



**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

**LA CORTE D'APPELLO DI TORINO
Sez. Prima Civile**

Riunita in camera di consiglio nelle persone dei signori magistrati:

Dott.	Emanuela Germano Cortese	Presidente
Dott.	Tiziana Maccarrone	Consigliere
Dott.	Roberta Bonaudi	Consigliere rel.

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. **1043/2020 R.G.** promossa in grado d'appello con citazione notificata il 1° 10.2020 da:

A1 LIFE S.p.A. (codice fiscale 01490130216, partita IVA 03035180235), rappresentata e difesa, anche in via disgiunta tra loro, dagli avv.ti Michele Spalla (cod. fisc. SPLMHL73D18F205L, PEC michele.spalla@milano.pecavvocati.it) e Mario Araneo (cod. fisc. RNAMRA77E14L738F, PEC avv.marioaraneo@pec.giuffre.it), con domicilio digitale presso l'avv. Michele Spalla all'indirizzo di PEC michele.spalla@milano.pecavvocati.it l'avv. Mario Araneo all'indirizzo PEC avv.marioaraneo@pec.giuffre.it. Si dichiara di voler ricevere tutte le comunicazioni ex art. 176 e ss. Cod. proc. Civ. relative al presente giudizio al numero di fax 02.56563130 e agli indirizzi PEC michele.spalla@milano.pecavvocati.it e/o avv.marioaraneo@pec.giuffre.it;

- APPELLANTE -

contro

HANSARD EUROPE DESIGNATED ACTIVITY COMPANY (GIA' HANSARD EUROPE LIMITED) con sede legale in IFSC, 25/28 North Wall Quay, Dublino 1, Repubblica d'Irlanda, rappresentata e difesa dall'Avv. Alessandro Pappalardo (C.F. PPPLSN68C19F205A) PEC:



alessandro.pappalardo@milano.pecavvocati.it, presso lo studio del quale sito in Milano, Piazza Pio XI 1, elegge domicilio giusta procura in calce alla comparsa di risposta di primo grado

- APPELLATO/A -

- APPELLATO/A -

AIG EUROPE S.A. (GIA' AIG EUROPE LIMITED RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA, GIA' CHARTIS EUROPE S.A. RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA)

(C.F. 08037550962) rappresentata e difesa dagli Avvocati Claudio Paolo Cambieri (C.F. CMBCDP71C21F205L; pec: claudiopaolo.cambieri@milano.pecavvocati.it) e Furio De Palma (C.F. DLPFVN64E28F205W; pec: furio.depalma@milano.pecavvocati.it) del Foro di Milano – i quali dichiarano di voler ricevere tutte le comunicazioni di cancelleria ex art. 136 c.p.c. e 51 d.l. 112/2008 presso la Casella di Posta Certificata del Processo telematico di cui all'art. 11 D.M. 17.07.2008 o all'indirizzo di pec claudiopaolo.cambieri@milano.pecavvocati.it, furio.depalma@milano.pecavvocati.it o al numero di fax 02.468554 – ed elettivamente domiciliati con gli stessi presso lo Studio dell'Avv. Anna Rosa Penna in Torino via Cassini 70, giusta procura in calce alla comparsa di costituzione in appello;

- APPELLATO/A -

Cui è riunita la causa iscritta al n. 1047/2020 R.G.

Promossa da

HANSARD EUROPE DESIGNATED ACTIVITY COMPANY (GIA' HANSARD EUROPE LIMITED) con sede legale in IFSC, 25/28 North

Wall Quay, Dublino 1, Repubblica d'Irlanda, rappresentata e difesa dall'Avv. Alessandro Pappalardo (C.F. PPPLSN68C19F205A) PEC: alessandro.pappalardo@milano.pecavvocati.it, presso lo studio del quale sito in Milano, Piazza Pio XI 1, elegge domicilio giusta procura in calce alla comparsa di risposta di primo grado

-APPELLANTE-



Nei confronti di

**AIG EUROPE S.A. (GIA' AIG EUROPE LIMITED
RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA, GIA' CHARTIS
EUROPE S.A. RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA)**

(C.F. 08037550962) rappresentata e difesa dagli Avvocati Claudio Paolo Cambieri (C.F. CMBCDP71C21F205L; pec: claudiopaolo.cambieri@milano.pecavvocati.it) e Furio De Palma (C.F. DLPFVN64E28F205W; pec: furio.depalma@milano.pecavvocati.it) del Foro di Milano – i quali dichiarano di voler ricevere tutte le comunicazioni di cancelleria ex art. 136 c.p.c. e 51 d.l. 112/2008 presso la Casella di Posta Certificata del Processo telematico di cui all'art. 11 D.M. 17.07.2008 o all'indirizzo di pec claudiopaolo.cambieri@milano.pecavvocati.it, furio.depalma@milano.pecavvocati.it o al numero di fax 02.468554 – ed elettivamente domiciliati con gli stessi presso lo Studio dell'Avv. Anna Rosa Penna in Torino via Cassini 70, giusta procura in calce alla comparsa di costituzione in appello;

-APPELLATA-

- APPELLATO/A -

A1 LIFE S.p.A. (codice fiscale 01490130216, partita IVA 03035180235), rappresentata e difesa, anche in via disgiunta tra loro, come da procura alle liti allegata in calce al presente atto, dagli avv.ti Michele Spalla (cod. fisc. SPLMHL73D18F205L, PEC michele.spalla@milano.pecavvocati.it) e Mario Araneo (cod. fisc. RNAMRA77E14L738F, PEC avv.marioaraneo@pec.giuffre.it), con domicilio digitale presso l'avv. Michele Spalla all'indirizzo di PEC michele.spalla@milano.pecavvocati.it l'avv. Mario Araneo all'indirizzo PEC avv.marioaraneo@pec.giuffre.it. Si dichiara di voler ricevere tutte le comunicazioni ex art. 176 e ss. Cod. proc. Civ. relative al presente giudizio al numero di fax 02.56563130 e agli indirizzi PEC michele.spalla@milano.pecavvocati.it e/o avv.marioaraneo@pec.giuffre.it;

- APPELLATA -



OGGETTO: bancari

CONCLUSIONI DELLE PARTI

A1 LIFE SPA

Voglia l'Ecc.ma Corte di Appello di Torino, respinta ogni contraria istanza, eccezione e/o deduzione, previa, occorrendo delibazione delle domande ed eccezioni non esaminate in primo grado, *ex art.* 346 Cod. proc. Civ., così come integralmente riproposte con l'atto di appello, così provvedere:

A) accogliere l'appello proposto da A1 Life S.p.A. e, per l'effetto, in parziale riforma della sentenza del Tribunale di Ivrea n. 664/2020, fatta salva la parte che ha accolto la domanda riconvenzionale di A1 Life S.p.A. nei confronti di AIG Europe S.A, accogliere le domande e/o eccezioni formulate da A1 Life S.p.A. nel giudizio di primo grado e, quindi, e così provvedere:

1) dichiarare il difetto di legittimazione passiva di A1 Life S.p.A. rispetto alle pretese attoree con riferimento alla asserita responsabilità contrattuale di A1 Life S.p.A., per le causali esposte in narrativa;

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

3) in via subordinata, nella denegata e non creduta ipotesi di accoglimento, anche parziale, delle domande attoree ed eventuale condanna a qualsiasi titolo e/o ragione di A1 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 DAC per la causazione dei pregiudizi lamentati in atti dall'attrice, con conseguente condanna della predetta società, a restituire e/o risarcire la signora nella misura che dovesse essere accertata all'esito del giudizio, con rigetto di ogni domanda nei confronti di A1 Life S.p.A.;

4) in via ulteriormente subordinata, nella denegata e non creduta ipotesi di accoglimento, anche parziale, delle domande della signora con condanna a qualsiasi titolo e/o ragione di A1 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 DAC è tenuta a tenere indenne e/o indennizzare e/o manlevare A1 Life S.p.A. da quanto quest'ultima dovesse essere condannata a pagare, a qualsiasi titolo e/o ragione, alla signora, 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 o, ove già corrisposte alla stessa da A1 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

..... di ritenuta responsabilità, a qualsivoglia titolo e/o ragione, di A1 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 A1 Life S.p.A. alla signora come in atti o nella diversa somma ritenuta di giustizia;

6) rigettare le domande e/o le eccezioni, tutte nessuna esclusa, formulate da Hansard DAC e/o da AIG Europe Limited nei confronti di A1 Life S.p.A., in quanto inammissibili e/o infondate.

B) Rigettare l'appello proposto da Hansard DAC (giudizio R.G. n. 1047/2021) nei limiti e per le ragioni esposte in narrativa.

C) Rigettare le domande e/o le eccezioni, tutte nessuna esclusa, formulate nel presente giudizio da Hansard DAC e/o da AIG Europe Limited e/o dalla signora nei confronti di A1 Life S.p.A., in quanto inammissibili e/o infondate per le ragioni esposte in narrativa.

D) Con vittoria di spese, competenze e onorari di causa di entrambi i gradi del giudizio.

HANSARD EUROPE DESIGNATED ACTIVITY COMPANY

In via principale, rigettare l'appello proposto da A1 Life nei limiti delle domande formulate nei confronti di Hansard per quanto argomentato e allegato in narrativa.

sempre in via principale, in riforma della sentenza del Tribunale di Ivrea n. 644/2020 qui impugnata, accogliere tutte le domande formulate da Hansard Europe Designated Activity Company come formulate nella memoria ex art. 183 comma VI c.p.c. n. 1 di primo grado e dunque:

- in via preliminare, dichiarare la nullità della notificazione dell'Atto di



Citazione per i motivi esposti in narrativa;

- sempre in via preliminare, accertare la carenza di legittimazione attiva di A1 Life S.p.A./legittimazione passiva di Hansard rispetto a tutte le domande formulate da A1 Life S.p.A. nei confronti di Hansard;
 - in via principale, rigettare tutte le domande formulate con l'atto di citazione dalla Sig.ra in quanto infondate in fatto e in diritto;
 - sempre in via principale, rigettare tutte le domande formulate da A1 Life S.p.A. nei confronti di Hansard, 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 A1 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 a
 - b) emettere ogni altra statuizione e/o provvidenza e/o declaratoria del caso.
- Con vittoria di competenze, spese generali e spese di entrambi i gradi di giudizio.

C.....

Voglia l'Ecc.ma Corte d'Appello,
respinta ogni contraria istanza, eccezione e deduzione,
in via principale
confermare l'impugnata sentenza del Tribunale di Ivrea n. 644/2020
pubblicata in data 17 agosto 2020, anche con diversa motivazione;
in ogni caso
- accertare che il rapporto intercorso tra le parti è qualificabile come



intermediazione finanziaria e 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 quindi la Hansard Europe Designated Activity Company alla restituzione dell'importo di € 50.000,00, pari all'importo versato dalla signora a mezzo di assegno bancario;

- accertare la violazione dei doveri di informativa incumbenti in capo all'intermediario finanziario per i motivi di cui in narrativa e la violazione dei doveri di informativa incumbenti sul promotore finanziario, signor

;..... condannare quindi A1 Life S.p.A. e Hansard Europe Limited in via solidale al risarcimento dei danni tutti patiti e patienti dalla signoraa titolo di responsabilità precontrattuale e/o contrattuale, nella somma pari ad Euro 50.000,00 e/o ad altra somma ritenuta di giustizia;

- condannare A1 Life S.p.A. e Hansard Europe Limited in via solidale al risarcimento dei danni tutti patiti e patienti dalla signora in conseguenza del comportamento illegittimo del promotore ai sensi e per gli effetti dell'art. 31 TUF.

Con vittoria di spese di entrambi i gradi di giudizio.

AIG EUROPE LIMITED SA

Per il giudizio n. 1043/2020

NEL MERITO

- in via principale, accogliere l'appello proposto da A1 Life e, per l'effetto, riformare la sentenza impugnata nella parte in cui, in accoglimento della domanda di manleva formulata dall'appellante, ha disposto condanna a carico di AIG Europe Limited.

- in via gradata, nella denegata e non creduta ipotesi in cui la Corte ritenga di poter soltanto rideterminare la quota di responsabilità di A1 Life, contenere in detti limiti anche l'obbligo della deducente di manlevare e tenere indenne A1 Life, fatta salva l'operatività della franchigia contrattualmente prevista di euro 20.000,00.

Con il favore delle spese processuali.

Per il giudizio n. 1047/2020

NEL MERITO

- rigettare, per quanto di ragione, nei limiti e per le ragioni esposte in atti, l'appello proposto da Hansard.



Con il favore delle spese processuali.

MOTIVI DELLA DECISIONE
IN FATTO

1. Con atto di citazione notificato il 5.12.2017 C..... citava in giudizio avanti al Tribunale di Ivrea Hansard Europe Designated Activity Company (emittente) e A1 Life s.p.a. (intermediario), esponendo che:

- il 14.02.2011 il sig. – intermediario assicurativo di liC Consulting s.p.a. (oggi A1 Life s.p.a.) – si era recato 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);
- l’attrice non aveva ricevuto la copia del contratto-quadro, bensì: un documento in cui il sig. affermava di essersi attenuto agli obblighi dell’intermediario assicurativo; un “foglio” in cui si comunicava che la proposta della sig.rara “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, l’attrice, confidando nelle parole del promotore (suo conoscente) e quindi convinta di aver acquistato un prodotto assicurativo, aveva provveduto all’invio dell’assegno recante l’importo pattuito;
- con missiva del 7.10.2014, Hansard le aveva comunicato che il fondo in cui era stato investito il premio presentava problemi di liquidità; il 22.07.2015 che vi era stata una riduzione del valore del fondo di “almeno il 40%” e, infine, un’ulteriore comunicazione in cui si dava atto della sospensione dell’attività del fondo con effetto dal 1.02.2016, con “cristallizzazione” dei problemi di incapienza; l’attrice aveva quindi formulato una richiesta di riscatto, alla quale tuttavia Hansard non aveva fornito riscontro.

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.

L’attrice chiedeva la condanna di 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 instava per la condanna di A1 Life s.p.a. alla corresponsione dello stesso importo.

2. **A1 Life s.p.a.** si costituiva in giudizio esponendo che:

- Hansard, società irlandese abilitata ad operare in Italia all’esercizio delle assicurazioni sulla vita in regime di libera prestazione dei servizi, aveva concluso 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. aveva consegnato 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;
- la sig.ra, apponendo la propria sottoscrizione in calce alla documentazione consegnatale, aveva dichiarato 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 aveva inviato ad Hansard, che a sua volta emetteva – in data 7/3/2012 – il relativo certificato di assicurazione.

A1 Life s.p.a. eccepiva la carenza della propria legittimazione passiva, perché il rapporto contrattuale si era instaurato tra l'attrice e Hansard, ed essa convenuta non aveva ricevuto dalla società emittente alcun incarico di intermediazione assicurativa. Nel merito, osservava che 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; in via subordinata, rilevava che, anche 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); conseguentemente, 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.

3. **Hansard** si costituiva in giudizio esponendo che:

- il contratto di assicurazione veniva stipulato dalla sig.ra con Hansard per il tramite dell'intermediario assicurativo A1 Life s.p.a., già IiC Consulting s.p.a., il quale a sua volta operava attraverso il sig. Paolo Barbusca 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);
- nel corso degli anni, a seguito delle richieste di riscatto parziale formulate dalla sig.ra, erano stati effettuati, da parte di Hansard, pagamenti per complessivi euro 4.750,00;
- nella prima metà del 2014, Hansard – informata dall'*Asset Manager* – aveva comunicato alla sig.ra che i Fondi Go Global Opportunity e Imperium Balanced, gestiti da Emerging Manager Platform Ltd., stavano affrontando problemi di liquidità, aggiornando poi periodicamente parte attrice sulle *performances* dei Fondi e sulle operazioni intraprese dall'*Asset Manager* per ripristinare la liquidità;
- il 4.04.2016 il gestore Emerging Manager Platform Ltd. Aveva comunicato 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, e rilevava che 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" (invocava la dottrina e la giurisprudenza di merito a sostegno, nonché le pronunce della Corte di Giustizia UE che aveva 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. Peraltro 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.

4. Con ordinanza 6.06.2018 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 aderendo alle difese nel merito della 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.

5. Con **sentenza n. 644/2020 pubblicata il 17.08.2020, notificata 1.09.2020, il Tribunale di Ivrea:** (i) rigettava la domanda principale proposta dalla sig.ra nei confronti di Hansard Europe Designated Activity Company; (ii) accoglieva la domanda subordinata proposta dalla sig.ra e conseguentemente dichiarava 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 sentenza fino al saldo effettivo; (iii) accertato che il danno subito dalla sig.ra era 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: accoglieva parzialmente la domanda trasversale proposta da A1 Life s.p.a. nei confronti di Hansard Europe Designated Activity Company e conseguentemente dichiarava quest'ultima tenuta al pagamento in favore di A1 Life s.p.a. delle somme che la stessa A1 Life s.p.a. avesse dovuto pagare in favore della sig.ra a titolo di capitale e accessori in eccedenza rispetto alla sua quota-parte di responsabilità; accoglieva parzialmente la domanda trasversale proposta da Hansard Europe Designated Activity Company nei confronti di A1 Life s.p.a. e conseguentemente dichiarava quest'ultima tenuta, e per l'effetto la condannava al pagamento in favore di Hansard Europe Designated Activity Company delle somme che la stessa Hansard Europe Designated Activity Company avesse dovuto pagare in favore della sig.ra a titolo di capitale e accessori in eccedenza rispetto alla sua quota-parte di responsabilità; (iv) accoglieva la domanda proposta da A1 Life s.p.a. nei confronti di AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia e conseguentemente condannava quest'ultima a manlevare e tenere indenne la prima da ogni e qualsiasi esborso che la medesima fosse stata 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; (v) condannava 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 liquidava 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; (vi) quanto al rapporto processuale intercorso tra A1 Life s.p.a. e Hansard Europe Designated Activity Company, disponeva l'integrale compensazione tra le parti delle spese di lite; (vi) quanto al rapporto processuale intercorso tra A1 Life s.p.a. e AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia, disponeva la compensazione tra le parti delle spese di lite in ragione della metà della loro complessiva entità, e poneva a carico di AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia la residua metà, che liquidava 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.

5.1. Il Tribunale:

A. Inquadra la fattispecie secondo i principi affermati dalla Cassazione sentenza n. 6319/2019 *‘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)";

- B. Riteneva prevalente la componente finanziaria in base alle previsioni contrattuali osservando che: Hansard si era 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'attrice aveva assunto un rischio ben più elevato, vista la possibilità di perdere l'intero investimento in caso di incapienza 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 veniva definito “*medio-alto*”;
- C. Prevalendo la componente finanziaria, affermava che il prodotto era assoggettato al TUF e al Regolamento Intermediari e questa conclusione trovava 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*”.
- D. Respingeva l'eccezione sul “doppio binario”, ossia sull'assoggettamento al TUF dei soli prodotti distribuiti direttamente dall'impresa assicurativa emittente oppure dagli altri soggetti abilitati ai sensi dell'art. 1 comma 1 lett. r) TUF ossia banche e SIM osservando che: (i) nessuno degli articoli citati a suffragio della tesi del “doppio binario” appariva 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; (ii) 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 sembrava 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; (iii) non poteva trascurarsi l'intento del legislatore comunitario di avvicinare alla disciplina MIFID II il contenuto delle norme IDD: 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 poteva 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, e ciò anche alla luce della sopra segnalata dubbia compatibilità costituzionale dell'opzione ermeneutica contraria;

- E. Riteneva irrilevanti le sentenze della Corte di Giustizia UE invocate: e ciò sia perché erano state pronunciate per risolvere questioni giuridiche diverse sia perché la soluzione offerta era nell'ottica di favorire l'estensione delle garanzie apprestate dall'ordinamento comunitario al consumatore, e non di restringerle;
- F. Rilevava che il contratto oggetto di causa risultava essere stato stipulato in forma scritta (a contrario di quanto affermato da parte attrice); pertanto, respingeva la domanda principale di parte attrice in merito alla declaratoria di nullità del contratto e domanda di ripetizione ex art. 2033 c.c.;
- G. Accertata l'applicabilità della normativa del TUF, riteneva violato l'art. 21 e quindi fondata la domanda subordinata di risarcimento danni proposta in citazione nei confronti della sola Hansard, ma estesa alla A1



Life nella prima memoria ex art. 183 comma 6 c.p.c. in presenza di ammissibile *emendatio libelli* in ragione delle difese assunte dalle convenute; risultava infatti violato il disposto dell'art. 39, comma 6 del "Regolamento Intermediari" Consob applicabile *ratione temporis* (il n. 16190 del 29/10/2007), che dispone: "*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*". Rilevava che non risultava che la sig.ra si fosse rifiutata di fornire al sig. le informazioni di cui sopra; a maggior ragione, dunque, dalla violazione della "*know your customer rule*" non poteva che conseguire la violazione del dovere di astensione, soprattutto se si poneva mente al fatto che l'odierna attrice era stata espressamente definita "*casalinga senza reddito*", mentre nella scheda sintetica prodotta sub 6 fasc. A1 Life il "*Grado di rischio*" dell'*"investimento finanziario"* era stato indicato come "*Medio-alto*". La violazione della "*know your customer rule*" si accompagnava pertanto alla (anzi, comportava la) violazione del dovere di astensione

- H. Riteneva che della violazione di tale obbligo rispondessero solidalmente Hansard (che aveva predisposto modulistica senza considerare il prodotto come a prevalente contenuto finanziario e quindi senza alcun riferimento al necessario rispetto dell'art. 21 TUF) e dall'altro A1 Life (che materialmente non aveva acquisito informazioni dal risparmiatore e non si era astenuto) Entrambe le responsabilità erano di natura contrattuale (l'uno per violazione diretta del TUF nelle trattative, l'altro per violazione del contratto sociale) e addebitabili in misura paritaria: *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 palesamente 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.

- I. Accoglieva quindi le domande trasversali tra le due convenute, di rivalsa per la quota di responsabilità a carico dell’altra (come regresso preventivo per il caso di pagamento dell’intero al creditore);
- J. In merito alla domanda proposta da A1 Life nei confronti di AIG Europe, rilevava l’acclarata sussistenza della copertura assicurativa in favore di A1 Life a carico di AIG Europe (*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”*); rilevava che *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; detraeva peraltro la franchigia di euro 20.000,00.*

6. La sentenza veniva impugnata da A1 LIFE spa (con atto di citazione notificato il 1°10.2020 che dava luogo al giudizio d’appello iscritto al n. 1043/2020) e da HANSARD EUROPE DESIGNATED ACTIVITY COMPANY (con atto di citazione notificato il 29.09.2020 che dava luogo al giudizio d’appello iscritto al n. 1047/20).

Nel giudizio n. 1043/2020 in data 31.12.2020 si costituiva chiedendo disporsi la riunione della causa con quella rubricata R.G. 1047/2020, respingersi l’istanza di sospensione della efficacia esecutiva della sentenza proposta da Hansard Europe Designated Activity Company;



confermare l'impugnata sentenza del Tribunale di Ivrea n. 644/2020 pubblicata in data 17 agosto 2020, anche con diversa motivazione.

In data 13.01.2021 si costituiva AIG Europe Limited chiedendo in via preliminare di disporre la riunione tra il procedimento ed il giudizio contrassegnato dal n. 1047/2020 pendente innanzi la Corte di Appello adita e nel merito accogliere l'appello proposto da A1 Life e, per l'effetto, riformare la sentenza impugnata nella parte in cui, in accoglimento della domanda di manleva formulata dall'appellante, ha disposto condanna a carico di AIG Europe Limited. In via subordinata, nella denegata e non creduta ipotesi in cui la Corte ritenga di poter soltanto rideterminare la quota di responsabilità di A1 Life, contenere in detti limiti anche l'obbligo della deducente di manlevare e tenere indenne A1 Life, fatta salva l'operatività della franchigia contrattualmente prevista di euro 20.000,00.

In data 15.01.2021 si costituiva Hansard Europe Designated Activity Company chiedendo la riunione ex art. 335 c.p.c. del giudizio con il giudizio RG n. 1047/2020 instaurato con atto di citazione in appello di Hansard Europe Designated Activity Company del 29 settembre 2020, di cui si chiedeva l'integrale accoglimento e il rigetto dell'appello proposto da A1 Life nei limiti delle domande formulate nei confronti di Hansard.

Nel giudizio n. 1047/2020 in data 31.12.2020 si costituiva A1 LIFE spa chiedendo: - in via preliminare, la riunione *ex* art. 335 Cod. proc. Civ. della impugnazione con quella proposta, in data 30 settembre 2020, da A1 Life S.p.A., recante n. 1043/2020 R.G.; - in ogni caso, rigettare l'appello proposto da Hansard.

In pari data si costituiva Cristina chiedendo disporsi la riunione della causa con quella rubricata R.G. 1043/2020, respingersi l'istanza di sospensione della efficacia esecutiva della sentenza proposta da Hansard Europe Designated Activity Company; confermare l'impugnata sentenza del Tribunale di Ivrea n. 644/2020 pubblicata in data 17 agosto 2020, anche con diversa motivazione.

Il 13.01.2021 si costituiva AIG Europe Limited chiedendo in via preliminare di disporre la riunione tra il procedimento ed il giudizio contrassegnato dal n. 1043/2020 pendente innanzi la Corte di Appello adita e nel merito di rigettare, per quanto di ragione, nei limiti e per le ragioni esposte in atti, l'appello



proposto da Hansard.

In esito alla prima udienza di comparizione del 26.01.2021 che si svolgeva mediante trattazione scritta, con ordinanza 28.01.2021 la Corte disponeva la riunione al giudizio n. 1043/2020 di quello iscritto al n. 1047/2020; respingeva l'istanza di sospensione della efficacia esecutiva della sentenza formulata dall'appellante Hansard Europe Designated Activity Company, che condannava al pagamento della pena pecuniaria di euro 500,00 e fissava per la precisazione delle conclusioni l'udienza del 19 ottobre 2021 ore 10,00 della quale con successivo provvedimento veniva disposta la trattazione scritta.

Con ordinanza 20.10.2021 la Corte, visto il deposito delle note scritte sostitutivo dell'udienza in presenza, assumeva le cause riunite in decisione assegnando alle parti termine sino al 19 dicembre 2021 per il deposito delle comparse conclusionali e successivo termine di 20 giorni per il deposito delle memorie di replica.

IN DIRITTO

I. Natura della polizza in oggetto.

1° motivo appello A1 LIFE. Erronea interpretazione delle sentenze della Corte di Giustizia europea del 31.05.2018 e del 1.03.2012. Illogica e incongrua motivazione.

Assume l'appellante che il Tribunale ha errato nell'argomentare che le due sentenze della Corte di Giustizia non sarebbero rilevanti per affermare la natura assicurativa delle polizze oggetto di causa.

Ne ricorda il contenuto ed evidenza che, contrariamente da quanto affermato dal Tribunale, secondo l'impostazione accolta dalla Corte di Giustizia, il contratto di assicurazione sulla vita "a capitalizzazione" rientra nella definizione di "contratto assicurativo" tutte le volte in cui, a fronte del pagamento di un premio da parte dell'assicurato, sia fornita una prestazione da parte dell'assicuratore al verificarsi dell'evento oggetto del contratto, quale ne sia l'entità; la Corte di Giustizia, dunque, pone l'accento sulla necessaria ricorrenza in tali polizze del binomio premio/prestazione, senza fare alcun riferimento né a valutazioni sul rischio finanziario dei fondi sottostanti la polizza, né a valutazioni sulla concreta ricorrenza del c.d. rischio demografico, attribuendo *tout court* natura assicurativa alle polizze vita ramo III, a



prescindere dall'entità del rischio demografico assunto dall'assicuratore. Peraltro, evidenzia l'appellante, dette pronunce hanno affermato la natura assicurativa delle polizze *index* e *unit linked* proprio richiamando la normativa europea (Mifid 2 e Direttiva IDD) che, invece, secondo l'erronea interpretazione del Tribunale, tendevano ad escludere la natura assicurativa di dette polizze.

2° Motivo di appello A1 LIFE. Violazione e falsa applicazione dell'art. 25 bis del d.lgs. 58/1998 e dell'art. 38 Regolamento Intermediari *ratione temporis* applicabili. Difetto di motivazione e/o motivazione insufficiente.

Lamenta l'appellante che il Tribunale ha errato nel negare l'esistenza del cd. "doppio binario" e nell'affermare che le disposizioni normative in merito non conterrebbero alcuna limitazione per agenti e broker di commercializzare prodotti finanziari.

Premesso che la distribuzione del prodotto è avvenuta attraverso broker e agenti, non è possibile applicare il T.U.F ma solo le previsioni del Codice delle Assicurazioni private.

La corretta ricostruzione delle fonti normative susseguitesi negli ultimi quindici anni consente di affermare che dal 2005 - e fino alle modifiche introdotte dal citato decreto legislativo n. 68 del 2018 - i contratti assicurativi a contenuto finanziario sono stati disciplinati da due differenti normative:

- il T.U.F. e Regolamento Intermediari per i prodotti distribuiti direttamente dall'impresa di assicurazione o dai soggetti abilitati di cui all'art. 1, comma 1, lett. r) T.U.F. assoggettati al potere di vigilanza CONSOB;
- il Codice delle Assicurazioni Private per quelli distribuiti da agenti e/o broker assoggettati alla disciplina IVASS.

Pertanto, erra il Giudice di primo grado nell'affermare l'inesistenza del c.d. doppio binario e, soprattutto, nell'interpretare le suindicate previsioni legislative nel senso che non conterrebbero alcuna limitazione per agenti e broker di commercializzare prodotti finanziari, laddove è proprio il legislatore a prevedere un diverso regime a seconda del canale distributivo della polizza, la quale poteva essere collocata sul mercato attraverso il canale proprio del sistema finanziario (Sim, banche, intermediari finanziari, soggetti iscritti sotto la lettera D del Registro Unico intermediari c.d. Rui), ovvero, attraverso quello



assicurativo tradizionale, agenziale e broker (lettere A e B del RUI). Agenti e *broker* non rientrano in alcun modo nella categoria dei “soggetti abilitati” ai sensi del T.U.F. o degli intermediari finanziari ai sensi del Regolamento intermediari, conseguendone che gli stessi devono essere sottoposti esclusivamente alla disciplina del Codice delle Assicurazioni private e dell’IVASS.

3° Motivo di appello A1 LIFE. Erronea e omessa valutazione di fatti decisivi per la controversia. Violazione e falsa applicazione dell’art. 1882 c.c. Erronea qualificazione della polizza sottoscritta dalla Sig.a come prodotto finanziario. Difetto di motivazione e/o motivazione insufficiente.

L’appellante censura la sentenza di primo grado rilevando che la polizza oggetto di causa, sebbene abbia una componente finanziaria, deve essere ricondotta nell’ambito assicurativo, laddove presenta un sicuro profilo assicurativo desumibile dal fatto che sono previsti: - il pagamento di un premio unico, - la facoltà di riscatto, - nonché la tipica prestazione assicurativa di un indennizzo in caso di morte dell’assicurato (c.d. rischio demografico) nella misura prevista dal già citato art. 7 delle Condizioni Generali; inoltre, Hansard si era accollata anche il rischio delle perdite finanziarie quanto meno nel consentire, a determinate condizioni, il riscatto anticipato della polizza alla signora L’elemento finanziario dato dal rischio di perdita del capitale non sarebbe, quindi, in alcun modo in contrasto con la componente assicurativa che coesiste al primo e che detta la disciplina applicabile al contratto.

La giovane età della Sig.a Biaggetto e la trascurabilità del rischio demografico (1%) non sono sufficienti di per sé a spostare l’asse nel campo finanziario, stanti altri elementi presenti nella polizza di chiaro segno assicurativo.

1° motivo di appello HANSARD: la asserita prevalenza della “natura finanziaria” della polizza che fonderebbe la tesi della stessa come prodotto finanziario e’ motivata illogicamente e in maniera incongrua

Secondo l’appellante il ragionamento seguito in sentenza di primo grado è viziato per almeno cinque motivi:

1. la giovane età della e il maggiore o minore tempo



- dell'investimento non sono elementi sostanziali del "tipo contrattuale", ma sono elementi accidentali;
2. Erroneo il percorso logico seguito dal Tribunale che per qualificare la natura finanziaria della polizza ha considerato l'età maggiore o minore dell'assicurato e la presunta durata del rapporto contrattuale di Polizza, laddove ex ante, nessuno è in grado di prevedere cosa succederà ad un assicurato (e cosa sarebbe successo alla);
 3. A tutto concedere, tali profili sarebbero solo sintomi del carattere aleatorio del contratto;
 4. il criterio di confrontare il rischio demografico, sostenuto da Hansard (all'1%) con il presunto rischio "finanziario" costituito dalla "giovane età della" e dalla "durata della Polizza" per stabilire una presunta allocazione del rischio, è metodologicamente discutibile oltre che illogico, atteso che si tratta di un confronto tra elementi eterogenei, ossia tra una obbligazione tipicamente assicurativa (il rischio demografico all'1%) ed elementi di puro fatto (età e durata della Polizza), peraltro incogniti;
 5. Infine, il criterio dell'allocazione del rischio non è un elemento che la legge pone alla base della definizione della polizza unit linked e tale considerazione, di per sé, determina la fallacia dell'intera argomentazione del Tribunale di Ivrea.

2° motivo di appello HANSARD: le polizze sarebbero prodotti finanziari tout court diversi da polizze unit linked alle quali si applicherebbe il TUF, non si applicherebbero alcune sentenze della corte europea nè il cosiddetto sistema del "doppio binario"

Si censura la sentenza osservando: (i) che il criterio dell'allocazione del rischio (asseritamente 1% rischio demografico in capo ad Hansard e gioventù e durata della Polizza per), scelto dal Tribunale di Ivrea, non costituisce un criterio identificativo della natura delle polizze unit linked; (ii) che in base alla normativa nazionale, il criterio o la misura di allocazione del rischio, è del tutto influente e neutra ai fini dell'individuazione della categoria, laddove tutti i contratti di ramo III rientrano nella categoria dei prodotti finanziari emessi da un'impresa di assicurazione, a prescindere dal fatto che l'assicurato sopporti integralmente (unit- linked cd pura) o meno il



rischio (unit linked garantita) derivante dagli investimenti; (iii) che la Corte di Giustizia (sentenza 31.05.2018) conferma che la polizza in oggetto è una categoria a sé, in cui rileva il binomio pagamento del premio/prestazione dell'assicuratore in caso di decesso, mentre il criterio dell'allocazione del rischio o la prestazione di una garanzia di capitale da parte dell'impresa sono del tutto influenti; (iv) che è inapplicabile al caso di specie la giurisprudenza di legittimità invocata in sentenza (Cassazione n. 6061/2012, n. 10333/2018 e n. 6319/2019) sia perché riferita a epoca anteriore all'entrata in vigore della legge n. 262/05, sia perché si riferisce a casi in cui la distribuzione di prodotti assicurativi è avvenuta a mezzo di una banca (quindi attraverso un "soggetto abilitato alla intermediazione assicurativa" come definito dal TUF, art. 1, comma 1 lettera 1-w-bis, ora definito soggetto abilitato alla "distribuzione" assicurativa)

Conclusivamente, secondo HANSARD *a) nelle polizze unit linked come la Polizza, il criterio dell'allocazione del rischio non è un requisito di legge e non può essere utilizzato per attribuire una presunta natura finanziaria alla polizza; b) la Polizza è una polizza unit linked alla quale non è possibile applicare il TUF, ma il CAP; c) la Corte di Giustizia Europea si è pronunciata in maniera vincolante per l'ordinamento italiano sulla natura assicurativa e valida delle polizze unit linked; d) la citata Cass. 6061/2012 non è applicabile anche in virtù del cosiddetto sistema del "doppio binario" e) deve ulteriormente disattendersi la tesi affermata nelle due pronunce della Cassazione n. 10333/2018 e 6319/2019.*

Pertanto, tutte le statuizioni dell'impugnata sentenza relative alla allocazione del rischio, applicazione del TUF, inapplicabilità delle sentenze della Corte di Giustizia Europea e sulla inapplicabilità del cosiddetto "doppio binario", sono il frutto, in primis, di una premessa contraddittoria, basata sulla errata qualificazione della Polizza come contratto a prevalente "natura finanziaria" e, successivamente, di una serie di errate interpretazioni e/o false applicazioni di legge e risultano, pertanto, viziate e, come tali, vanno riformate.

5° motivo di appello HANSARD: la parte relativa al risarcimento del danno va integralmente riformata in quanto basata sulla erronea applicazione ad hansard dell'art. 21 del tuf riservato agli obblighi dell'intermediario

Con argomentazioni analoghe a quelle svolte da A1 LIFE, l'appellante nega



l'applicabilità dell'art. 21 Tuf al caso di specie ricordando che la polizza è perfettamente valida, è stata distribuita in Italia da un broker (A1 LIFE) e quindi non direttamente dall'emittente HANSARD, che il broker non è un soggetto abilitato ex art. 1 comma 1 lett. r) Tuf e art. 83 Regolamento Intermediari, sicché alla polizza in questione non si applicherebbe il Tuf, ma il Codice delle Assicurazioni.

I motivi vanno analizzati unitariamente e sono infondati.

1. La polizza in oggetto veniva sottoscritta nel 2011 allorquando era vigente l'art. 25 bis D. lgs 58/1998 nella seguente versione: *Art. 25-bis Prodotti finanziari emessi da banche e da imprese di assicurazione*

1. Gli articoli 21 e 23 si applicano alla sottoscrizione e al collocamento di prodotti finanziari emessi da banche e da imprese di assicurazione.

2. *In relazione ai prodotti di cui al comma 1 e nel perseguimento delle finalità di cui all'articolo 5, comma 3, la CONSOB esercita sui soggetti abilitati e sulle imprese di assicurazione i poteri di vigilanza regolamentare, informativa e ispettiva di cui all'articolo 6, commi 2 e 2-bis, lettere d), e), i), j), l), m) ed n), all'articolo 8, commi 1 e 2, e all'articolo 10, comma 1, nonché i poteri di cui all'articolo 7, comma 1.*

6. *L'ISVAP e la CONSOB si comunicano reciprocamente le ispezioni da ciascuna disposte sulle imprese di assicurazione. Ciascuna autorità può chiedere all'altra di svolgere accertamenti su aspetti di propria competenza.*

A mente dell'art. 1 Tuf (“Definizioni”) sempre nella versione all’epoca vigente per “prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione” (art. 1 lett. w-bis) devono intendersi “le polizze e le operazioni di cui ai rami vita III e V di cui all'articolo 2, comma 1, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, con esclusione delle forme pensionistiche individuali di cui all'articolo 13, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 5 dicembre 2005, n. 252”.

L'art. 2 (“Classificazione per ramo”) del Codice delle Assicurazioni vigente all’epoca, definiva le polizze di cui ai rami vita III come: III. le assicurazioni, di cui ai rami I e II, le cui prestazioni principali sono direttamente collegate al valore di quote di organismi di investimento collettivo del risparmio o di fondi interni ovvero a indici o ad altri valori di riferimento.

Ne consegue che la polizza *unit linked* stipulata nel 2011 dalla, per effetto di quanto sopra, era qualificabile come “prodotto finanziario emesso



da impresa di assicurazione” ed era quindi soggetta, in sé e per legge, alla disciplina di cui agli artt. 21 e 23 Tuf che risultano valorizzati dall’attrice e dal Tribunale nella sua sentenza.

La disquisizione dottrinale e giurisprudenziale sulla natura della polizza in oggetto (se assicurativa, se finanziaria, se mista con prevalenza dell’uno piuttosto che dell’altro aspetto) si è infatti formata con riferimento alle polizze stipulate anteriormente al 2007 (App. Milano n. 2044/2020; App. Torino 4.03.2019; App. Catanzaro n. 1433/2021; App. Bologna 28.07.2016).

Per la polizze sottoscritte nella vigenza del sopra riportato art. 25 bis Tuf, il dibattito può avere ancora attualità ad altri fini e in altri ambiti: per esempio, per valutare l’applicabilità dell’art. 1923 c.c. oppure per valutare l’obbligo di collazione in caso di decesso del sottoscrittore (come in Cassazione n. 29581/2021), ma non per accertare l’applicabilità o meno delle regole di comportamento di cui all’art. 21 o della forma del contratto di cui all’art. 23 Tuf che è direttamente prevista dalla legge.

2. Assumono le appellanti che l’art. 25 bis Tuf non sarebbe applicabile al caso specifico perché la polizza non sarebbe stata distribuita direttamente dall’impresa di assicurazione, ma da agenti/brokers estranei al concetto di “soggetti abilitati” di cui alla norma.

Tale conclusione deriverebbe dall’interpretazione del citato articolo nei suoi commi 1 e 2; in particolare, gli artt. 21 e 23 Tuf sarebbero applicabili soltanto alla sottoscrizione e al collocamento di prodotti finanziari distribuiti dalle Imprese di Assicurazione direttamente, essendo solo loro assoggettate (comma 2) alla vigilanza della Consob, laddove invece agenti e subagenti, in quanto assoggettati ai poteri di vigilanza dell’ISVAP, sarebbero sottratti al rispetto degli obblighi comportamentali di cui all’art. 21 Tuf e, a monte, non abilitati a detta distribuzione.

Le appellanti richiamano altresì il Regolamento Intermediari 16190/2007 che all’art. 83 (“Definizioni”) inserito nel libro VI sulla “Distribuzione dei prodotti finanziari emessi da Banche e da Imprese di Assicurazione” disponeva alla lett. a) che per “prodotti finanziari assicurativi” si intendevano: *le polizze e le operazioni di cui ai rami vita III e V di cui all’articolo 2, comma 1 del decreto legislativo n. 209 del 7 settembre 2005, con esclusione delle forme pensionistiche individuali di cui*



all'articolo 13, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 5 dicembre 2005, n. 252; e alla lett. b) che per “soggetti abilitati all’intermediazione assicurativa” dovevano intendersi: le SIM e le imprese di investimento comunitarie, le banche italiane e comunitarie, gli intermediari finanziari iscritti nell’elenco previsto dall’articolo 107 del decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385 e la società Poste Italiane - Divisione Servizi di Banco Posta, autorizzata ai sensi dell’articolo 2 del decreto del Presidente della Repubblica n. 144 del 14 marzo 2001, anche quando operano per il tramite di promotori finanziari, dipendenti, collaboratori o altri incaricati (la Delibera n. 19548 del 17.3.2016 ha sostituito le parole “promotori finanziari” con le parole “consulenti finanziari abilitati all’offerta fuori sede”).

Si aggiunge che l’art. 100 Tuf escludeva l’applicazione delle norme del Testo Unico in relazione ai prodotti assicurativi emessi da imprese di assicurazione.

La sussistenza del c.d. doppio binario sarebbe accertata implicitamente dallo stesso legislatore che, nel 2018, ha riformato la disciplina della distribuzione assicurativa di fatto abrogando proprio il c.d. doppio binario, sancendo espressamente che “*la distribuzione dei prodotti di investimento assicurativo*” è disciplinata dalle disposizioni di cui al Titolo IX del Codice delle Assicurazioni Private e dalla normativa europea direttamente applicabile, riconducendo la distribuzione dei prodotti di investimento assicurativi nell’alveo della disciplina di matrice assicurativa e sottratta definitivamente alla disciplina del T.U.F. e di fonte CONSOB.

3. La tesi del “doppio binario” -che dunque prende le mosse dal disposto dell’art. 25 bis Tuf e in particolare dal suo II comma- non risulta condivisibile.

La lettera della norma in oggetto, nel suo primo comma (*1. Gli articoli 21 e 23 si applicano alla sottoscrizione e al collocamento di prodotti finanziari emessi da banche e da imprese di assicurazione*) rende applicabili gli artt. 21 e 23 ai prodotti finanziari emessi da Imprese di Assicurazione (tra i quali, pacificamente, le polizze *unit linked* come quella in oggetto), a prescindere dal canale distributivo; il che risulta coerente con la finalità di garantire una maggior tutela al sottoscrittore di una polizza che presentasse caratteri di natura e contenuto finanziari (indipendentemente dal fatto che detti caratteri fossero prevalenti o subvalenti rispetto alla componente puramente assicurativa).



La circostanza oggettiva che detti prodotti, anche se emessi da Imprese di Assicurazione, avessero dette connotazioni (anche finanziarie) ha indotto il legislatore ad approntare una forma seppure minima di garanzia estendendo alla fase di collocamento di detti prodotti gli obblighi informativi e di forma già previsti dal Tuf per i prodotti finanziari puri.

In questa ottica, il canale distributivo è assolutamente neutro e irrilevante perché la tutela del sottoscrittore si collega alla natura del prodotto collocato e non al soggetto che fisicamente lo colloca (se direttamente l'impresa di assicurazione che emette la polizza oppure un agente), soggetto che -nella prospettiva del sottoscrittore destinatario della normativa di protezione- non può determinare la sottrazione alla normativa di garanzia.

Né tale sottrazione può ricavarsi dalla constatazione che il potere di vigilanza della CONSOB fosse indirizzato soltanto *sui soggetti abilitati e sulle imprese di assicurazione* rimanendo gli agenti e i broker assicurativi soggetti al potere di vigilanza dell'ISVAP; diversamente detto e tenuta ben presente la finalità dell'art. 25 bis comma 1 Tuf, il regime del controllo sul soggetto collocatore della polizza *unit linked* non può incidere sull'applicabilità o meno degli artt. 21 e 23 Tuf; diversamente opinando si esporrebbe il sottoscrittore ad una difformità di trattamento a seconda che la polizza gli venga proposta dall'Impresa di assicurazione emittente oppure da un agente, conclusione che risulta illogica laddove, invece, ciò che rileva è che quel particolare tipo di polizza assicurativa presenti contenuti anche finanziari che esigono un obbligo informativo e di forma rafforzato.

Va poi osservato che l'art. 100 Tuf vigente nel novembre 2011 non escludeva affatto l'applicazione della normativa ai prodotti assicurativi emessi da imprese di assicurazione (l'esclusione era prevista anteriormente al 2005 e fu abrogata con l'introduzione dell'art. 25 bis Tuf).

La normativa del 2018 ha poi semplicemente fatto confluire direttamente nel codice delle assicurazioni la disciplina di protezione del sottoscrittore già dettata nel Tuf per i prodotti finanziari emessi dalle Imprese di Assicurazione, introducendo il capo III ter (Requisiti supplementari per la distribuzione dei prodotti di investimento assicurativi) mentre l'attuale Tuf all'art. 25 ter ("Prodotti di investimento assicurativo") prevede che *La distribuzione dei prodotti d'investimento assicurativi è disciplinata dalle disposizioni di cui al Titolo IX del*



decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, e dalla normativa europea direttamente applicabile.

Se, come riconosce lo stesso appellante A1 LIFE (vedi pag. 41 appello) *La novella legislativa del 2018 non ha rafforzato le tutele per il consumatore, ma ha, tra l'altro, posto fine all'applicazione di regole differenti in ragione dei soggetti coinvolti nella fase distributiva del medesimo prodotto, riconducendo tutta la disciplina dell'intermediazione delle polizze unit linked nell'ambito della disciplina assicurativa del Codice delle Assicurazioni e del controllo di IVASS non si comprende come, prima di tale novella, il consumatore potesse giovare della normativa di protezione di cui agli artt. 21 e 23 Tuf solo se la polizza veniva collocata dall'Impresa di Assicurazione e non godesse invece di alcuna tutela laddove la polizza fosse stata proposta da un broker (non abilitato a tale distribuzione secondo gli assunti delle appellanti), laddove il canale distributivo è fattore estraneo al consumatore e per lui assolutamente irrilevante.*

Si condivide pertanto la giurisprudenza di merito (vedi Tribunale di Roma ord. del 20 giugno 2018 e 10 ottobre 2018) secondo la quale *“la novità introdotta dal citato articolo 25 bis del TUF consiste proprio nel sottoporre alla disciplina prevista per i prodotti di investimento la commercializzazione, diretta od indiretta, per il tramite di distributori terzi, delle polizze a contenuto finanziario che in precedenza ne erano escluse, e che non può, pertanto, attribuirsi alcuna rilevanza alla circostanza che, nel caso di specie in cui la polizza è stata sottoscritta dopo il 2007, l'emittente si sia avvalso di un intermediario assicurativo anziché di un intermediario finanziario, atteso che la qualità soggettiva tanto dell'emittente quanto dell'intermediario non costituiscono, evidentemente, il criterio in base al quale deve essere individuata la disciplina che regola tale tipologia di tali prodotti?”*, nonché quella (Corte d'Appello di Milano n. 1123/2021 dell'8.04.2021) secondo cui *In primo luogo, contrariamente a quanto sostenuto dall'appellante, il riferimento, contenuto nella norma, alla circostanza dell'emissione del prodotto (cioè al fatto che si tratti di prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazioni) ha, all'evidenza, la sola finalità di individuare la tipologia del prodotto, in relazione al soggetto emittente (banca o impresa di assicurazione), ma non certo di prevedere l'applicabilità degli artt. 21 e 23 D.Lvo 58/1998 solo ai prodotti collocati direttamente dall'emittente; infatti il termine “collocamento”, contenuto nel citato art. 25 bis, è un termine generico (con cui si intende qualunque attività finalizzata alla conclusione di un contratto per servizio di investimento tra il cliente e l'emittente del prodotto finanziario), che si riferisce, quindi, sia al caso in cui il collocamento*



venga attuato direttamente dall'impresa assicuratrice, emittente del prodotto, sia al caso in cui venga attuato da un intermediario (come nel caso in esame). In particolare, si condivide l'affermazione (riferita peraltro a fattispecie del tutto analoga alla presente, coinvolgente proprio A1 LIFE) che non può certa ritenersi corretta l'inverosimile tesi interpretativa proposta dall'appellante, secondo cui gli obblighi di diligenza, correttezza e trasparenza (previsti in particolare dall'art. 21 D.Lvo 58/1998) graverebbero solamente sui soggetti abilitati al collocamento di un determinato prodotto finanziario, mentre ne sarebbero esentati i soggetti che svolgono tale attività abusivamente, senza cioè essere abilitati a svolgerla (come sarebbe il caso di A1 Life nella fattispecie in esame); è appena il caso di evidenziare che, se tale tesi fosse corretta, ne conseguirebbe che i soggetti, che svolgessero l'attività di collocamento di prodotti finanziari senza esserne abilitati, sarebbero in ogni caso responsabili delle perdite, che ne derivassero ai clienti, anche a prescindere dalle modalità (eventualmente corrette), con cui avessero svolto l'attività di intermediazione, ma per il solo fatto di aver posto in essere un'attività, a loro non consentita, dalla quale era derivato un danno al cliente.

Va dunque confermata la sentenza di primo grado nella parte in cui ha ritenuto che nella distribuzione della polizza in oggetto dovessero essere rispettate le prescrizioni di cui agli artt. 21 e 23 Tuf.

II. Responsabilità delle appellanti.

4° motivo di appello A1 LIFE. Erronea e omessa valutazione di fatti decisivi per la controversia. Erronea valutazione in ordine alla sussistenza della legittimazione passiva di A1 Life. Erronea imputazione di A1 Life del ruolo di intermediario nella polizza in oggetto.

A1 LIFE lamenta che il Tribunale le abbia attribuito il ruolo di intermediario nella stipulazione della polizza, soltanto perché alcuni documenti inerenti alla fase precontrattuale recavano il logo o erano riconducibili a lei.

Ribadisce che Hansard (emittente) aveva stipulato una convenzione con IFB conferendole l'incarico di promozione del prodotto assicurativo in oggetto e che IFB per la distruzione del prodotto si era avvalsa della rate di subagenti della A1 LIFE; sottolinea che la documentazione precontrattuale era stata consegnata da HANSARD e verificata da IFB, così come la documentazione contrattuale era stata trasmessa e verificata da IFB e inviata a HANSARD che ne aveva riscontrata l'adeguatezza e completezza e aveva direttamente ricevuto



il premio assicurativo. Aggiunge che la provvigione era stata versata da HANSARD a IFB mentre A1 LIFE aveva ricevuto da IFB la somma di euro 2.500,00 per l'attività di segnalazione e collaborazione nel collocamento della polizza alla sig.

Il motivo è infondato.

Come rilevato puntualmente dal Tribunale, dai documenti agli atti risulta che liC Consulting spa (ora A1 LIFE) si è inserita nella stipulazione della polizza come Agente plurimandatario di Hansard Europe Limited qualificandosi come distributore/intermediario assicurativo autorizzato: suo è il timbro nel frontespizio del modulo di proposta (nel riquadro appunto destinato al nome del distributore/Intermediario assicurativo autorizzato); suo è il timbro con la firma del sig. Barbusca nella parte del modulo di proposta destinato alla verifica della identità del sottoscrittore; così si qualifica nel modulo precontrattuale destinato specificamente a rendere edotto il consumatore sulle notizie relative all'intermediario assicurativo; intestato alla liC Consulting è il modulo per il consenso al trattamento dei dati personali; intestato alla stessa società è il modulo per la dichiarazione di avvenuta consegna della documentazione contrattuale e precontrattuale ex art. 49 comma 3 del Regolamento ISVAP n. 5/2006.

A fronte di tale corredo documentale risulta irrilevante che HANSARD abbia versato le provvigioni a IFB, laddove peraltro A1 LIFE ha anch'essa ottenuto dalla IFB la corresponsione di un compenso per la collaborazione nel collocamento della polizza in oggetto.

È quindi la A1 LIFE responsabile come intermediario che ha direttamente presentato il prodotto alla sig. illustrandone appunto le caratteristiche e acquisendone il consenso; è dunque la società appellante ad aver violato le disposizioni di cui all'art. 21 come ritenuto dal Tribunale, avendo in particolare violato il dovere di astensione insorgente alla constatazione della palese inadeguatezza dell'operazione rispetto alle caratteristiche dell'investitore: la sig. era una casalinga senza reddito (vedi modulo di proposta pag. 4) mentre il prodotto finanziario presentava un grado di rischio medio alto (vedi scheda sintetica del prodotto nella parte descrittiva del "profilo di rischio").



5° motivo di appello A1 LIFE. Violazione e falsa applicazione dell'art. 21 T.U.F. Violazione e falsa applicazione dell'art. 120 Codice Assicurazioni private e degli artt. 47 e 49 Regolamento ISVAP 5/2006. Erronea e omessa valutazione di fatti decisivi per la controversia. Difetto di motivazione e/o motivazione insufficiente.

L'appellante insiste nell'assumere l'inapplicabilità del Tuf e del suo art. 21 e lamenta che il giudice avrebbe dovuto invece verificare il corretto adempimento degli obblighi posti dalla normativa del Codice Assicurazioni Private e dagli artt. 47 e 49 Regolamento ISVAP.

Ribadisce che, sotto questo profilo, il sig. Barbusca aveva fornito alla sig.tutte le informazioni sulla natura della polizza e aveva consegnato tutta la documentazione informativa e contrattuale.

In ultimo, si contesta l'affermata sussistenza del nesso di causalità tra l'asserito inadempimento e il danno, non essendo affatto dimostrato che, se il sig. Barbusca si fosse astenuto dal dare corso all'operazione descritta nel modulo della proposta, la sig. non avrebbe acquistato il prodotto.

Il motivo è infondato.

Si è già argomentato circa l'applicabilità dell'art. 21 Tuf e circa il profilo di inadempimento riscontrato (e peraltro assolutamente documentale) in relazione alla palese inadeguatezza dell'investimento.

Quanto al nesso di causalità, è principio consolidato nella giurisprudenza di legittimità che gli obblighi informativi gravanti sull'intermediario finanziario sono preordinati al fine di favorire scelte realmente consapevoli da parte dell'investitore, sussistendo pertanto una presunzione legale in ordine alla esistenza del nesso causale fra inadempimento informativo e pregiudizio all'investitore, in relazione alla quale l'intermediario può offrire prova contraria che, però, non può consistere nella dimostrazione di una generica propensione al rischio del cliente, desunta da scelte pregresse intrinsecamente rischiose, poiché anche l'investitore speculativamente orientato, e disponibile ad assumere rischi elevati, deve poter valutare la sua scelta nell'ambito di tutte le opzioni dello stesso genere offerte dal mercato, alla luce dei fattori di rischio che l'intermediario gli deve segnalare (Cassazione sez. 1 n. 33596 dell'11.11.2021; Cassazione sez. 1 n. 18153 del 31.08.2020; Cassazione sez. 6-1 n. 11549 del 15.06.2020: *L'intermediario sia tenuto a fornire informazioni specifiche sulla singola operazione di investimento anche laddove il risparmiatore abbia particolare*



propensione al rischio ed esperienza in negoziazione di titoli; la violazione di tale obbligo ingenera una presunzione di riconducibilità del pregiudizio lamentato dall'investitore alla mancata informativa, di talché spetterà all'intermediario fornire prova contraria circa l'interruzione del nesso causale. Cassazione sez. 1 n. 16126 del 28.07.2020: Dalla funzione sistematica assegnata all'obbligo informativo gravante sull'intermediario finanziario, preordinato al riequilibrio dell'asimmetria del patrimonio conoscitivo-informativo delle parti in favore dell'investitore, al fine di consentirgli una scelta realmente consapevole, scaturisce una presunzione legale di sussistenza del nesso causale fra inadempimento informativo e pregiudizio, pur suscettibile di prova contraria da parte dell'intermediario; tale prova, tuttavia, non può consistere nella dimostrazione di una generica propensione al rischio dell'investitore, desunta anche da scelte intrinsecamente rischiose pregresse, perché anche l'investitore speculativamente orientato e disponibile ad assumersi rischi deve poter valutare la sua scelta speculativa e rischiosa nell'ambito di tutte le opzioni dello stesso genere offerte dal mercato, alla luce dei fattori di rischio che gli sono stati segnalati).

Ne consegue che incombeva sull'intermediario A1 LIFE l'onere di dimostrare che la, ove fosse stata correttamente informata dell'alta rischiosità del prodotto proposto in rapporto alle sue qualità personali, avrebbe comunque sottoscritto la polizza.

3° motivo di appello HANSARD: estende ad Hansard domande relative a violazioni dell'intermediario con modificazione ritenuta legittima da tribunale di Ivrea a seguito di erronea applicazione dei principi che regolano l'emendatio libelli

L'appellante censura la sentenza nella parte in cui ha ritenuto che le valutazioni di diritto formulate dall'attrice in sede di prima memoria costituivano mera precisazione della domanda giudiziale, ammissibile in sede di trattazione scritta a norma dell'art. 183, VI comma, n. 1 c.p.c.

Assume che, incidendo sulla connotazione del rapporto giuridico già dedotto in giudizio, oltreché sull'oggetto dell'azione giudiziale esperita, le stesse rappresentavano una domanda nuova e differente rispetto a quella originaria.

Il motivo è infondato.

La sig. conveniva in giudizio le attuali appellanti proponendo in via principale domanda di nullità del contratto per violazione dell'art. 23 Tuf (domanda rivolta in citazione nei confronti di HANSARD: *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 a mezzo di assegno bancario) e in via subordinata domanda di risarcimento dei danni per inadempimento agli obblighi informativi di cui all'art. 21 Tuf (domanda proposta in citazione nei confronti di A1 LIFE: accertare la violazione dei doveri di informativa incumbenti in capo all'intermediario finanziario per i motivi di cui in narrativa; accertare altresì la violazione dei doveri di informativa incumbenti sul promotore finanziario, signor Paolo Barbusca; condannare A1 LIFE S.P.A. dei danni tutti patiti e patendi dalla signora 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 A1 LIFE S.P.A. dei danni tutti patiti e patendi dalla signora in conseguenza del comportamento illegittimo del promotore ai sensi e per gli effetti dell'art. 31 tuf). Le domande venivano formulate sul presupposto dell'accertamento che il rapporto intercorso tra le parti è qualificabile come intermediazione finanziaria e sulle considerazioni in fatto e in diritto della violazione dei doveri di cui agli artt. 21 e 23 Tuf e della posizione contrattuale rivestita dalle due convenute (HANSARD come emittente e A1 LIFE come intermediario).

La domanda di risarcimento danni veniva estesa nella prima memoria autorizzata ex art. 183 comma 6 n. 1 c.p.c. nei confronti di HANSARD sempre in qualità di emittente il prodotto finanziario, senza alcuna modifica dei presupposti di fatto e di diritto di cui all'atto di citazione; in tale memoria parte attrice osservava che la domanda di ripetizione per il caso di nullità dell'operazione non poteva che rivolgersi alla HANSARD quale soggetto giuridico percipiente il premio versato, mentre l'azione di responsabilità poteva essere riferita anche a HANSARD che non solo si era avvalsa di A1 LIFE per collocare il proprio prodotto, ma aveva contribuito al mancato rispetto della normativa in relazione all'attività di negoziazione e/o collocamento del prodotto da parte dei broker della società distributrice.

In difetto di modifica dei fatti costitutivi del diritto fatto valere in giudizio l'estensione della domanda subordinata risulta correttamente qualificata dal Tribunale come una consentita "emendatio libelli" che non ha infatti introdotto nel processo un tema di indagine e di decisione nuovo (perché



fondato su presupposti diversi da quelli prospettati nell'atto introduttivo del giudizio) così da porre in essere una pretesa diversa da quella precedente (vedi Cassazione n. 32146 del 12.12.2018; vedi Cassazione sez. 2 n. 4031 del 16.02.2021: *La modificazione della domanda ammessa dall'art. 183, comma 6, c.p.c. può riguardare uno o entrambi gli elementi oggettivi della medesima ("petitum" e "causa petendi"), sempre che la domanda così modificata risulti connessa alla vicenda sostanziale dedotta in giudizio e senza che, per ciò solo, si determini la compromissione delle potenzialità difensive della controparte, o l'allungamento dei tempi processuali.*).

4° motivo di appello HANSARD: ritenendo erroneamente applicabile ad Hansard l'art.21 del tuf riservato agli intermediari, si ravvisa una responsabilità di Hansard per la predisposizione della "modulistica" di polizza

L'appellante HANSARD censura la sentenza perché avrebbe ravvisato una sua responsabilità per attività dell'intermediario (che Hansard non è, essendo solo il soggetto emittente), per avere a) predisposto la "modulistica" e b) per non avere fatto riferimento nella "modulistica" all'art. 21 del TUF

Osserva che all'appellante non può essere invece attribuita alcuna responsabilità per la violazione di obblighi incombenti soltanto sull'intermediario.

Il motivo è inammissibile perché non censura la *ratio decidendi*.

Il Tribunale ha chiaramente distinto la posizione dell'intermediario A1 LIFE e dell'emittente HANSARD, per poi osservare (pag. 39 sentenza) che *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).

Dunque, la (cor)responsabilità di HANSARD è stata individuata nella condotta di predisporre una modulistica sia precontrattuale informativa sia contrattuale inadeguata rispetto ai doveri informativi di cui all’art. 21 Tuf e non nel suo diretto coinvolgimento nei rapporti con il sottoscrittore.

6° motivo di appello A1 LIFE. Violazione e falsa applicazione dell’art. 1337 c.c. Difetto di motivazione e/o motivazione insufficiente.

Secondo l’appellante il Tribunale avrebbe errato a configurare la responsabilità dell’intermediario finanziario come di natura contrattuale, laddove eventuali violazioni di obblighi informativi e di condotta determinano una responsabilità precontrattuale e quindi obbligano al solo risarcimento dell’interesse negativo (ossia delle spese inutilmente sopportate) e non della perdita di guadagni.

Il motivo è inammissibile perché non si confronta con la sentenza impugnata.

Il Tribunale addiveniva alla condanna solidale delle convenute al pagamento della somma di euro 53.616,30 sulla scorta dei seguenti argomenti:

- La responsabilità dell’intermediario ha natura contrattuale (Cassazione n. 12262/2015: *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*);
- HANSARD è solidalmente responsabile in base al noto principio secondo 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 debbono essere considerati corresponsabili in solido, non tanto sulla base dell’estensione alla responsabilità contrattuale della norma dell’art. 2055 cod. civ., dettata per la responsabilità extracontrattuale, quanto perché, sia in tema 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 ed 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 (Cassazione n. 27875/2013; n. 7618/2010; n. 7404/2012; n. 23918/06);

- Nel caso di specie non si poneva in concreto il 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 (pag. 36 sentenza).

L'appellante ha censurato soltanto il primo degli argomenti, senza recepire che la questione di fatto non si è posta, atteso che, appunto, l'attrice aveva chiesto soltanto il risarcimento dell'interesse negativo.

7° Motivo di appello A1 LIFE. Erroneo accertamento di una responsabilità paritaria nella misura del 50% in capo ad A1 Life e Hansard.

L'appellante evidenzia che era stata HANSARD a predisporre moduli e informative, nelle quali il prodotto era stato qualificato come prodotto assicurativo e non finanziario; se avesse correttamente indicato il prodotto come finanziario, A1Life non avrebbe consentito al sig. Barbusca di collaborare con IFB nella presentazione del prodotto perché A1Life non era autorizzato a collocare il prodotto finanziario essendo intermediario assicurativo.

Ne consegue che la responsabilità sarebbe esclusiva o comunque prevalente in capo a HANSARD che non aveva correttamente qualificato il prodotto da distribuire.

Il motivo è infondato.

La qualificazione e classificazione del prodotto e l'applicazione normativa allo stesso dei doveri di cui agli art. 21 e 23 Tuf erano profili cui doveva prestare cura non solo l'emittente, ma anche l'intermediario che promuoveva e distribuiva il prodotto del quale conosceva (o doveva conoscere) perfettamente le connotazioni miste anche finanziarie e che lo ha promosso e



distribuito alla sig. senza neppure curarsi che per una casalinga senza reddito come la stessa il prodotto proposto, di dichiarato rischio medio alto, fosse assolutamente inadeguato.

L'intermediario ha una propria professionale responsabilità in sede di presentazione del prodotto e di adempimento degli obblighi informativi, che prescinde dall'esistenza o meno -nei moduli predisposti dall'emittente- di apposita sezione ad essa dedicata.

Per completezza, va aggiunto che, come ritenuto da questa Corte (vedi sentenza n. 606/2021 del 1°06.2021), la domanda andrebbe comunque accolta anche facendo applicazione della normativa generale in materia di contratto di assicurazione (pag. 6 di detta sentenza: *l'assicuratore (come il proprio intermediario o promotore) ha il dovere primario - ai sensi degli art. 1175, 1337 e 1375 c.c. - di fornire al contraente una informazione esaustiva, chiara e completa sul contenuto del contratto, oltre quello di proporgli polizze assicurative realmente utili alle sue esigenze, integrando la violazione di tali doveri una condotta negligente ex art. 1176, secondo comma, c.c. (In applicazione di tale principio, la S.C. ha annullato la decisione con cui la corte di merito aveva escluso che un'impresa assicuratrice - in relazione ad una polizza sulla vita a contenuto finanziario - avesse l'obbligo di informare il cliente del rischio che i rendimenti da essa garantiti potessero essere inferiori al capitale dal medesimo versato, e ciò sul rilievo che la circolare dell'ISVAP, disciplinante "ratione temporis" la materia, nulla prevedesse a riguardo) (cfr. Cassazione civile sez. III, 24/04/2015, n.8412).*

La distribuzione al 50% della concorrente responsabilità delle appellanti risulta assolutamente corretta, tenuto conto dei rispettivi ruoli (di emittente e di intermediario nella distribuzione) e della violazione delle regole di comportamento normativamente previste.

Gli appelli devono essere quindi integralmente respinti. Sono assorbite le domande ed eccezioni non esaminate dal Tribunale.

È assorbita la difesa dell'appellata che, costituitasi tempestivamente, ha riproposto la domanda di nullità della polizza per violazione dell'art. 23 Tuf in via evidentemente condizionata all'accoglimento degli appelli principali e, quindi, per l'ipotesi in cui la Corte avesse ritenuto di rigettare in tutto o in parte la sua domanda di risarcimento dei danni per violazione dell'art. 21 Tuf.



Spese del grado

Le spese di lite seguono la soccombenza e sono pertanto poste a carico in via solidale delle appellanti e della AIG Europe S.A. che ha aderito all'impugnazione della A1 LIFE spa.

Tenuto conto delle tariffe vigenti, del valore della controversia (euro 53.616,30), della complessità delle questioni sottoposte alla Corte e dell'attività svolta dalle parti, le stesse si liquidano in euro 5.000,00 per la fase di studio, euro 3.000,00 per la fase introduttiva ed euro 8.500,00 per la fase decisoria, oltre spese generali al 15%, CPA e IVA di legge.

Sussistono altresì i presupposti di cui all'art. 13 comma 1 quater del DPR 115/02 perché le due parti appellanti siano dichiarate tenute al versamento di ulteriore importo, a titolo di contributo unificato, pari all'importo dovuto per lo stesso titolo e la stessa impugnazione.

P.Q.M.

definitivamente pronunciando nella causa civile DI APPELLO iscritta al n. **1043/2020 R.G.** promossa da A1 LIFE SPA nei confronti di AIG EUROPE S.A., E HANSARD EUROPE DESIGNATED ACTIVITY COMPANY (cui è stata riunita la n. **1047/2020** promossa da HANSARD EUROPE DESIGNATED ACTIVITY COMPANY nei confronti di A1 LIFE SPA, AIG EUROPE S.A. e

ogni diversa istanza, eccezione e deduzione reiette, così decide:

- 1) Respinge gli appelli proposti da A1 LIFE spa e da HANSARD EUROPE DESIGNATED ACTIVITY COMPANY avverso la sentenza n. 644/2020 pubblicata il 17.08.2020 del Tribunale di Ivrea;
- 2) Condanna le appellanti A1 LIFE spa e HANSARD EUROPE DESIGNATED ACTIVITY COMPANY nonché l'appellata AIG EUROPE S.A. in solido tra loro al rimborso delle spese di lite del grado in favore di parte appellata che liquida in complessivi euro 16.500,00 oltre spese generali nella misura del 15%, CPA e IVA di legge.
- 3) dichiara la sussistenza dei presupposti di cui all'art. 13 comma 1 quater del DPR 115/02 perché le due parti appellanti siano dichiarate tenute al



versamento di ulteriore importo, a titolo di contributo unificato, pari all'importo dovuto per lo stesso titolo e la stessa impugnazione.

Così deciso nella Camera di Consiglio della I Sezione Civile in data 04/03/2022

Il Consigliere estensore
dott. Roberta Bonaudi

Il Presidente
dott. Emanuela Germano Cortese

