché il rapporto contrattuale si era instaurato tra l'attrice e Hansard, e la stessa convenuta non aveva ricevuto dalla società emittente alcun incarico di intermediazione assicurativa.

In ogni caso, le polizze “unit linked” erano da considerarsi prodotti assicurativi (come ritenuto anche dalla Corte di Giustizia UE e dalla prevalente giurisprudenza di merito), di talché la fattispecie concreta non poteva soggiacere all'applicazione delle norme del TUF e del Regolamento Consob 16190/2007. Pur opinando in senso contrario, la disciplina in questione sarebbe stata applicabile – *ex art. 25-bis*, comma 1, TUF – solo nell'ipotesi di distribuzione dei prodotti *de quibus* direttamente dalla compagnia di assicurazioni oppure tramite “soggetti abilitati” (intermediari finanziari quali banche e SIM). Per questi motivi il comportamento dell'intermediario doveva essere valutato esclusivamente sulla scorta delle previsioni del Codice delle Assicurazioni Private, con conseguente non configurabilità di alcun profilo di inadempimento rispetto agli obblighi informativi legislativamente sanciti.

La convenuta concludeva invocando il rigetto della domanda proposta nei suoi confronti dell'attrice; in subordine, chiedeva al Giudice di dichiarare l'esclusiva responsabilità di Hansard (con conseguente suo obbligo di manleva verso A1 Life s.p.a. nell'ipotesi di accoglimento della predetta domanda). In estremo subordine, A1 Life s.p.a. domandava di essere manlevata dalla sua compagnia di assicurazioni (AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia), chiedendo l'autorizzazione a chiamarla in causa.



Hansard si costituiva in giudizio il 14/5/2018 mediante il deposito di una comparsa con la quale replicava nei seguenti termini alle argomentazioni dell'attrice:

- il contratto di assicurazione veniva stipulato dalla sig.ra ... con Hansard per il tramite dell'intermediario assicurativo A1 Life s.p.a., già liC Consulting s.p.a., il quale a sua volta operava attraverso il sig. P.... e IFB Italy s.r.l., soggetti professionali di intermediazione assicurativa iscritti nell'apposito registro tenuto dall'IVASS;
- all'attrice venivano consegnati i documenti relativi alla polizza e la stessa ne confermava l'avvenuta ricezione, lettura e comprensione (apponendovi la propria firma);
- con la sottoscrizione del "modulo di proposta", la sig.ra ... si impegnava a pagare ad Hansard un premio di euro 50.000,00, nominava quali beneficiari della polizza i propri eredi legittimi e richiedeva espressamente all'emittente di nominare la società svizzera Novium AG quale *Asset Manager* (soggetto incaricato della "gestione degli attivi che rappresentano la linea di investimento del Fondo Personale");
- il 21/3/2011 Hansard accettava la proposta della sig.ra ...
- nel corso degli anni, a seguito delle richieste di riscatto parziale formulate dalla sig.ra ... , venivano effettuati, da parte di Hansard, pagamenti per complessivi euro 4.750,00;
- nella prima metà del 2014, Hansard – informata dall'*Asset Manager* – comunicava alla sig.ra che i Fondi Go Global



Opportunity e Imperium Balanced, gestiti da Emerging Manager Platform Ltd., stavano affrontando problemi di liquidità;

- nei mesi successivi, Hansard aggiornava periodicamente l'attrice sulle *performances* dei Fondi e sulle operazioni intraprese dall'*Asset Manager* per ripristinare la liquidità;
- il 4/4/2016 il gestore Emerging Manager Platform Ltd. comunicava la decisione di sospendere le contrattazioni e di non accettare nuove sottoscrizioni, preannunciando l'accettazione degli ordini di riscatto impartiti durante il periodo di sospensione.

Tanto premesso, in via pregiudiziale Hansard eccepiva la nullità della notifica dell'atto di citazione, non tradotto in una delle lingue ufficiali del Paese di destinazione (con violazione del Regolamento CE n. 1393/2007).

Nel merito, Hansard rilevava che le polizze "*unit linked*" erano da considerarsi contratti di assicurazione sulla vita di "ramo III", in cui, a differenza di un'assicurazione tradizionale, la prestazione eseguita dall'assicuratore era direttamente collegata, in tutto o in parte, al valore delle quote di organismi di investimento collettivo del risparmio o di fondi interni. L'elemento finanziario dato dal rischio di perdita del capitale non contrastava in alcun modo con la componente assicurativa, gravando comunque sull'assicuratore il c.d. "rischio demografico". In tal senso si erano espresse dottrina e giurisprudenza prevalenti, nonché la Corte di Giustizia UE (enunciando principi di diritto vincolanti per i giudici nazionali).

Inoltre le norme del TUF e del Regolamento Consob non potevano trovare applicazione nell'ipotesi – verificatasi nel caso di specie – di distribuzione



di polizze da parte di intermediari assicurativi, atteso che l'estensione della sfera di operatività del TUF sancita dal sopra citato art. 25-*bis* riguardava solo le polizze distribuite direttamente dalle imprese assicurative ovvero dagli intermediari finanziari (c.d. "sistema del doppio binario").

Anche la censura relativa al difetto di forma doveva ritenersi infondata, atteso che la forma scritta richiesta dall'art. 23 TUF era stata rispettata e nessun contratto quadro poteva reputarsi necessario, atteso che il rapporto con la cliente era nato e si era esaurito con la sottoscrizione della polizza.

Quanto infine al dedotto inadempimento degli obblighi informativi, le doglianze della sig.ra ... non potevano essere rivolte nei confronti di Hansard (totalmente estranea alla fase precontrattuale), tant'è vero che, stando al tenore letterale delle conclusioni rassegnate in citazione, la domanda risarcitoria risultava proposta nei soli confronti di A1 Life s.p.a. D'altronde Hansard aveva ottemperato ai propri obblighi di predisposizione della documentazione da consegnare alla sig.ra, documentazione che la stessa attrice aveva dichiarato di aver ricevuto, letto e compreso.

Conclusivamente, la convenuta (ferma restando la pregiudiziale eccezione di nullità della notifica dell'atto di citazione) invocava l'integrale rigetto delle domande attoree, precisando peraltro – in punto *quantum* – che nel formulare la richiesta di ripetizione *ex art. 2033 c.c.* la sig.ra ... non aveva tenuto in considerazione i due riscatti parziali, per complessivi euro 4.750,00. In via subordinata, Hansard domandava che A1 Life s.p.a. fosse condannata a tenerla indenne dalle pretese attoree.



Con ordinanza riservata del 6/6/2018 il Giudice rigettava l'eccezione di nullità della notifica della citazione sollevata da Hansard e autorizzava A1 Life s.p.a. a chiamare in causa AIG Europe.

La compagnia di assicurazioni si costituiva in giudizio il 30/10/2018 mediante il deposito di una comparsa con la quale aderiva alle difese sviluppate dalla propria assicurata, ma, con riferimento alla denegata ipotesi di accoglimento della domanda risarcitoria formulata dalla sig.ra ... , deduceva l'inoperatività della polizza (configurandosi un'ipotesi di "vendita di prodotti finanziari non assicurativi") e l'applicabilità della franchigia di euro 20.000,00. Inoltre le spese del giudizio avrebbero dovuto rimanere interamente a carico di A1 Life s.p.a., perché quest'ultima, in spregio ad una specifica clausola contenuta nella polizza, si era costituita in giudizio con il ministero di un legale autonomamente incaricato.

Tanto premesso, AIG Europe concludeva invocando il rigetto della domanda proposta dalla sig.ra ... nei confronti di A1 Life s.p.a. e comunque chiedendo, in subordine, il rigetto della domanda proposta nei suoi confronti dall'assicurata.

La causa, istruita sulla sola base delle produzioni documentali delle parti e riassegnata allo scrivente, veniva infine chiamata all'udienza del 27/11/2019.

A tale udienza i difensori precisavano le loro conclusioni e il Giudice rimetteva la causa in decisione, assegnando alle parti i termini per il deposito degli scritti difensivi finali.



2. Preliminarmente si osserva che, in sede di precisazione delle conclusioni definitive, Hansard ha reiterato l'eccezione di nullità della notifica dell'atto di citazione.

L'eccezione va nuovamente disattesa per le medesime ragioni evidenziate dal Giudice nell'ordinanza del 6/6/2018.

Infatti non consta che Hansard abbia rifiutato di ricevere l'atto ai sensi dell'art. 8, par. 1, Regolamento CE n. 1393/2007; al contrario la convenuta, ricevuta la notifica, si è costituita in giudizio con il patrocinio di un difensore e si è ampiamente difesa nel merito, con conseguente raggiungimento dello scopo ai sensi dell'art. 156, comma 3, c.p.c.

3. Venendo al merito, la domanda principale della sig.ra è infondata, mentre quella subordinata è fondata nei limiti di cui *infra*.

3.1. I fatti di causa, nella misura in cui rilevano ai fini della presente decisione, sono pacifici e documentalmente comprovati alla luce delle produzioni effettuate dalle parti; essi risultano dalla sintesi delle loro allegazioni effettuata nel paragrafo 1.

3.2. L'inquadramento giuridico della fattispecie deve prendere le mosse dai principi enunciati dalla Suprema Corte nella sentenza 6319/2019, della cui motivazione si riportano i passaggi fondamentali.

“La previsione generale contenuta nell'art. 2 D.lgs. 209/2005 in ordine alle polizze denominate "linked", e cioè quelle nelle quali l'obbligazione principale dell'assicuratore è collegata al valore di organismi di investimento del risparmio o di fondi interni o comunque ad indici predeterminati di riferimento, non vale a far concludere apoditticamente



per l'inclusione automatica di tali polizze nello schema legale (artt. 1882 - 1895 c.c.) del contratto di assicurazione, la cui causa deve essere rinvenuta nel trasferimento del rischio dall'assicurato all'assicuratore, rischio che, a pena di nullità, deve esistere alla stipula del contratto.

Rientrano senz'altro nella fattispecie tipica di cui all'articolo 1882 c.c. le polizze che operano la sostituzione della prestazione fissa dell'assicuratore con una variabile, agganciata a parametri di mercato, ma che mantengono comunque il rischio demografico; in tal caso, pur attuandosi un parziale trasferimento del rischio dall'assicuratore sull'assicurato in ordine al valore finale della prestazione, il contratto mantiene comunque una funzione assicurativa, individuabile quale causa concreta del contratto, secondo gli ordinari criteri ermeneutici.

E, al riguardo, deve richiamarsi l'orientamento di questa Corte secondo cui "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, rispetto alle quali, alla scadenza del contratto o al verificarsi dell'evento in esso dedotto, l'assicuratore sarà tenuto a corrispondere all'assicurato mediante 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 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)" (cfr. Cass. 6061/2012) ”.

La Cassazione ha poi precisato che costituiva “*preciso compito della Corte territoriale valutare l'entità della prestazione per verificare se la porzione causale del contratto ascrivibile al rischio assicurativo (ricondotto a quello demografico, trattandosi di una polizza vita) fosse stato effettivamente contemplato o se l'entità della prestazione garantita, a fronte del capitale versato, fosse talmente irrisoria da vanificare completamente l'equilibrio delle prestazioni*”.

Viceversa, la Corte d'Appello aveva “*omesso del tutto di valutare se le pattuizioni contrattuali soddisfacessero le previsioni dell'art. 9 Regolamento ISVAP (che, pur successivo al contratto, rappresenta una mera attuazione dei principi già previsti dal Dlgs 209/2005), essendosi limitata a prendere atto della percentuale prevista (0,1%) e 8 ritenendo soddisfacente, di per se, il solo fatto che fosse indicata: al riguardo l'art. 9 del regolamento ISVAP n. 32 del 2009 prevede, invece, che "1.i contratti classificati nel ramo III di cui all'articolo 2, comma 1, del decreto, sono caratterizzati dalla presenza di un effettivo impegno da parte dell'impresa a liquidare prestazioni il cui valore sia dipendente dalla valutazione del rischio demografico. 2. Le imprese nella determinazione delle coperture*



assicurative in caso di decesso tengono conto, ai fini del rispetto del principio di cui al comma 1, dell'ammontare del premio versato dal contraente". A ciò deve aggiungersi che l'art. 6 del Regolamento n. 29 del 2009 ricalca la formulazione della norma sopra richiamata (prevedendo che "1. Sono ricompresi nel ramo vita III, se direttamente collegati a fondi di investimento ovvero ad indici azionari o altri valori di riferimento, solo i contratti di assicurazione sulla durata della vita umana di cui al ramo I. 2. I contratti di cui al comma 1 sono caratterizzati dalla presenza di un effettivo impegno da parte dell'impresa a liquidare, per il caso di sopravvivenza, per il caso di morte o per entrambi, prestazioni assicurate il cui valore, o quello dei corrispondenti premi, sia dipendente dalla valutazione del rischio demografico")".

Inoltre la Corte d'Appello non aveva *"considerato la parte finanziaria come componente del contratto, nell'ambito di un bilanciamento che, caratterizzando la natura mista della causa, avrebbe imposto una valutazione del rapporto fra l'entità del premio iniziale e la misura del capitale garantito, strumentale alla corretta applicazione delle norme che la censura ritiene siano state violate"*.

Da qui, l'enunciazione del seguente principio di diritto: *"In tema di contratto di assicurazione sulla vita stipulato prima dell'entrata in vigore della l. n. 262 del 2005 e del d.lgs. n. 303 del 2006, nel caso in cui sia stabilito che le somme corrisposte dall'assicurato a titolo di premio vengano versate in fondi di investimento interni o esterni all'assicuratore e 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 in quel momento (polizze denominate "unit linked"), il giudice di merito, al fine di stabilire se l'impresa emittente, l'intermediario e il promotore abbiano violato le regole di leale comportamento previste dalla specifica normativa e dall'art. 1337 c.c., 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)".

Questo, in sintesi, l'insegnamento della Cassazione: il giudice di merito dovrà valutare caso per caso come il rischio dell'investimento proposto sia stato allocato tra l'assicurazione e l'assicurato; se tale rischio dovesse concentrarsi solo sul secondo, non gli verrebbe garantita la possibilità di contare su una risorsa finanziaria certa (strumentale a fronteggiare il bisogno connesso all'evento della vita), perciò sarebbe assente il fine previdenziale del contratto.

In quest'ottica si rammenti che, sempre secondo la Suprema Corte, *"Costituisce un giudizio di fatto, incensurabile in sede di legittimità, in quanto di natura strettamente interpretativa, la riconduzione nella categoria contrattuale dell'intermediazione finanziaria, anziché in quella assicurativa, di un'operazione negoziale complessa (assicurazione sulla vita con premio investito mediante una società fiduciaria in prodotti finanziari), operata dal giudice del merito sul rilievo della mancanza della garanzia*



della conservazione del capitale alla scadenza concordata tra le parti” (Cass., ordinanza n. 10333/2018).

In verità le polizze del Ramo III – categoria alla quale pacificamente appartengono le *unit linked* – recano sempre al loro interno (seppur talvolta in modo molto contenuto se non addirittura irrisorio) un rischio demografico, che a grandi linee consiste nella differenza tra la durata media della vita della popolazione e la durata della vita di una persona.

Nell’eventualità di rischio interamente addossato all’assicurato, la sopra citata sentenza 6319/2019 della Cassazione ipotizza addirittura la nullità del contratto per difetto di causa, peraltro rilevabile d’ufficio indipendentemente dallo specifico vizio dedotto in giudizio (cfr. Cass., Sez. Un., sentenza n. 26242/2014; Cass., sentenza n. 19251/2018).

In caso di semplice “sbilanciamento” del rischio verso l’assicurato, cioè nell’ipotesi di ancillarità della funzione assicurativa rispetto alla componente finanziaria (che si verifica in presenza dell’assunzione di un concreto e non irrisorio rischio demografico), si ha un contratto con causa mista, con conseguente applicabilità della disciplina del tipo contrattuale prevalente (cfr. App. Lecce 27/2/2020, in *DeJure*).

Ne discende che, in caso di prevalenza della componente finanziaria, la fattispecie concreta deve essere assoggettata alla disciplina dettata dal TUF e dal “Regolamento Intermediari” adottato dalla Consob.

3.3. Nella specie, la prevalenza della componente finanziaria emerge *ictu oculi*.

Come risulta dal “modulo di proposta” prodotto *sub* 1 fasc. attoreo e *sub* 1 fasc. Hansard, la sig.ra ... ha pagato mediante assegno (cfr. doc. 5



fasc. attoreo e doc. 8 fasc. A1 Life) un premio unico dell'ammontare di euro 50.000,00 (cfr. anche "accettazione" di Hansard del 21/3/2011: doc. 3 fasc. attoreo e doc. 2 fasc. Hansard).

Nelle condizioni generali di contratto prodotte *sub* 12 fasc. attoreo e *sub* 5 fasc. A1 Life si legge: *"La Signature Bond Plus è un prodotto finanziario-assicurativo che prevede la corresponsione di un capitale in caso di decesso dell'Assicurato ... Il valore della prestazione è collegato e determinato dal valore degli attivi che rappresentano la linea d'investimento del Fondo Personale. In ragione di tale collegamento e della natura oscillante del valore degli attivi che rappresentano la linea d'investimento del Fondo Personale, la Società non garantisce alcuna restituzione o rimborso dei premi investiti al momento dell'evento assicurato o del recesso ..."* (art. 1).

Inoltre l'art. 7, rubricato *"Prestazioni in caso di decesso"*, recita: *"Nel caso il contratto venga stipulato sulla vita di un solo Assicurato, se questi ha meno di 75 anni alla data di conclusione del contratto (come nel caso di specie, n.d.r.), al verificarsi dell'evento assicurato la Società pagherà un capitale pari al 101% del valore degli attivi che rappresentano la linea d'investimento del Fondo Personale ..."*.

Riassumendo, si osserva come Hansard si sia senza dubbio accollata un "rischio demografico", perché la durata della vita della sig.ra ... si sarebbe potuta rivelare inferiore alla durata media della vita della popolazione; inoltre al momento del decesso dell'assicurata era previsto il pagamento in favore dei beneficiari (*i.e.* degli eredi legittimi dell'odierna attrice) del controvalore dell'investimento incrementato di un capitale aggiuntivo, pari all'1% del controvalore delle quote giacenti sui fondi.



Rischio, quindi, tutto sommato trascurabile, vista la modesta entità del *surplus* e della relativamente giovane età dell'assicurata (41 anni al momento della sottoscrizione del contratto), con conseguente prevedibile dilatazione della tempistica di verifica dell'evento assicurato (decesso della sig.ra ...). Per contro, l'odierna attrice ha assunto un rischio ben più elevato, vista la possibilità di perdere l'intero investimento in caso di incapacienza dei fondi. Eventualità tutt'altro che remota già *ex ante* (e quindi a prescindere dal fatto che essa si è concretamente verificata), visto che nella scheda sintetica prodotta *sub* 6 fasc. A1 Life il grado di rischio viene definito "*medio-alto*".

Il riconoscimento in capo all'assicurata della facoltà di riscatto (totale o parziale) non modifica i termini della questione, non tanto per le penali disciplinate dall'art. 14 delle condizioni generali di contratto, quanto piuttosto perché all'art. 9 si ribadisce che "*Il valore di riscatto dipende dal valore degli attivi che rappresentano la linea d'investimento del Fondo personale istituito dalla Società*".

3.4. Prevalendo, dunque, la componente finanziaria, la fattispecie concreta – in ossequio al criterio enunciato nel paragrafo 3.2 – deve essere assoggettata alla disciplina dettata dal TUF e dal "Regolamento Intermediari".

A ben vedere questa conclusione trova conferma nell'art. 25-*bis*, comma 1 del TUF nella versione applicabile *ratione temporis*, che così stabiliva: "*Gli articoli 21 e 23 si applicano alla sottoscrizione e al collocamento di prodotti finanziari emessi da banche e da imprese di assicurazione*".

In verità le convenute hanno obiettato che l'equiparazione – quanto alle regole da rispettare nella fase di commercializzazione – dei prodotti



finanziari-assicurativi ai prodotti finanziari puri sarebbe limitata alle ipotesi in cui il collocamento sia effettuato direttamente dall'impresa di assicurazione emittente oppure dai soggetti abilitati di cui all'art. 1, comma 1, lett. r) del TUF (quali banche e SIM).

Questa tesi (del c.d. “doppio binario”), recepita da una parte della giurisprudenza di merito (cfr. Trib. Bergamo 21/11/2019), fa leva sul tenore del già citato art. 25-*bis*, comma 1, TUF, sulla formulazione originaria del secondo comma dello stesso articolo (secondo cui “*La Consob esercita sui soggetti abilitati e sulle imprese di assicurazione i poteri di vigilanza regolamentare, informativa e ispettiva previsti*” dalle norme del Testo Unico) e sulla lettera w-*bis*) dell'art. 1, comma 1, TUF, che ha introdotto nel Testo Unico la definizione di “*prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione*”.

In senso contrario si osserva che nessuno degli articoli citati a suffragio della tesi del “doppio binario” appare decisivo, trattandosi di previsioni normative che, nel fare riferimento ai prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione o comunque nel tracciare l'ambito di operatività dei controlli Consob, non escludono affatto che le regole di commercializzazione dei prodotti finanziari debbano essere seguite anche dai *broker* e dagli agenti assicurativi.

Oltretutto, se la causa prevalente dell'operazione è quella finanziaria (con ancillarità della componente assicurativa), l'opzione ermeneutica che escluda l'equiparazione – soprattutto sotto il profilo dell'applicabilità dell'art. 21 TUF – dei prodotti finanziari-assicurativi ai prodotti finanziari sembra porsi in contrasto con gli artt. 3 e 47 Cost., perché al risparmiatore



spetterebbe una minor tutela per il solo fatto di essere stato sollecitato all'investimento da un *broker* o da un agente assicurativo anziché dall'impresa emittente o da un intermediario finanziario.

Infine, sebbene la vicenda per cui è causa si sia svolta nei primi mesi del 2011, non può trascurarsi l'intento del legislatore comunitario di avvicinare alla disciplina MIFID II il contenuto delle norme IDD. Si allude in particolare alla Direttiva (UE) n. 2016/97, recepita nell'ordinamento italiano dal d.lgs. 68/2018, che ha modificato il Codice delle Assicurazioni Private (d.lgs.209/2005) rendendo più stringenti le regole di correttezza comportamentale di chi vende o promuove un prodotto assicurativo.

In quest'ottica, l'art. 25-*bis*, comma 1 del TUF nella versione applicabile *ratione temporis* (che estendeva l'ambito di applicazione degli artt. 21 e 23 del Testo Unico) non può che essere letta come una "spia" dell'evoluzione ordinamentale già in atto, sia pure in fase embrionale, all'epoca dei fatti per cui è causa; evoluzione tesa ad allargare – e non certo restringere – la tutela del risparmiatore alle prese con prodotti caratterizzati da una componente finanziaria predominante. Ciò anche alla luce della sopra segnalata dubbia compatibilità costituzionale dell'opzione ermeneutica contraria.

3.5. Escluso quindi che possa negarsi l'applicabilità del TUF in ossequio alla tesi del "doppio binario", resta da confutare l'ulteriore obiezione delle convenute, secondo cui le polizze *unit linked* sarebbero da considerarsi prodotti assicurativi sottratti alla disciplina del d.lgs. 58/1998 in virtù di alcune decisioni della Corte di Giustizia dell'Unione Europea.

Nella sentenza del 31/5/2018, resa nella causa C-542/2016 (avente ad oggetto la domanda di pronuncia pregiudiziale proposta alla Corte, ai sensi



dell'articolo 267 TFUE, dalla Corte suprema svedese), la CGUE ha precisato che *“un'operazione di assicurazione è caratterizzata, come generalmente ammesso, dal fatto che l'assicuratore s'impegna, dietro previo versamento di un premio, a procurare all'assicurato, in caso di realizzazione del rischio assicurato, la prestazione convenuta all'atto della stipula del contratto”*. Inoltre, per ricondurre un determinato contratto alla nozione di contratto di assicurazione, è sufficiente che sia previsto *“il pagamento di un premio da parte dell'assicurato e, in cambio di tale pagamento, la fornitura di una prestazione da parte dell'assicuratore in caso di decesso dell'assicurato o del verificarsi di un altro evento di cui al contratto in discorso”*.

Tuttavia occorre pur sempre considerare che la richiesta di pronuncia pregiudiziale è stata sollevata dalla Corte svedese nell'ambito di una controversia in cui veniva il rilievo il problema di definire la portata della nozione di *“attività di intermediazione assicurativa”* (si trattava, in particolare, di comprendere se vi rientrassero *“consulenze finanziarie relative all'investimento di capitale erogate nell'ambito di un'intermediazione assicurativa afferente alla conclusione di un contratto di assicurazione sulla vita di capitalizzazione”*). Il caso concreto, quindi, era profondamente diverso da quello sottoposto all'esame di questo Giudice.

Si aggiunga che la risposta fornita dalla CGUE è ispirata al dichiarato intento di *“accrescere la tutela dei consumatori nel settore dell'intermediazione assicurativa”*. Quindi sarebbe distonico con lo stesso insegnamento della Corte concludere, in questa sede, a favore di un'opzione ermeneutica contrastante con la stessa esigenza di protezione.



Si consideri ora la sentenza CGUE dell'1/3/2012, resa all'esito della causa C-166/11 (avente ad oggetto la domanda di pronuncia pregiudiziale proposta alla Corte, ai sensi dell'articolo 267 TFUE, dall'Audiencia Provincial de Oviedo), ove la Corte ha chiarito che “*i contratti detti «unit linked», oppure «collegati a fondi d'investimento» (...) sono normali in diritto delle assicurazioni*”.

In questo caso il Giudice del rinvio dubitava che, malgrado l'esclusione dei contratti d'assicurazione dalla sfera di applicazione della direttiva 85/577, la polizza *unit linked* sottoscritta dall'attore potesse effettivamente non soggiacere alle disposizioni dettate dalla stessa direttiva. Lo stesso Giudice poneva in evidenza che, previa inclusione della polizza *unit linked* nell'ambito di operatività delle predette disposizioni, i requisiti di forma imposti dalla legge nazionale spagnola sarebbero stati applicabili alla stessa e, di conseguenza, sarebbe stato possibile pronunciare la nullità del contratto sottoscritto dall'attore (con relative statuizioni restitutorie).

Quindi, nell'enunciare il principio di diritto di cui sopra, ancora una volta la CGUE ha adottato una soluzione pratica favorevole all'estensione delle garanzie apprestate dall'ordinamento comunitario per il consumatore.

In conclusione, lo scrivente ritiene che le due pronunce della Corte di Giustizia invocate a sostegno della tesi delle convenute (secondo cui le polizze *unit linked* sarebbero prodotti assicurativi sottratti alla disciplina del TUF) debbano essere lette, in verità, come altrettanti “tasselli” dell'evoluzione dell'ordinamento comunitario verso l'estensione delle garanzie previste per il contraente debole che reclama tutela a fronte



dell'asimmetria informativa che tipicamente caratterizza fattispecie quali quella da cui è scaturita la presente causa.

3.6. Dalle sopra esposte argomentazioni discende che il TUF deve necessariamente trovare applicazione al caso di specie, essendosi in presenza di un contratto a causa mista con prevalenza della componente finanziaria (con la duplice precisazione che questa conclusione non trova ostacolo nella teoria del c.d. “doppio binario” e nemmeno nelle pronunce della CGUE invocate dalle convenute).

La sig.ra ... ha proposto, in via principale (e nei soli confronti di Hansard), un'azione *ex art.* 2033 c.c. imperniata sulla nullità del contratto stipulato con l'impresa emittente in ragione della violazione del requisito formale sancito dall'art. 23 TUF.

In verità è pacifico che il contratto *de quo* sia stato stipulato in forma scritta (cfr. già citata documentazione versata in atti, e in particolare “modulo di proposta” e accettazione dell'impresa emittente); ciò di cui si duole l'attrice è, più precisamente, la mancata predisposizione del contratto quadro per la prestazione di servizi di investimento di cui all'art. 37 del Regolamento Consob n. 16190/2007 (applicabile *ratione temporis*).

In senso contrario depone lo stesso tenore letterale dell'art. 37 cit., il quale prevede che il contratto quadro:

“a) specifica i servizi forniti e le loro caratteristiche, indicando il contenuto delle prestazioni dovute e delle tipologie di strumenti finanziari e di operazioni interessate;

b) stabilisce il periodo di efficacia e le modalità di rinnovo del contratto, nonché le modalità da adottare per le modificazioni del contratto stesso;



c) indica le modalità attraverso cui il cliente può impartire ordini e istruzioni;

d) prevede la frequenza, il tipo e i contenuti della documentazione da fornire al cliente a rendiconto dell'attività svolta;

e) indica e disciplina, nei rapporti di esecuzione degli ordini dei clienti, di ricezione e trasmissione di ordini, nonché di gestione di portafogli, la soglia delle perdite, nel caso di posizioni aperte scoperte su operazioni che possano determinare passività effettive o potenziali superiori al costo di acquisto degli strumenti finanziari, oltre la quale è prevista la comunicazione al cliente;

f) indica le remunerazioni spettanti all'intermediario o i criteri oggettivi per la loro determinazione, specificando le relative modalità di percezione e, ove non diversamente comunicati, gli incentivi ricevuti in conformità dell'articolo 52;

g) indica se e con quali modalità e contenuti in connessione con il servizio di investimento può essere prestata la consulenza in materia di investimenti;

h) indica le altre condizioni contrattuali convenute con l'investitore per la prestazione del servizio ...”.

Appare dunque evidente come la previsione del Regolamento non si attagli all'acquisto di un prodotto predefinito quale la polizza *unit linked* per cui è causa (cfr. in tal senso Trib. Padova 11/9/2017, in *DeJure*).

Ne discende il rigetto della domanda principale formulata dalla sig.ra

....



3.7. In via subordinata, la sig.ra ... ha proposto nei confronti di entrambe le convenute una domanda risarcitoria imperniata sulla violazione dell'art. 21 TUF.

Preliminarmente si impone una notazione procedurale.

Nelle conclusioni rassegnate nell'atto di citazione, la suddetta domanda è stata proposta nei soli confronti di A1 Life s.p.a.; solo nella prima memoria attorea *ex art. 183, comma 6, c.p.c.* essa è stata estesa anche ad Hansard. Si è comunque in presenza di una ammissibile *emendatio libelli* (sia pure nella lata accezione accolta dalle Sezioni Unite nelle note sentenze nn. 22404/2018 e 12310/2015), quindi non esistono ostacoli per esaminare la questione nel merito anche nella parte in cui l'azione proposta coinvolge la posizione di Hansard.

Venendo al merito, l'art. 21 TUF (anche nella versione applicabile *ratione temporis*) imponeva agli intermediari nell'attività di prestazione dei servizi di investimento di:

1. comportarsi con diligenza, correttezza e trasparenza nell'interesse dei clienti e per l'integrità dei mercati;
2. acquisire le informazioni necessarie dai clienti e operare in modo che essi siano sempre adeguatamente informati;
3. organizzarsi in modo tale da ridurre al minimo il rischio di conflitti di interesse e, in situazioni di conflitto, agire in modo da assicurare comunque ai clienti trasparenza ed equo trattamento;
4. disporre di risorse e procedura, anche di controllo interno, idonee ad assicurare l'efficiente svolgimento dei servizi;



5. svolgere una gestione indipendente, sana e prudente e adottare misure idonee a salvaguardare i diritti dei clienti sui beni affidati.

In realtà i doveri imposti all'intermediario finanziario si sostanziano essenzialmente nel dovere di informarsi e nel dovere di informare.

Quanto al primo, la giurisprudenza ha evidenziato che la sopra citata normativa pone a carico degli intermediari e nell'interesse degli investitori un obbligo di conoscenza, che è più della semplice informazione, sui prodotti da loro offerti, conoscenza che si estende alla loro provenienza, alla situazione degli stessi nei mercati, alla loro destinazione tra il pubblico dei consumatori (*"know your merchandise rule"*). Va sottolineato che si tratta di conoscenza che l'investitore risparmiatore per esperienza, per cultura o per diverso campo lavorativo non potrà mai acquisire autonomamente, non essendo in grado di pervenire ad un giudizio completo sull'operazione finanziaria che si appresta a sottoscrivere. Questa conclusione vale senz'altro per la sig.ra ... anche perché la stessa attrice è stata qualificata – nel *"modulo di proposta"* – come *"casalinga senza reddito"*.

Il dovere di informarsi riguarda – oltre al prodotto finanziario negoziato, come chiarito *supra* – anche il profilo di rischio attribuibile al cliente (*"know your customer rule"*). Sotto questo aspetto il dovere in questione è strettamente collegato e prodromico al dovere di informare il cliente in ordine alla tipologia e affidabilità del titolo e, dunque, al livello relativo di adeguatezza dell'investimento, in modo tale da assicurare il rispetto del *"need of protection"* degli investitori non professionali. Nella specie, non risulta da alcun documento versato in atti – né per la verità è stato allegato dalle convenute – che il sig. P..... abbia acquisito informazioni



idonee a individuare il profilo di rischio attribuibile alla sig.ra ... la quale, come detto poc'anzi, è stata semplicemente qualificata come "casalinga senza reddito".

Obbligo di informarsi e di informare non sono certo fini a sé stessi: al contrario, essi sono strumentali e quindi logicamente preliminari rispetto al dovere di astensione.

La loro previsione cioè risponde alla *ratio* di garantire l'osservanza dell'imperativo categorico di astenersi dall'effettuare, con o per conto degli investitori, operazioni non adeguate per tipologia, oggetto, frequenza o dimensione (c.d. "suitability rule"). Quando pure l'intermediario riceva da un investitore disposizioni relative ad un'operazione ritenuta non adeguata, la stessa può essere eseguita solo dopo aver informato il cliente di tale circostanza e aver acquisito da costui un ordine scritto in cui sia fatto esplicito riferimento alle avvertenze ricevute.

È opportuno riportare testualmente l'art. 39, comma 6 del "Regolamento Intermediari" Consob applicabile *ratione temporis* (il n. 16190 del 29/10/2007), che dispone in tal senso: "Quando gli intermediari che forniscono il servizio di consulenza in materia di investimenti o di gestione di portafogli non ottengono le informazioni di cui al presente articolo si astengono dal prestare i menzionati servizi". Tra le informazioni da acquisire, sono fondamentali quelle di cui al primo comma dello stesso articolo, relative: "a) alla conoscenza ed esperienza nel settore di investimento rilevante per il tipo di strumento o di servizio; b) alla situazione finanziaria; c) agli obiettivi di investimento".



Secondo l'interpretazione prevalente in giurisprudenza e in dottrina, l'acquisizione delle notizie previste dal Regolamento non è decisiva per stabilire se l'intermediario debba procedere o debba astenersi dall'operazione per inadeguatezza della stessa. In particolare, la Consob ha precisato con comunicazione n. DI/30396 del 21/4/2000 che: “... *in nessun caso gli intermediari sono esonerati dall'obbligo di valutare l'adeguatezza dell'operazione disposta dai clienti, neanche nel caso in cui l'investitore abbia rifiutato di fornire le informazioni sulla propria situazione patrimoniale o finanziaria, obiettivi di investimento e propensione al rischio; nel caso la valutazione andrà condotta in ossequio dei principi generali di correttezza, diligenza e trasparenza, tenendo conto di tutte le notizie di cui l'intermediario sia in possesso (es. età, professione, presumibile propensione al rischio anche alla luce dalla pregressa ed abituale operatività, situazione del mercato...)*”.

Nella specie non risulta che la sig.ra ... si sia rifiutata di fornire al sig. ... le informazioni di cui sopra; a maggior ragione, dunque, dalla violazione della “*know your customer rule*” di cui si è detto *supra* non può che conseguire la violazione del dovere di astensione, soprattutto se si pone mente al fatto che l'odierna attrice è stata espressamente definita “*casalinga senza reddito*”, mentre nella scheda sintetica prodotta *sub* 6 fasc. A1 Life il “*Grado di rischio*” dell’“*investimento finanziario*” è stato indicato come “*Medio-alto*”.

La violazione della “*know your customer rule*” si accompagna pertanto alla (anzi, comporta la) violazione del dovere di astensione.



Ogni ulteriore considerazione sarebbe superflua; in particolare, risulta assorbita ogni questione relativa all'adempimento dell'obbligo di informare, che le convenute sostengono essere stato assolto mediante la consegna della documentazione indicata nel documento sottoscritto dalla sig.ra ... e prodotto *sub* 7 fasc. A1 Life (il quale menziona: il documento relativo ai principali obblighi comportamento sanciti dal regolamento Isvap n. 5/2006; la "proposta di assicurazione"; la "nota informativa"; le condizioni generali di contratto; l'informativa sul conflitto di interessi).

Sotto il profilo del nesso di causalità tra inadempimento e danno, l'onere probatorio gravava sull'attrice. Tuttavia non spettava alla sig.ra ... dimostrare che, se l'intermediario avesse rispettato le regole di condotta sancite dal TUF, l'investimento non sarebbe stato effettuato. Spettava piuttosto all'intermediario dimostrare di aver rispettato gli obblighi sanciti dall'art. 21 TUF, compreso il dovere di astensione. Dagli elementi sopra evidenziati emerge che tale dovere è stato violato. Una volta acclarata questa violazione, il nesso di causalità materiale tra inadempimento e danno può dirsi accertato, atteso che, se l'intermediario si fosse astenuto dal dare corso all'operazione descritta nel modulo di proposta, la sig.ra ... non avrebbe acquistato la polizza *unit linked* e non avrebbe perso la somma investita.

Ricorrono, perciò, tutti i presupposti che consentono di affermare la responsabilità dell'intermediario.

3.8. Si pone ora il problema di "incasellare" correttamente tale responsabilità.



La Suprema Corte ha enunciato il seguente principio di diritto: *“In tema di intermediazione finanziaria, la responsabilità dell'intermediario che ometta di informarsi sulla propensione al rischio del cliente o di rappresentare a quest'ultimo i rischi dell'investimento, ovvero che compia operazioni inadeguate quando dovrebbe astenersene, ha natura contrattuale, investendo il non corretto adempimento di obblighi legali facenti parte integrante del contratto-quadro intercorrente tra le parti, sicché il danno invocato dal cliente medesimo non può essere limitato al mero interesse negativo da responsabilità precontrattuale”* (Cass., sentenza n. 12262/2015).

Ne consegue che, nella specie, la responsabilità dell'intermediario ha natura contrattuale.

In verità – a ben vedere – non si pone, in concreto, un problema di limitazione del risarcimento al c.d. “interesse negativo”, atteso che la sig.ra ... nel richiedere la restituzione della somma versata a titolo di premio assicurativo, di fatto ha spontaneamente circoscritto il *quantum* facendo riferimento alle sole risorse investite nella conclusione del contratto rivelatosi dannoso.

3.9. Venendo alla legittimazione passiva in senso sostanziale, cioè ai soggetti su cui grava l'obbligo di risarcire il danno, occorre distinguere.

3.9.1. Da un lato vi è la posizione di A1 Life s.p.a., che nella propria comparsa di costituzione e risposta e nella prima memoria *ex art.* 183, comma 6, c.p.c. ha eccepito la carenza della suddetta legittimazione.

Tuttavia nella seconda memoria *ex art.* 183, comma 6, c.p.c. (valevole anche come “atto di costituzione di nuovo difensore”) i termini della questione



sono stati così chiariti: “... va ulteriormente precisato che A1 Life, per il tramite del signor , ha presentato all’attrice il prodotto assicurativo emesso da Hansard, denominato “La Signature Bond Plus”, sulla base delle indicazioni contenute nel modulo di proposta e nella documentazione precontrattuale predisposta e redatta da Hansard” (cfr. pag. 4 della memoria).

Queste allegazioni sono coerenti con quanto emerge dalla documentazione versata in atti.

Premesso che liC Consulting s.p.a. si è fusa mediante incorporazione in A1 Life s.p.a. (cfr. visura camerale storica prodotta *sub* 17 fasc. attoreo):

- il modulo di proposta sottoscritto dalla sig.ra ... riporta nel frontespizio il timbro di liC Consulting S.p.A. (doc. 1 fasc. attoreo);
- lo stesso modulo riporta la denominazione di liC Consultin s.p.a. nella casella corrispondente alla dicitura “Nome completo del Distributore/Intermediario assicurativo autorizzato”;
- l’indirizzo di corrispondenza indicato a penna a pag. 2 dello stesso modulo corrisponde all’unità locale di liC Consulting s.p.a. sita in Affi (VR), Via Carducci n. 6 (cfr. pag. 18 della citata visura);
- il modulo prodotto *sub* 2 fasc. attoreo, denominato “informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta”, è un modulo prestampato di liC Consulting s.p.a., definita nello stesso documento quale agente plurimandatario (anche) di Hansard.

Ne consegue che gli obblighi imposti dall’art. 21 TUF – e in particolare la *know your customer rule* e il dovere di astensione – gravavano proprio su liC Consulting s.p.a., oggi A1 Life s.p.a., che avrebbe dovuto ottemperarvi



tramite l'operato del suo agente (sig.): ciò non è avvenuto, con conseguente responsabilità contrattuale dell'odierna convenuta.

3.9.2. Quanto invece alla posizione di Hansard, vengono in rilievo le considerazioni svolte dalla Suprema Corte relativamente a una fattispecie in cui la Corte d'Appello aveva negato la solidarietà passiva tra l'intermediario responsabile di un danno verso l'investitore causato dalla violazione delle norme del TUF e la società emittente le obbligazioni responsabile per il mancato rimborso delle stesse.

Sovvertendo il pronunciamento del Giudice di secondo grado, la Cassazione ha richiamato il noto principio per cui – quando un medesimo danno è provocato da più soggetti per inadempimenti di contratti diversi, intercorsi rispettivamente tra ciascuno di essi e il danneggiato – tali soggetti devono essere considerati corresponsabili in solido, non tanto sulla base dell'estensione alla responsabilità contrattuale della norma di cui all'art. 2055 c.c., dettata per la responsabilità extracontrattuale, quanto perché, in tema sia di responsabilità contrattuale che di responsabilità extracontrattuale, se un unico evento dannoso è imputabile a più persone, al fine di ritenere la responsabilità di tutte nell'obbligo risarcitorio, è sufficiente, in base ai principi che regolano il nesso di causalità e il concorso di più cause efficienti nella produzione dell'evento (dei quali, del resto, l'art. 2055 costituisce un'esplicitazione), che le azioni od omissioni di ciascuno abbiano concorso in modo efficiente a produrlo (cfr. in tal senso Cass., sentenza n. 27875/2013, nonché le pronunce ivi richiamate: Cass., sentenza n. 7618/2010; Cass., sentenza n. 7404/2012; Cass., sentenza n. 23918/2006).



Ebbene: non vi è dubbio che nel caso di specie vi sia concorso, perché il danno è stato prodotto dalle azioni concorrenti di A1 Life s.p.a. (che ha collocato il prodotto) e di Hansard, la quale, nella veste di emittente la polizza *unit linked*, ha predisposto la modulistica – sia precontrattuale che contrattuale – relativa alla polizza stessa (e segnatamente le condizioni generali di contratto, la scheda sintetica e il modulo di proposta) senza fare alcun cenno all’obbligo, configurabile in capo all’intermediario alla luce della più volte segnalata prevalenza della componente finanziaria del prodotto, di rispettare i dettami dell’art. 21 TUF (con particolare riferimento alla *know your customer rule* e al dovere di astensione, sulla cui violazione si è detto *supra*).

Si ravvisa pertanto la responsabilità solidale delle convenute nei confronti della sig.ra ... , con la precisazione che anche la responsabilità di Hansard – al pari di quella di A1 Life s.p.a. – ha natura contrattuale, discendendo essa dalla violazione degli obblighi di protezione e di informazione sorti in capo all’impresa assicuratrice ai sensi degli art. 1175 e 1375 c.c. a seguito del “contatto sociale qualificato” instauratosi con l’odierna attrice (cfr. Cass., sentenza n. 14188/2016).

3.10. Tutto ciò detto sotto il profilo dell’*an*, si pone il problema di individuare e liquidare il danno risarcibile.

La sig.ra ... , nella sua domanda subordinata, ha parametrato la somma richiesta a titolo risarcitorio all’intero importo del premio assicurativo, che come detto *supra* è stato versato in un’unica soluzione per l’ammontare di euro 50.000,00.



Questa impostazione è corretta, perché le spese sopportate dal danneggiato per onorare gli impegni assunti con il contratto rivelatosi per lui inutile o dannoso costituiscono senz'altro una voce di danno risarcibile.

Occorre poi precisare che la sig.ra ... ha allegato di aver perduto integralmente il capitale investito, mentre le convenute non hanno mai contestato tale circostanza nei loro scritti difensivi. Si aggiunga che dalla documentazione versata in atti non emergono elementi i quali inducano a ritenere che, ad oggi, il “*valore degli attivi che rappresentano la linea d'investimento del Fondo Personale*” (cfr. art. 1 delle condizioni generali di contratto) sia superiore a zero. Ne discende che non si pone, nel caso in esame, un problema di *compensatio lucri cum damno*, nel senso che dalla somma inutilmente investita (e richiesta dalla sig.ra ... a titolo risarcitorio) non deve essere detratto alcun importo (per ipotesi corrispondente al residuo valore degli “*attivi*”).

Trattandosi di somma riconosciuta a titolo risarcitorio, si è in presenza di un debito di valore (cfr. Cass., sentenza n. 2335/2001; Cass., sentenza n. 2534/1982; Cass., sentenza n. 4776/1980, secondo le quali l'obbligazione di risarcimento del danno non costituisce un debito di valuta neppure quando il danno consiste nella perdita di una somma di denaro).

In quest'ottica, i due riscatti parziali di cui la sig.ra ... ha beneficiato negli anni 2012 e 2013 (circostanza non contestata dall'attrice e comprovata dai docc. 3A e 3B fasc. Hansard) possono essere qualificati come acconti sulla somma dovuta a titolo risarcitorio.

Ne discende che, in sede di liquidazione della somma residua spettante alla danneggiata, occorre tenere conto del seguente principio di diritto: “*Nelle*



obbligazioni risarcitorie, il creditore deve essere risarcito, mediante la corresponsione degli interessi compensativi, del danno che si presume essergli derivato dall'impossibilità di disporre tempestivamente della somma dovuta e di impiegarla in maniera remunerativa, sicché la liquidazione del danno da ritardato adempimento, ove il debitore abbia pagato un acconto prima della quantificazione definitiva, deve avvenire: a) devalutando l'acconto ed il credito alla data dell'illecito; b) detraendo l'acconto dal credito; c) calcolando gli interessi compensativi mediante l'individuazione di un saggio scelto in via equitativa, da applicare prima sull'intero capitale, rivalutato anno per anno, per il periodo intercorso dalla data dell'illecito al pagamento dell'acconto, e poi sulla somma che residua dopo la detrazione dell'acconto, rivalutata annualmente, per il periodo che va da quel pagamento fino alla liquidazione definitiva” (Cass., sentenza n. 25817/2017; cfr. anche Cass., sentenza n. 9950/2017).

In quest'ottica è indispensabile individuare le date di pagamento degli “acconti”.

Dall'estratto conto prodotto *sub* 3A fasc. Hansard si desume che il primo acconto di euro 2.375,00 è stato corrisposto alla sig.ra ... in data 20/2/2012, mentre dal doc. 3B fasc. Hansard emerge che il secondo acconto è stato percepito dall'attrice il 15/2/2013.

Sulla base di questi elementi, il danno risarcibile al netto degli acconti ricevuti va calcolato come segue.

Prima di tutto è necessario devalutare tutte le somme alla data della verifica dell'evento dannoso, che coincide con il giorno di pagamento del premio assicurativo, per l'individuazione del quale – non essendo nota la



data dell'incasso da parte di Hansard – non può che farsi riferimento alla data (14/2/2011) indicata sull'assegno bancario prodotto *sub* 5 fasc. attoreo e *sub* 8 fasc. A1 Life.

Dunque:

- euro 2.375,00 devalutati dal 20/2/2012 al 14/2/2011: euro 2.299,13;
- euro 2.375,00 devalutati dal 15/2/2013 al 14/2/2011: euro 2.259,75.

Non è necessario devalutare la somma di euro 50.000,00, visto che il pregiudizio risarcibile si è concretizzato proprio in corrispondenza dell'esborso avvenuto il 14/2/2011.

Ciò detto, seguendo il procedimento logico tracciato dalla Suprema Corte si ottengono i seguenti valori.

Sull'importo di euro 50.000,00 vanno calcolati rivalutazione monetaria e interessi legali dal 14/2/2011 fino al 20/2/2012 (data del primo acconto), per un totale di euro 2.509,65.

Sull'importo di euro 47.700,87 (corrispondente al capitale decurtato del primo acconto devalutato) vanno calcolati rivalutazione monetaria e interessi legali dal 20/2/2012 (data del primo acconto) fino al 15/2/2013 (data del secondo acconto), per un totale di euro 2.059,30.

Sull'importo di euro 45.441,12 (corrispondente al capitale decurtato di entrambi gli acconti devalutati) vanno calcolati rivalutazione monetaria e interessi legali dal 15/2/2013 (data del secondo acconto) fino alla data di deposito della presente sentenza, per un totale di euro 3.616,30.

L'importo totale spettante alla sig.ra ... a titolo di danno patrimoniale ammonta pertanto ad euro 53.616,30, che corrisponde all'importo di euro 45.441,12 (capitale decurtato di entrambi gli acconti devalutati)



incrementato delle somme sopra calcolate e dovute a titolo di rivalutazione monetaria e interessi legali (euro 2.299,13 + euro 2.259,75 + euro 3.616,30). Sull'importo "finale" sopra indicato (euro 53.616,30) spettano infine alla sig.ra B... interessi corrispettivi al tasso legale dalla data di deposito della presente sentenza fino al saldo effettivo.

Entro questi limiti deve essere accolta la domanda attorea subordinata.

4. A1 Life s.p.a. e Hansard hanno proposto l'una nei confronti dell'altra reciproche domande di manleva.

4.1. Innanzitutto è bene chiarire che non sussiste il profilo di inammissibilità adombrato da Hansard con riferimento alla domanda proposta da A1 Life s.p.a., la quale non ha chiesto il differimento dell'udienza *ex art.* 269, comma 2, c.p.c.

Si versa infatti in un'ipotesi di c.d. "domanda trasversale".

Come ha correttamente osservato la più recente e condivisibile giurisprudenza di merito, la domanda trasversale non richiede l'adempimento di cui all'art. 269, comma 2 c.p.c., potendo il convenuto introdurla direttamente in comparsa: se, poi, il convenuto chiamato si costituisce in giudizio, a sua richiesta il giudice assegnerà allo stesso un termine per difendersi; se, invece, non si costituisce, il giudice disporrà la notifica *ex art.* 292, comma 1 c.p.c.

Questo orientamento è condivisibile anche perché, contrariamente alla tesi opposta (secondo la quale il meccanismo del differimento dell'udienza deve applicarsi anche in caso di domanda trasversale), assicura il contenimento



dei tempi processuali e quindi contribuisce a garantire il rispetto del principio della ragionevole durata del processo.

Nella specie, Hansard si è costituita in giudizio nella stessa data in cui A1 Life s.p.a. ha depositato telematicamente la propria comparsa di costituzione e risposta contenente la domanda trasversale, ma in occasione della prima udienza di comparizione e trattazione non ha chiesto la concessione del “termine a difesa”; in ogni caso, la stessa Hansard ha avuto modo – nel prosieguo del giudizio, e segnatamente nelle memorie *ex art.* 183, comma 6, c.p.c. – di difendersi nel merito rispetto alla richiesta di manleva formulata nei suoi confronti da A1 Life s.p.a.

Ne discende il rigetto dell’eccezione di Hansard.

Lo stesso ragionamento vale ovviamente per la domanda trasversale proposta da Hansard nei confronti di A1 Life s.p.a., benché quest’ultima non abbia eccepito sul punto.

4.2. Nessuna delle due convenute ha chiarito quale sia la fonte del proprio diritto ad essere manlevata dalle pretese attoree.

E’ però noto che, nell’individuare ciò che la parte ha chiesto, il giudice è chiamato a svolgere un’attività interpretativa; inoltre la giurisprudenza è costante nel ritenere che, ai fini della corretta interpretazione della domanda, il giudice è tenuto ad interpretare le conclusioni contenute nell’atto difensivo non limitandosi a considerare la loro formulazione letterale, dovendo anche aver riguardo al contenuto sostanziale della pretesa e alla effettiva volontà della parte, tenendo conto delle finalità che essa intende perseguire e del provvedimento richiesto in concreto (Cass., sentenza n. 6226/2014; Cass., sentenza n. 19630/2011; Cass., sentenza n. 5442/2006).



Vengono dunque in rilievo le seguenti considerazioni.

Come si è detto nel paragrafo 3.9, si è in presenza di un'obbligazione solidale; viene dunque in rilievo l'istituto del regresso, disciplinato dall'art. 1299 c.c.

La giurisprudenza ha chiarito che, ove il regresso venga esercitato in giudizio, l'adempimento da parte del condebitore non deve necessariamente sussistere alla data della domanda (Cass., sentenza n. 2469/2003). Più precisamente, il regresso può anche essere esercitato in via preventiva, in previsione dell'esito positivo dell'azione intrapresa dal danneggiato e condizionatamente alla fruttuosa escussione per l'intero (Trib. Milano, 6/10/2009, in *Giur. it.* 2010, 867; cfr. anche Cass., sentenza n. 15930/2002, resa in materia di regresso *ex art.* 2055, comma 2, c.c.). In quest'ottica il condebitore solidale, convenuto in giudizio dall'unico creditore, può promuovere l'azione di regresso nei confronti degli altri coobbligati anche prima di aver pagato, fermo restando che l'eventuale sentenza di accoglimento non potrà essere messa in esecuzione se chi ha agito in regresso non abbia adempiuto nei confronti del creditore principale (Cass., sentenza n. 12691/2008).

Ebbene: interpretando in chiave sostanzialistica le difese svolte dalle convenute a sostegno delle loro contrapposte domande trasversali, è evidente che entrambe hanno chiesto al Giudice di individuare in quale misura il danno subito dalla sig.ra ... sia ascrivibile alle azioni (o alle omissioni) di ciascuno dei condebitori solidali. Questa richiesta, si badi, è stata esplicitata nel punto 5 delle conclusioni definitive di A1 Life s.p.a., ma è desumibile anche dalle conclusioni di Hansard.



In altre parole, A1 Life s.p.a. e Hansard hanno esperito in via anticipata l'azione di regresso attribuita loro dall'art. 1299 c.c.

Chiariti i termini della questione, risulta evidente che il vaglio di entrambe le domande trasversali implica la soluzione della medesima questione: si tratta di esprimere una graduazione di responsabilità, cioè di stabilire in quale misura percentuale il danno verificatosi nella sfera giuridica della sig.ra ... sia imputabile ad A1 Life s.p.a. e in quale misura lo stesso danno sia invece imputabile ad Hansard.

4.3. Ciò detto, si osserva innanzitutto che è dubbia l'applicabilità al caso di specie della presunzione di cui all'art. 1298, comma 2, c.c., perché, se è vero che a carico di entrambe le convenute si configura una responsabilità contrattuale, è anche vero che non è presente la *eadem causa obligandi* (cfr. *supra*, paragrafo 3.9).

In ogni caso si ritiene che la percentuale di responsabilità gravante su A1 Life s.p.a. e Hansard debba essere stabilita in misura paritaria, perché da un lato l'intermediario assicurativo ha palesemente violato la *know your customer rule* e conseguentemente il dovere di astensione, ma non meno grave è la violazione dell'obbligo di protezione sorto in capo ad Hansard a seguito del "contatto sociale qualificato" instauratosi con la sig.ra ...

(nel senso che, a fronte della prevalenza della componente finanziaria del prodotto – ovviamente ben nota all'impresa assicuratrice emittente – e della mancata "profilatura" dell'assicurata, Hansard avrebbe dovuto astenersi dal concludere il contratto esprimendo la propria accettazione).

Ne discende che il 50% del danno dovrà gravare su A1 Life s.p.a., mentre il residuo 50% dovrà gravare su Hansard.



Non è possibile tenere conto degli acconti già corrisposti da Hansard, non essendo stata proposta specifica domanda sul punto (nel senso che la manleva invocata dalla stessa Hansard non si estende alle somme versate in passato, comprendendo solo quelle da versare in futuro).

4.4. Applicando i principi sopra enunciati circa l'esercizio anticipato del diritto di regresso, ciascuna delle due reciproche domande trasversali merita accoglimento nei seguenti termini:

- Hansard va condannata al pagamento in favore di A1 Life s.p.a. delle somme che – in virtù della presente sentenza – la stessa A1 Life s.p.a. dovesse pagare in favore della sig.ra ... a titolo di capitale e accessori in eccedenza rispetto alla sua quota-parte di responsabilità, stabilita nella misura del 50%;
- al contempo, A1 Life s.p.a. va condannata al pagamento in favore di Hansard delle somme che – in virtù della presente sentenza – la stessa Hansard dovesse pagare in favore della sig.ra ...a titolo di capitale e accessori in eccedenza rispetto alla sua quota-parte di responsabilità, stabilita nella misura del 50%.

Si tratta, quindi, di un duplice accoglimento solo parziale, perché entrambe le domande trasversali miravano a ottenere una manleva integrale.

4.5. Giova precisare che la manleva non riguarda le spese di lite afferenti al rapporto processuale intercorso tra le due convenute, spese sulle quali si dirà specificamente *infra* (cfr. paragrafo 6.2).

5. Si consideri ora la domanda proposta da A1 Life nei confronti di AIG Europe.



5.1. La terza chiamata ha dedotto l'inoperatività della copertura assicurativa sulla scorta del punto 3.12 della polizza prodotta *sub* 18 fasc. A1 Life e *sub* 1 fasc. AIG, secondo cui *“l'assicurazione non vale per qualsiasi danno o perdita patrimoniale attribuibile o riferita, direttamente o indirettamente, alla vendita di prodotti a contenuto finanziario quali a titolo esemplificativo Bond e/o Lever”*.

In senso contrario si osserva che la seconda parte della stessa clausola prevede quanto segue: *“L'assicurazione vale invece per qualsiasi danno o perdita patrimoniale attribuibile o riferita, direttamente o indirettamente, ai prodotti finanziari assicurativi, che sono da intendersi i prodotti di cui ai rami Vita di bilancio e pertanto Ramo I – Vita Umana; Ramo III – Linked; Ramo V – Capitalizzazione”*. Il danno lamentato dalla sig.ra ... deriva proprio dalla sottoscrizione di una polizza pacificamente inquadrabile nel Ramo III, come tale espressamente inclusa nella copertura assicurativa.

Non può opinarsi diversamente facendo leva sulla più volte segnalata prevalenza della componente finanziaria dell'operazione rispetto alla causa assicurativa. Ciò in primo luogo in virtù del chiaro tenore del regolamento contrattuale (cfr. sopra riportata seconda parte della clausola n. 3.12), e in secondo luogo alla luce di uno dei principi di diritto enunciati dalla CGUE nella già citata sentenza resa nella causa C-542/2016.

Sotto questo secondo profilo occorre rammentare che, secondo la Corte di Giustizia, per ricondurre un determinato contratto alla nozione di contratto di assicurazione è sufficiente che sia previsto *“il pagamento di un premio da parte dell'assicurato e, in cambio di tale pagamento, la fornitura di una*



prestazione da parte dell'assicuratore in caso di decesso dell'assicurato o del verificarsi di un altro evento di cui al contratto in discorso”.

In altre parole, la prevalenza della componente finanziaria non esclude che la polizza *unit linked* costituisca un prodotto (anche) assicurativo: ne consegue che AIG Europe non può utilmente invocare la clausola che prevede l'esclusione della copertura in caso di vendita di *“prodotti a contenuto finanziario”*.

5.2. Dalla acclarata sussistenza della copertura assicurativa consegue accoglimento della domanda di manleva proposta da A1 Life s.p.a. verso AIG Europe.

La terza chiamata va pertanto condannata a manlevare e tenere indenne la convenuta da ogni e qualsiasi esborso che la medesima fosse costretta ad affrontare in conseguenza della presente pronuncia a titolo di capitale, accessori e spese, sia pure con le seguenti precisazioni.

Quanto al capitale e agli accessori, la copertura assicurativa può operare esclusivamente nei limiti della quota-parte di responsabilità (50%) riconosciuta in capo ad A1 Life s.p.a.

Inoltre, come risulta dai docc. 2 e 3 fasc. AIG, in sede di rinnovo della polizza in data 4/2/2014 è stata pattuita una franchigia di euro 20.000,00 per sinistro.

In verità A1 Life s.p.a. ha invocato in suo favore l'art. 1.4, ultimo capoverso, del contratto di assicurazione, in forza del quale *“un unico ammontare di franchigia verrà applicato ai Danni o alle Perdite Patrimoniali conseguenti ad un singolo fatto commesso o a più fatti commessi connessi”*.



Non rileva stabilire se – come ha sostenuto AIG nella propria seconda memoria *ex art.* 183, comma 6, c.p.c. – tale previsione sia stata abrogata in sede di rinnovo del contratto in data 4/2/2014. Infatti, quand’anche tale abrogazione non vi fosse stata, A1 Life s.p.a. avrebbe pur sempre dovuto indicare nell’ambito del presente processo (e non nell’eventuale futuro giudizio adombrato nei suoi scritti difensivi) i “*fatti commessi connessi*” idonei a determinare l’inapplicabilità della franchigia al caso di specie, ma sul punto la convenuta nulla ha allegato.

5.3. La questione delle spese sostenute da A1 Life s.p.a. merita una trattazione separata, perché, a detta di AIG Europe, la convenuta non potrebbe pretendere l’estensione della manleva al compenso professionale dovuto al suo difensore, designato – in spregio a quanto previsto dall’art. 4.4 del contratto – senza interpellare preventivamente la stessa compagnia di assicurazioni.

Per fare chiarezza sul punto, giova citare il seguente principio di diritto:

“L’assicurato contro i rischi della responsabilità civile, ove commetta un fatto illecito dal quale scaturisca una lite giudiziaria, può andare incontro a tre diversi tipi di spese processuali: (a) le spese di soccombenza, cioè quelle che egli è tenuto a rifondere alla parte avversa vittoriosa, in conseguenza della condanna alle spese posta a suo carico dal giudice; (b) le spese di resistenza, cioè quelle sostenute per remunerare il proprio difensore ed eventualmente i propri consulenti, allo scopo di resistere alla pretesa attorea; (c) le spese di chiamata in causa, cioè quelle sostenute per convenire in giudizio il proprio assicuratore, chiedendogli di essere tenuto



in caso di accoglimento della pretesa del terzo danneggiato” (Cass., ordinanza n. 10595/2018).

Nel caso in esame, dunque, occorre distinguere:

- le “spese di soccombenza” vengono certamente in rilievo ai fini della presente decisione, perché, come si dirà nel paragrafo 6, A1 Life s.p.a. deve essere condannata – in ossequio al criterio della soccombenza – alla rifusione delle spese di lite sostenute dalla sig.ra ... Secondo l’ordinanza n. 10595/2018 citata poc’anzi, esse “... *non costituiscono che una delle tante conseguenze possibili del fatto illecito commesso dall'assicurato, e perciò l'assicurato ha diritto di ripeterle dall'assicuratore, nei limiti del massimale*”. La convenuta ha pertanto diritto di essere tenuta indenne dalla propria compagnia assicuratrice con riferimento al relativo esborso; tale diritto deve ritenersi consacrato nella formula adottata in dispositivo, nella quale si esplicita che l’ambito della manleva comprende non solo il capitale e gli interessi, ma anche le spese legali (dove la locuzione “spese legali” si riferisce per l’appunto alle spese di soccombenza, ovviamente nella misura in cui le stesse – anche in considerazione del riparto interno *ex art. 97, comma 2, c.p.c.* – verranno effettivamente sopportate dall’assicurata);
- quanto alle “spese di chiamata in causa dell’assicuratore”, esse “... *non costituiscono né conseguenze del rischio assicurato, né spese di salvataggio, ma comuni spese processuali, soggette alla disciplina degli artt. 91 e 92 c.p.c.*” (cfr. ancora la sopra citata ordinanza n.



10595/2018). Sotto tale profilo, pertanto, si rinvia a quanto si dirà nella opportuna *sedes materiae*, cioè nel paragrafo 6.3;

- si considerino in ultimo le “spese di resistenza”. Secondo la sopra citata ordinanza della Cassazione, esse “... *non costituiscono propriamente una conseguenza del fatto illecito, ma rientrano nel genus delle spese di salvataggio (art. 1914 c.c.), in quanto sostenute per un interesse comune all'assicurato ed all'assicuratore. Tali spese perciò possono anche eccedere il limite del massimale, nella proporzione stabilita dall'art. 1917, comma terzo, c.c.*”. Ciò premesso, ai fini della presente sentenza la questione delle spese di resistenza va risolta prestando rigoroso ossequio al principio di corrispondenza tra chiesto e pronunciato: si osserva allora che sul punto manca la domanda, perché A1 Life s.p.a., nel rassegnare le proprie conclusioni definitive, ha limitato la richiesta di manleva a “quanto ... (la stessa convenuta, n.d.r.) *dovesse essere condannata a pagare, a qualsiasi titolo e/o ragione, alla signora C...* ... *ovvero nella maggiore e/o minore somma che dovesse essere accertata in corso di causa (occorrendo anche in via equitativa), oltre interessi e/o rivalutazione monetaria dal dovuto al saldo ...*”. In altre parole, A1 Life s.p.a. non ha chiesto di essere tenuta indenne dalle spese di resistenza.

Posto che la clausola 4.4 (invocata da AIG Europe per escludere il rimborso del compenso dovuto al difensore di A1 Life s.p.a.) attiene proprio alle spese di resistenza, la questione sollevata dalla terza chiamata non può e non deve essere esaminata in questa sede.



6. Venendo in ultimo alle spese di lite, è bene distinguere.

6.1. Per quanto riguarda il rapporto processuale intercorso tra – da un lato – la sig.ra ... e – dall’altro lato – A1 Life s.p.a. e Hansard, le spese di lite devono essere poste integralmente a carico delle convenute.

Quanto al rapporto processuale intercorso tra l’attrice e l’intermediario assicurativo, tale conclusione poggia sul criterio della soccombenza.

Più complesso è il ragionamento relativo al rapporto processuale intercorso tra la sig.ra ... e Hansard, perché l’attrice risulta soccombente con riferimento alla domanda principale e vittoriosa in relazione alla domanda subordinata.

Nelle ipotesi di soccombenza reciproca, la distribuzione del carico delle spese deve avvenire sulla base del seguente criterio: *“Occorre ... procedere alla individuazione della parte cui siano eventualmente imputabili in prevalenza, per avervi dato causa, agendo o resistendo alle altrui pretese infondatamente, gli oneri processuali ricollegabili all’attività svolta per la istruzione e decisione delle varie domande proposte, o dei vari capi dell’unica domanda, o anche dell’unica domanda che sia risultata solo in parte fondata”* (cfr. Cass., sentenza n. 3438/2016, in motivazione).

Si rammenti che, in base al principio di causalità, la distribuzione del carico delle spese di lite presuppone che il giudice risalga al fatto causativo del giudizio e quindi identifichi la parte che, avendo causato determinati costi, è tenuta a sopportarli. In quest’ottica è decisivo considerare che, se Hansard avesse rispettato l’obbligo di protezione sorto dal “contatto sociale



qualificato”, il contratto non si sarebbe concluso e la sig.ra ... non avrebbe perduto l’ingente somma investita.

Quindi i costi dell’attività processuale svolta sono imputabili esclusivamente ad Hansard, che del resto ha resistito in giudizio con tesi giuridiche rivelatesi infondate sulla questione dirimente (applicabilità del TUF in caso di collocamento di polizze *unit linked* caratterizzate dalla prevalenza della componente finanziaria), mentre la questione della necessaria predisposizione del contratto quadro per la prestazione dei servizi d’investimento – presupposto su cui la sig.ra ... ha fondato la domanda di nullità proposta all’indirizzo di Hansard – ha assunto una portata del tutto secondaria nella trattazione della causa.

Ne discende che anche Hansard, al pari di A1 Life s.p.a., deve rifondere alla sig.ra ... l’intero carico delle spese di lite.

È bene precisare che le convenute devono considerarsi tenute in solido *ex art. 97, comma 1, c.p.c.*, stante il loro “*interesse comune*” a ottenere una statuizione volta ad escludere la loro responsabilità in ordine al pregiudizio lamentato dall’attrice.

Il riparto interno *ex art. 97, comma 2, c.p.c.* va fissato in misura proporzionale alla distribuzione della responsabilità tra le due convenute, cioè in ragione del 50% in capo a ciascuna di esse (cfr. quanto si è detto nel paragrafo 4.3).

Tutto ciò premesso, il compenso del difensore dell’attrice va liquidato in ossequio ai parametri stabiliti dal D.M. 55/2014 con riferimento ai giudizi ordinari di cognizione dinanzi al tribunale di valore compreso tra euro 52.000,01 ed euro 260.000,00.



Il valore della causa non è troppo distante dal limite inferiore dello scaglione applicabile, ma le questioni di fatto e di diritto trattate si sono rivelate complesse. Per questi motivi si stima congruo riconoscere importi corrispondenti ai valori medi previsti per le fasi di studio, introduttiva e decisionale. Quanto alla fase istruttoria, invece, si liquida un importo inferiore al valore medio, perché non sono state assunte prove costituenti.

Il tutto secondo il seguente schema:

fase di studio	euro 2.430,00
fase introduttiva	euro 1.550,00
fase istruttoria	euro 3.970,00
fase decisionale	euro 4.050,00

Si perviene così alla complessiva somma di euro 12.000,00.

Deve poi essere applicato l'aumento del 30% di cui all'art. 4, comma 2, ultima ipotesi, D.M. 55/2014 (che fa riferimento al "*caso in cui l'avvocato assiste un solo soggetto contro più soggetti*"), perché le deduzioni difensive delle due convenute si sono differenziate in misura tale da determinare un significativo *quid pluris* dal punto di vista dello sforzo difensivo profuso nell'interesse dell'attrice.

L'importo finale liquidato ammonta pertanto ad euro 15.600,00, al quale vanno aggiunti, oltre alle spese non imponibili, il 15% per rimborso spese ex art. 2, comma 2, D.M. 55/2014, I.V.A. e C.P.A. come per legge.

6.2. Per quanto riguarda il rapporto processuale intercorso tra le due convenute, il parziale accoglimento di entrambe le domande trasversali comporta l'integrazione di un'ipotesi di soccombenza reciproca. Ne consegue che, ancora una volta, la distribuzione del carico delle spese di lite



deve essere effettuata facendo applicazione del principio di causalità. Va allora disposta l'integrale compensazione delle medesime spese, viste le posizioni speculari assunte da A1 Life s.p.a. e Hansard così come cristallizzate nelle reciproche domande trasversali.

6.3. Anche nell'ambito del rapporto processuale intercorso tra A1 Life s.p.a. e AIG Europe si registra un'ipotesi di soccombenza reciproca, perché la domanda di manleva proposta dalla convenuta è stata accolta, ma la terza chiamata ha utilmente invocato la (elevata) franchigia prevista dal contratto di assicurazione.

In questo caso, però, i costi dell'attività processuale svolta sono imputabili prevalentemente ad AIG Europe, che ha infondatamente prospettato l'insussistenza della copertura assicurativa.

Per questa ragione si stima congruo disporre la compensazione tra le parti delle spese di lite in ragione della metà della loro complessiva entità, e porre la residua metà a carico della terza chiamata.

In questo modo va risolta la questione delle "spese di chiamata in causa dell'assicuratore", della quale si è detto nel paragrafo 5.3.

Dal punto di vista della liquidazione del compenso del difensore di A1 Life s.p.a. non si ravvisano ragioni per discostarsi dal ragionamento svolto nel paragrafo 6.1, con l'unica differenza che, in questo caso, non può trovare applicazione l'aumento di cui all'art. 4, comma 2, ultima ipotesi, D.M. 55/2014. Si liquidano pertanto euro 12.000,00, ma, per i motivi anzidetti, solo la metà di tale importo può essere addossato ad AIG Europe. Anche le spese non imponibili devono essere proporzionalmente ridotte.

P.Q.M.



Il Tribunale, definitivamente pronunciando, respinta ogni contraria istanza, eccezione e deduzione:

Rigetta la domanda principale proposta dalla sig.ra C... nei confronti di Hansard Europe Designated Activity Company;

Accoglie la domanda subordinata proposta dalla sig.ra ... e conseguentemente dichiara A1 Life s.p.a. e Hansard Europe Designated Activity Company tenute in solido tra loro, e per l'effetto le condanna, al pagamento in favore dell'attrice – a titolo di risarcimento del danno patrimoniale da quest'ultima subito a causa della stipulazione della polizza *unit linked* – della somma di euro 53.616,30, oltre agli interessi corrispettivi al tasso legale dalla data di deposito della presente sentenza fino al saldo effettivo;

Accertato che il danno subito dalla sig.ra ... è imputabile per il 50% all'inadempimento di A1 Life s.p.a. e per il restante 50% all'inadempimento di Hansard Europe Designated Activity Company:

- accoglie parzialmente la domanda trasversale proposta da A1 Life s.p.a. nei confronti di Hansard Europe Designated Activity Company e conseguentemente dichiara quest'ultima tenuta, e per l'effetto la condanna, al pagamento in favore di A1 Life s.p.a. delle somme che – in virtù della presente sentenza – la stessa A1 Life s.p.a. dovesse pagare in favore della sig.ra ... a titolo di capitale e accessori in eccedenza rispetto alla sua quota-parte di responsabilità;
- accoglie parzialmente la domanda trasversale proposta da Hansard Europe Designated Activity Company nei confronti di A1 Life s.p.a. e conseguentemente dichiara quest'ultima tenuta, e per l'effetto la



condanna, al pagamento in favore di Hansard Europe Designated Activity Company delle somme che – in virtù della presente sentenza – la stessa Hansard Europe Designated Activity Company dovesse pagare in favore della sig.ra ... a titolo di capitale e accessori in eccedenza rispetto alla sua quota-parte di responsabilità;

Accoglie la domanda proposta da A1 Life s.p.a. nei confronti di AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia e conseguentemente condanna quest'ultima a manlevare e tenere indenne la prima da ogni e qualsiasi esborso che la medesima fosse costretta ad affrontare in conseguenza della presente pronuncia a titolo di capitale, accessori e spese legali, nei limiti della quota-parte di responsabilità (50%) riconosciuta in capo alla stessa A1 Life s.p.a. e fatta salva l'operatività della franchigia contrattualmente prevista di euro 20.000,00;

Condanna A1 Life s.p.a. e Hansard Europe Designated Activity Company (in solido tra loro e con riparto interno in ragione del 50% a testa) alla integrale rifusione delle spese di lite sostenute dalla sig.ra ... che si liquidano in euro 567,33 per spese non imponibili e in euro 15.600,00 per compenso professionale *ex* D.M. 55/2014, oltre al 15% per rimborso spese *ex* art. 2, comma 2, D.M. cit., I.V.A. e C.P.A. come per legge;

Quanto al rapporto processuale intercorso tra A1 Life s.p.a. e Hansard Europe Designated Activity Company, dispone l'integrale compensazione tra le parti delle spese di lite;

Quanto al rapporto processuale intercorso tra A1 Life s.p.a. e AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia, dispone la compensazione tra le parti delle spese di lite in ragione della metà della loro complessiva



entità, e pone a carico di AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia la residua metà, che si liquida in euro 278,75 per spese non imponibili e in euro 6.000,00 per compenso professionale *ex* D.M. 55/2014, oltre al 15% per rimborso spese *ex* art. 2, comma 2, D.M. cit., I.V.A. e C.P.A. come per legge.

Ivrea, 17/8/2020

Il Giudice
(dott. Matteo Buffoni)

