n. 1672/2024 r.g.

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE D'APPELLO DI VENEZIA

Prima Sezione Civile

composta da:

dott.ssa Gabriella Zanon — Presidente

dott. Alessandro Rizzieri — Consigliere rel.

dott. Luca Marani — Consigliere

ha pronunciato la presente

SENTENZA

nella causa civile promossa in appello con atto di citazione da

Parte_1 con sede in Irlanda, Dublino (P. IVA *P.IVA_1*, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dagli avv.ti *Parte_2* *[...]* *Parte_3* e *Parte_4* elettivamente domiciliata in Roma presso lo studio dell'avv. *Parte_3*

(appellante principale)

nei confronti di

CP_1 (C.F. *C.F._1*, nato a Codevigo (PD) il 22.06.1957 ed ivi residente in Via Bosco, 3, rappresentato e difeso

dall'avv. Francesco Giordano, elettivamente domiciliato in Firenze presso lo studio del difensore

(appellato)

Controparte_2 (p. iva P.IVA_2), in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall'avv. Marco Ferraro, elettivamente domiciliata in Roma, Viale Regina Margherita n. 278, presso lo studio del difensore

(appellata e appellante incidentale)

Controparte_3 giudiziale (P.I. PartitaIVA_3, n. registro imprese 644536) presso il competente Ufficio del Curatore Fallimentare di Kusnacht, in Kohlrainstrasse n. 10, 87100 Kusnacht (ZH), Svizzera

(appellata contumace)

Controparte_4 (già CP_5 (P. IVA P.IVA_4 e C.F. P.IVA_5) in persona dei curatori dott. CP_6 [...] e dott. Controparte_7

(appellata contumace)

sulle seguenti conclusioni:

per l'appellante principale:

Piaccia a codesta Ecc.ma Corte di Appello, disattesa ogni contraria deduzione, domanda e istanza, in accoglimento dell'appello proposto da Pt_1 ,

- in via principale, in accoglimento dell'appello proposto e nei limiti dei motivi indicati in atti, annullare e/o riformare la sentenza n. 518/2024 del Tribunale di Padova, pubblicata il 1 marzo 2024 e mai notificata,

all'esito del giudizio distinto al n. R.G. 7608/2020, e, conseguentemente, rigettare le domande avversarie in accoglimento delle conclusioni precisate nel primo grado di giudizio e di seguito ritrascritte, e ferma restando la rinuncia alle domande svolte nei confronti dei successori di Controparte_8 *come da verbale udienza del 30 aprile 2026:*

"Voglia l'Ill.mo Tribunale di Padova, disattesa ogni contraria istanza ed eccezione:

In via preliminare/pregiudiziale, nel merito rigettare per i motivi in atti le domande del Sig. CP_1 *, in pieno accoglimento delle eccezioni pregiudiziali/preliminari di inammissibilità delle domande avversarie, inapplicabilità della normativa ex adverso invocata, carenza di legittimazione ovvero titolarità passiva di* Pt_1 *e prescrizione dei diritti azionati;*

In via principale nel merito, rigettare tutte le domande svolte dal Sig. CP_1 *nei confronti di* Parte_1 *poiché inammissibili e/o infondate, in fatto e diritto, per le ragioni in atti;*

In via riconvenzionale subordinata, nella denegata e non creduta ipotesi di accoglimento anche solo parziale delle domande svolte dal Sig. CP_1 *, accertare la responsabilità esclusiva di* CP_5 *per tutti i motivi in atti e, per l'effetto, condannarla al pagamento di qualsiasi somma eventualmente dovuta in favore del Sig.* CP_1 *ovvero in subordine, al pagamento in favore di* Parte_1 *a titolo di risarcimento, di ogni e qualsiasi somma che quest'ultima fosse costretta a corrispondere, a qualsiasi titolo, al Sig.* CP_1 *;*

In via ulteriormente subordinata, nella denegata e non creduta ipotesi di accoglimento anche soltanto parziale delle domande del Sig. CP_1 *, accertare e dichiarare la responsabilità esclusiva contrattuale e/o extracontrattuale di* Controparte_9 *(anche in solido con* CP_5 *) per tutti i motivi in atti e, per l'effetto, condannarla al pagamento*

di qualsiasi somma eventualmente dovuta all'Attore ovvero, in subordine, al pagamento in favore di Parte_1 *a titolo di risarcimento o di manleva, di qualsiasi importo che quest'ultima fosse tenuta a corrispondere, a qualsiasi titolo, al Sig.* CP_1 *; in via parimenti subordinata, nella denegata e non creduta ipotesi di accoglimento anche solo parziale delle domande dell'Attore, accertare e dichiarare, per i motivi in atto, la responsabilità esclusiva contrattuale e/o extracontrattuale di* CP_3 *rispetto alla gestione del Fondo Personale connesso alla polizza per cui è causa e, per l'effetto, condannarla al pagamento di qualsiasi somma eventualmente dovuta in favore dell'Attore ovvero, in subordine, al pagamento in favore di* Parte_1 *a titolo di risarcimento o di manleva, di qualsiasi importo che quest'ultima fosse tenuta a corrispondere al Sig.* CP_1 *, in ragione di tale responsabilità;*

In via istruttoria,

Si insiste, per quanto occorrer possa, per l'accoglimento delle istanze istruttorie di cui alla memoria ex art. 183, 6 comma, c.p.c. n. 2 del 19 settembre 2022 e per la richiesta di rinnovazione di intimazione del teste di cui all'udienza del 13 settembre 2023".

Con vittoria di spese e compensi professionali per entrambi i gradi di giudizio.

per l'appellato CP_1 :

Piaccia all'Ecc.ma Corte d'Appello di Venezia, disattesa ogni contraria istanza, eccezione e deduzione e previe le opportune declaratorie e rigetto di ogni collegata eccezione, domanda e/o istanza avversaria, così giudicare:

IN VIA PRELIMINARE

Provvedere ai sensi degli artt. 348-bis c.p.c., vista la manifesta infondatezza
dell'impugnazione
IN VIA CAUTELARE
CONCEDERE la sospensione dell'efficacia esecutiva della sentenza impugnata subordinatamente alla prestazione da parte di [...] Parte_1 *di idonea cauzione in denaro, nei modi stabiliti per i depositi giudiziari.*
IN VIA PRINCIPALE
RIGETTARE integralmente l'appello proposto da [...] Parte_1 *perché infondato in fatto e in diritto, e per l'effetto in ogni sua parte la sentenza n. 518/2024 del Tribunale di Padova pubblicata in data 1° marzo 2024 e tutte le statuizioni in essa contenute.*
Nell'ipotesi remota e non creduta di accoglimento, anche parziale, dell'appello principale con conseguente riforma della sentenza impugnata nel capo relativo alla condanna risarcitoria pronunciata in favore dell'appellato sig. CP_1 *, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 346 c.p.c., in riproposizione della domanda dichiarata assorbita dal Tribunale di Padova:*
DICHIARARE la risoluzione del contratto di polizza assicurativa "Signature Bond Plus" n. 136018V per inadempimento di non scarsa importanza da parte di Parte_1 *e per l'effetto:*
CONDANNARE Parte_1 *alla restituzione in favore del sig.* CP_1 *dell'importo di Euro 90.500,00, pari al premio versato di Euro 100.000,00 dedotti i riscatti parziali già percepiti per Euro 9.500,00, oltre interessi legali dalla data del versamento del premio al saldo effettivo e rivalutazione monetaria*
IN OGNI CASO

CONDANNARE *Parte_1* *soccombente, al pagamento in favore dell'appellato, Sig.* *CP_1* *dei compensi e spese di entrambi i gradi di giudizio a favore del sottoscritto Procuratore, che si dichiara antistatario, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 93 c.p.c.*

per l'appellata e appellante incidentale *Controparte_2* .

Voglia l'Ill.mo Giudice adito, contrariis rejectis:

- in via principale rigettare i motivi di appello n. 2, 7 e 8 proposti dalla *Pt_1* *perché infondati in fatto ed in diritto, con conferma della sentenza impugnata e con ogni conseguenziale provvedimento in ordine alla liquidazione delle spese del presente grado di giudizio;*

- in accoglimento dell'appello incidentale e in riforma della sentenza di primo grado in via gradata:

a. accertare e dichiarare che il sinistro è l'effetto di dolo o colpa grave dell'assicurata e rigettare di conseguenza la richiesta di manleva e garanzia

avanzata contro la scrivente ai sensi dell'art. 1900 c.c.;

b. e/o accertare l'esistenza di dichiarazione false e reticenti dell'assicurata ex art. 1892 c.c. o comunque un aggravamento del rischio ex art. 1898 c.c. con conseguente diminuzione dell'indennizzo del 60% rispetto a quanto dovuto ai sensi di polizza e quindi corresponsione del solo 40% dell'importo che dovesse risultare astrattamente dovuto;

conseguentemente a seguito dell'accertamento del punto a e/o b rigettare la richiesta di manleva e garanzia formulata nei confronti di *Cont* *perché infondata in fatto e diritto e comunque non provata, per i motivi tutti indicati nel presente atto e condannare la* *CP_5* *alla restituzione degli importi ricevuti a seguito della condanna alle spese di lite di primo grado.*

- e comunque, in via subordinata, accogliere l'appello proposto dalla [...] CP_5

In via ulteriormente subordinata e nella non creduta ipotesi di riforma della sentenza di primo grado e di condanna, anche parziale, della [...] CP_5 *e per la quota di responsabilità a lei ascrivibile per l'evento per cui è causa, così a. accertare e dichiarare l'esistenza di tutti i limiti della polizza della* Cont *, inclusi franchigie/scoperti e massimali e sotto massimali, entro cui limitare, di conseguenza, ogni eventuale e possibile condanna della scrivente alla manleva, sempre con esclusione dei danni non patrimoniali.*

Con il favore delle spese di lite di entrambi i gradi di giudizio.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con atto di citazione notificato il 19 novembre 2020, CP_1 conveniva, innanzi al Tribunale di Padova, Parte_1 [...] e CP_5 esponendo di avere sottoscritto, nell'anno 2011, una polizza vita di tipo *unit linked* denominata "Signature Bond Plus", emessa da Pt_1 , mediante versamento di un premio di euro 100.000,00, con successivi prelievi parziali per complessivi euro 9.500,00.

L'attore deduceva che, in sede di collocamento, il prodotto gli era stato presentato quale strumento con finalità previdenziali, adeguato al proprio profilo di rischio; inoltre, che gli fosse stato consegnato il solo modulo di proposta, senza la restante documentazione precontrattuale, e che non fossero stati adempiuti gli obblighi informativi, di profilatura del rischio e di verifica dell'adeguatezza imposti dalla disciplina di settore. Allegava, infine, che solo all'esito della messa in liquidazione dei fondi, cui la polizza risultava collegata, e del conseguente venire meno della possibilità

di recuperare il capitale investito, avesse acquisito piena consapevolezza della reale natura dell'operazione posta in essere.

Su tali premesse, *CP_1* chiedeva, in via principale, che fosse accertata e dichiarata la violazione degli artt. 21 e 23 TUF, con conseguente declaratoria di nullità della stipula della polizza n. 136018V, ovvero la risoluzione della stessa, e comunque la sua nullità per difetto di causa, con condanna di *Controparte_10* alla restituzione dei premi percepiti, detratti i riscatti già effettuati, ossia euro 90.500,00. In via subordinata, l'attore domandava l'accertamento della responsabilità precontrattuale, contrattuale o extracontrattuale delle convenute e delle chiamate in causa, anche in relazione alla violazione degli obblighi previsti dal TUF e dal Codice delle assicurazioni private, con conseguente condanna delle medesime, secondo competenza e gradazione delle rispettive responsabilità ovvero in concorso tra loro, al risarcimento del danno per il medesimo importo di euro 90.500,00, oltre interessi legali e rivalutazione monetaria.

Si costituiva in giudizio *CP_5* contestando le allegazioni attoree e chiedendo il rigetto delle domande; eccepiva, in via preliminare, il proprio difetto di legittimazione passiva e la prescrizione delle pretese azionate. In via subordinata e riconvenzionale, la convenuta chiedeva, a seconda dell'eventuale esito del giudizio, di accertare la responsabilità esclusiva di *Pt_1* ovvero quella di *Controparte_9*, con conseguente condanna delle predette società a tenerla indenne, manlevarla o comunque ristorarla di quanto essa fosse stata eventualmente tenuta a corrispondere all'attore. Chiedeva inoltre di chiamare in causa *Controparte_9* *[...]*, quale soggetto che aveva intermediato la polizza oggetto di causa, nonché *Controparte_2* quale propria compagnia assicuratrice della responsabilità civile professionale.

Si costituiva in giudizio altresì Parte_1 [...] contestando integralmente le domande svolte dall'attore e chiedendone il rigetto, anche sulla base delle eccezioni preliminari di inammissibilità, di inapplicabilità della normativa invocata, nonché di carenza di legittimazione o titolarità passiva e di prescrizione. In via riconvenzionale subordinata, per l'ipotesi di accoglimento anche solo parziale delle domande attoree, Pt_1 chiedeva che fosse accertata la responsabilità esclusiva di CP_5 per i fatti di causa e, in ulteriore subordine, quella di Controparte_9 , anche in solido con [...] CP_5, nonché quella di CP_3 , indicata quale soggetto incaricato della gestione del fondo connesso alla polizza, con conseguente condanna di tali soggetti al pagamento di quanto eventualmente dovuto all'attore ovvero, in subordine, alla rifusione in favore della medesima Pt_1 di ogni importo che questa fosse stata tenuta a corrispondere a CP_1 , a titolo di risarcimento.

Autorizzata la chiamata in causa dei terzi, si costituivano CP_3 e Controparte_2 mentre Controparte_9 rimaneva contumace.

Controparte_2 aderiva alle difese svolte dalla propria assicurata CP_5 e, quanto alla garanzia assicurativa, deduceva che la chiamata in manleva non riguardasse l'esercizio dell'attività professionale di intermediario assicurativo in sé, oggetto di copertura, bensì un accordo interno stipulato con Con , con conseguente inoperatività della polizza; negava inoltre che il sinistro potesse ritenersi riferibile a dolo dell'assicurata e che la polizza fosse operativa in ragione di dichiarazioni inesatte e reticenti rese in sede di stipulazione del contratto.

La causa veniva istruita mediante l'interrogatorio delle parti e l'escussione dei testimoni sulle circostanze di fatto dedotte dall'attore. Precisate le conclusioni, la causa veniva trattenuta in decisione.

Con sentenza n. 518/2024, pubblicata il 1° marzo 2024, il Tribunale di Padova rigettava la domanda di nullità e quella di risoluzione della polizza "Signature Bond Plus"; condannava Parte_1 [...] CP_5 e Controparte_9, in solido tra loro, al pagamento, in favore dell'attore CP_1, dell'importo di euro 90.500,00 a titolo di risarcimento del danno, oltre interessi e rivalutazione; rigettava la domanda proposta dall'attore nei confronti di CP_3; accertava e dichiarava che la responsabilità dovesse essere ripartita nella misura del 50% a carico di Pt_1, del 25% a carico di [...] CP_5 e del rimanente 25% a carico di Controparte_9, con conseguente obbligo di manleva interna secondo tali quote; rigettava la domanda riconvenzionale di Pt_1 nei confronti di CP_3; condannava Controparte_2 a manlevare CP_5 di quanto dalla stessa corrisposto all'attore, con applicazione della franchigia di euro 50.000,00; provvedeva, infine, alla regolazione delle spese di lite nei rapporti tra le parti e i terzi chiamati.

Il Tribunale rilevava che la polizza vita *unit linked* denominata "Signature Bond Plus", emessa da Parte_1, era collocata tramite gli intermediari Controparte_9 e CP_5 come risultava dal modulo di proposta. Il denaro era investito nei fondi "Go Global Opportunity Fund of Funds" e "Imperium Balanced Fund", poi divenuti illiquidi, tanto che nel 2017 la compagnia comunicava l'impossibilità di procedere al riscatto. Il prodotto assicurativo non prevedeva garanzie di restituzione del capitale, essendo le prestazioni collegate esclusivamente al valore degli attivi costituenti il cosiddetto Fondo Personale, gestito da un Asset Manager esterno, individuato in CP_3, che selezionava i fondi di investimento secondo la linea "Premium Income", caratterizzata da rischio medio-alto. Il contratto rientrava tra le polizze vita di ramo III. Si trattava in base all'art. 25-bis

TUF all'epoca vigente di prodotto finanziario emesso da impresa di assicurazione, con conseguente applicabilità degli artt. 21 e 23 del TUF nella disciplina vigente *ratione temporis* e con gli obblighi informativi previsti dal testo unico, a prescindere dal canale distributivo utilizzato, rimanendo irrilevante il fatto che la collocazione fosse avvenuta tramite intermediari assicurativi. Il Tribunale riteneva che il contratto fosse stato validamente concluso in forma scritta, non fosse privo di causa e che non fosse applicabile alle polizze *unit linked* l'art. 37 del Regolamento CP_11 Veniva invece accolta la prospettazione dell'attore, il quale aveva dedotto la violazione degli obblighi informativi e di adeguatezza gravanti sugli intermediari e sull'emittente, lamentando la mancata profilatura del cliente, l'insufficienza e oscurità delle informazioni fornite sul prodotto, sulle linee di investimento e sui fondi concretamente utilizzati, nonché l'assenza di una valutazione dell'adeguatezza dell'investimento rispetto al suo profilo. Il Tribunale riteneva che la profilatura non fosse stata svolta, poiché dal modulo di proposta emergevano soltanto dati anagrafici e reddituali elementari, senza alcuna seria ricostruzione della conoscenza, esperienza e propensione al rischio dell'investitore, né risultava fornita una motivazione intelligibile circa l'attribuzione di un profilo di rischio medio-alto. Le schede informative apparivano generiche e inidonee a consentire a un cliente non professionale una comprensione consapevole delle caratteristiche e dei rischi dell'investimento. Il Tribunale affermava, quindi, la responsabilità di CP_5 e di CP_9 quali intermediari, nonché di Pt_1 quale emittente, ritenendo che quest'ultima non potesse andare esente da responsabilità per l'inadempimento degli obblighi informativi svolti da soggetti da essa scelti e operanti quali suoi ausiliari, avendo predisposto essa stessa la documentazione contrattuale e informativa risultata carente. La responsabilità veniva qualificata come precontrattuale da contatto sociale qualificato, con applicazione del

termine di prescrizione decennale, non maturato, ed era escluso ogni concorso colposo dell'attore ai sensi dell'art. 1227 c.c. La domanda risarcitoria veniva invece rigettata nei confronti di *CP_3*, ritenendo il Tribunale fondata l'eccezione di prescrizione quinquennale della responsabilità extracontrattuale, in quanto gli effetti negativi della gestione erano conoscibili già nel 2014. In conseguenza dell'accertata responsabilità, *Parte_1* *CP_5* e *CP_9* venivano condannate in solido al risarcimento del danno nella misura di euro 90.500, oltre rivalutazione monetaria e interessi, con ripartizione interna delle responsabilità (50% a carico di *Pt_1* e 25% per ciascuna intermediaria). Erano infine esaminate e rigettate le reciproche domande delle convenute di manleva, dirette all'accertamento di responsabilità esclusive, mentre veniva accolta la domanda di manleva proposta da *[...]* *CP_5* nei confronti della propria compagnia assicuratrice *Controparte_2* poiché era operante la copertura assicurativa per l'attività di intermediazione svolta, con applicazione della franchigia contrattuale di euro 50.000,00.

Avverso detta sentenza proponeva appello *Parte_1* *Parte_1*, con atto di citazione notificato il primo ottobre 2024 a *CP_1*, *CP_3*, *CP_5* e *Controparte_2* mentre *[...]* *CP_9* rimasta contumace nel primo grado di giudizio, non era citata davanti alla Corte di Appello.

Pt_1 chiedeva l'annullamento o la riforma parziale della decisione di primo grado, censurando la sentenza nella parte in cui il Tribunale aveva ritenuto applicabile il TUF e il Regolamento Intermediari, in violazione del principio del c.d. "doppio binario". Inoltre, il giudice aveva errato: nell'affermare la responsabilità dell'emittente per violazione di obblighi informativi e di valutazione dell'adeguatezza; nel ravvisare carenze informative nella documentazione contrattuale e precontrattuale da essa

predisposta; nel non avere escluso il nesso causale tra i dedotti inadempimenti e il danno lamentato dall'attore; nell'avere rigettato l'eccezione di prescrizione, qualificando la responsabilità in termini incompatibili con la prospettata natura extracontrattuale o precontrattuale della pretesa; nell'avere disatteso l'eccezione di concorso del fatto colposo del danneggiato ai sensi dell'art. 1227 c.c.; nell'avere omesso di pronunciarsi sulle domande riconvenzionali di manleva e risarcimento formulate nei confronti di Con e CP_5 e nell'avere rigettato la domanda riconvenzionale nei confronti di CP_3 ; nell'avere infine errato nella ripartizione interna delle responsabilità, nella regolazione delle spese di lite e nell'individuazione del *dies a quo* per la decorrenza degli interessi.

Si costituiva in giudizio Controparte_12 [...] , la quale dava atto di avere corrisposto ad CP_5 la somma di euro 10.289,71 in esecuzione della condanna alle spese di lite, e proponeva appello incidentale avverso i capi della sentenza che l'avevano condannata a manlevare CP_5 di quanto dalla stessa corrisposto all'attrice, con applicazione della franchigia di euro 50.000,00, nonché al pagamento, in favore della medesima delle spese di lite liquidate dal Tribunale. L'appellante incidentale ribadiva che la polizza assicurativa non era operativa e che l'assicurata aveva fornito dichiarazioni inesatte o taciuto l'aggravamento del rischio.

In via principale, Controparte_2 concludeva per il rigetto dei motivi di appello nn. 2, 7 e 8 proposti da Pt_1 , con conferma della sentenza impugnata nei relativi capi; in accoglimento dell'appello incidentale, chiedeva invece che fosse accertato e dichiarato che il sinistro dipendeva da dolo o colpa grave dell'assicurata, ovvero la sussistenza di dichiarazioni false o reticenti ai sensi dell'art. 1892 c.c., oppure un aggravamento del rischio ai sensi dell'art. 1898 c.c., con conseguente rigetto della domanda di manleva spiegata nei suoi confronti e condanna

di Cont CP_5 alla restituzione degli importi ricevuti in esecuzione della sentenza di primo grado.

Con ordinanza del 20 marzo 2025, il consigliere istruttore, rilevato che [...] CP_5 divenuta CP_4 era stata sottoposta a liquidazione giudiziale con sentenza n. 38/2025 del Tribunale di Bergamo, dichiarava l'interruzione del processo, il quale veniva riassunto dall'appellante principale.

Con ordinanza del 5 settembre 2025, il processo era nuovamente interrotto a seguito dell'apertura di procedura concorsuale nei confronti di CP_3 [...], e riassunto dall'appellante con ricorso del 4 dicembre 2025.

Nel giudizio così riassunto si costituiva CP_1, chiedendo il rigetto dell'appello e la conferma della sentenza n. 518/2024 del Tribunale di Padova; l'appellato riproponeva, per il caso di accoglimento dell'appello, le domande già formulate davanti al Tribunale di Padova di risoluzione del contratto assicurativo per inadempimento di [...] Parte_1.

Con ordinanza del 10 aprile 2026, preso atto della cancellazione di [...] CP_9 il consigliere istruttore autorizzava la chiamata in causa dei successori della società.

All'udienza del 30 aprile 2026, Parte_1 [...] e CP_1 dichiaravano di rinunciare alle domande proposte nei confronti di Controparte_9 Alla stessa udienza il consigliere istruttore concedeva i termini di cui all'art. 352 c.p.c.

La causa veniva rimessa in decisione all'udienza del 10 settembre 2026, sostituita da trattazione scritta.

1. Con il primo motivo d'impugnazione Parte_1 Parte_1 sostiene che agli intermediari assicurativi non si applicava il TUF, e ciò neppure nel 2011. Il canale distributivo utilizzato per il collocamento della polizza *unit linked* oggetto di causa (intermediari

assicurativi iscritti al RUI e sottoposti alla vigilanza non di CP_11 ma di IVASS) sarebbe stato incompatibile con l'applicazione del testo unico della finanza.

L'art. 21 TUF, che imponeva ed impone obblighi di comportamento espressamente ai "soggetti abilitati" nello svolgimento dei servizi e delle attività di investimento, rimanda all'art. 1, comma 1, lett. r), TUF, che ricomprende le SIM, le imprese di investimento, le banche e altri intermediari finanziari, ma escluderebbe gli intermediari assicurativi. Questi ultimi, ai sensi degli artt. 108 e 109 CAP (applicabili *ratione temporis*), erano assoggettati esclusivamente alla disciplina assicurativa e ai poteri dell'IVASS. Il secondo comma dell'art. 25-bis TUF faceva nuovamente riferimento ai "soggetti abilitati" e alle imprese di assicurazione in relazione ai poteri di vigilanza CP_11 confermando così che gli intermediari assicurativi restavano estranei al perimetro soggettivo della disciplina finanziaria. L'affermazione del Tribunale si è dunque posta in contrasto non solo con gli artt. 1, 21, 23 e 25-bis TUF e con le disposizioni del CAP sui distributori assicurativi, ma anche con l'art. 14 delle Preleggi, che vieta l'interpretazione analogica e l'estensione delle norme eccezionali.

L'appellante insiste sul fatto che il TUF costituiva normativa speciale e, come chiarito dalla giurisprudenza di legittimità, non poteva essere interpretato estensivamente al fine di imporre obblighi di forma o di comportamento – peraltro assistiti da sanzione di nullità – in assenza di una chiara previsione legislativa. L'operazione ermeneutica compiuta dal Tribunale di Padova avrebbe quindi determinato un'ingiustificata imposizione di regole proprie dell'intermediazione finanziaria a soggetti che il legislatore aveva consapevolmente escluso da tale ambito.

L'esistenza del doppio canale distributivo sarebbe poi stata confermata dalla riforma del 2018, attuata con il d.lgs. n. 68/2018 di recepimento

della direttiva IDD, che ha introdotto l'art. 25-ter TUF, abrogando espressamente il sistema del doppio binario e riconducendo la distribuzione dei prodotti di investimento assicurativi integralmente nell'alveo del CAP e della vigilanza IVASS. Secondo Hansard, l'intervento legislativo dimostrerebbe in modo inequivoco l'esistenza, all'epoca dei fatti di causa, del doppio regime.

Il motivo d'impugnazione non merita condivisione.

Contrariamente a quanto sostenuto dall'appellante, il Tribunale non ha esteso indebitamente l'ambito soggettivo di applicazione degli artt. 21 e 23 TUF, bensì ha correttamente valorizzato la natura del prodotto collocato, in conformità alla disciplina vigente *ratione temporis* e a una giurisprudenza di legittimità da tempo consolidata (cfr., da ultima, Cass. civ., sez. III, 24 settembre 2025, n. 26079, secondo cui l'art. 25-bis, comma 1, TUF rende applicabili gli artt. 21 e 23 TUF alla sottoscrizione e al collocamento di prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione a prescindere dal canale distributivo utilizzato).

L'art. 25-bis TUF, nella formulazione applicabile all'epoca della stipula della polizza, stabiliva che "*gli articoli 21 e 23 si applicano alla sottoscrizione e al collocamento di prodotti finanziari emessi da banche e da imprese di assicurazione*". La disposizione, dando rilevanza al prodotto collocato piuttosto che al soggetto che lo emetteva, esprimeva una precisa scelta sistematica: assoggettare al nucleo essenziale di regole di correttezza, informazione e forma propri dell'intermediazione finanziaria il collocamento di prodotti che, pur emessi da imprese assicurative, presentavano un contenuto finanziario rilevante (nel caso di specie, il contenuto finanziario era assolutamente prevalente).

L'estensione non si fondava sullo *status soggettivo* del collocatore, ma sulla qualità finanziaria del prodotto, idonea a incidere in modo

significativo sull'esposizione al rischio dell'investitore. In questa prospettiva, la disciplina mirava a garantire una tutela rafforzata del contraente, in funzione non della qualificazione formale dell'intermediario, ma dell'effettiva natura dell'operazione economica proposta.

Il canale distributivo era giuridicamente irrilevante ai fini della tutela contrattuale dell'investitore, e rilevava esclusivamente per l'individuazione dell'autorità di vigilanza del soggetto emittente.

La tesi dell'appellante, secondo cui l'applicazione degli artt. 21 e 23 TUF dipendeva esclusivamente dalla qualifica di "soggetto abilitato", finisce per attribuire al canale distributivo una valenza decisiva che il legislatore non intese riconoscere.

Come osservato dal Tribunale, il termine "collocamento", utilizzato dall'art. 25-bis TUF, ha portata generale e include ogni attività finalizzata alla conclusione del contratto tra l'emittente del prodotto e il sottoscrittore finale. Una diversa interpretazione condurrebbe a un risultato sistematicamente irragionevole: l'assoggettamento di uno stesso prodotto a regimi di tutela profondamente diversi in ragione del solo soggetto che materialmente lo propone, esponendo il contraente a una protezione "a geometria variabile" priva di giustificazione oggettiva.

È dunque la natura finanziaria del prodotto, e non la veste formale dell'intermediario, a fungere da criterio selettivo della disciplina applicabile, coerentemente con la funzione di protezione del risparmio sottesa agli artt. 21 e 23 TUF.

Il principio del "doppio binario" non ha portata escludente e descriveva esclusivamente un sistema di riparto delle funzioni di vigilanza tra autorità diverse (*CP_11* e *CP_13*). Tale principio non escludeva l'applicabilità delle regole di comportamento del TUF nei confronti di prodotti assicurativi a contenuto finanziario. Il richiamo, nell'art. 25-bis,

ai poteri di vigilanza della CP_11 sui "soggetti abilitati e sulle imprese di assicurazione" non valeva a circoscrivere l'ambito applicativo degli obblighi di correttezza e informazione, ma disciplinava soltanto il riparto dei poteri amministrativi.

La distinzione tra vigilanza e tutela civilistica del contraente non può essere confusa, né può pretendersi che la prima condizioni la seconda.

Il richiamo all'art. 14 delle preleggi è inconferente.

L'applicazione degli artt. 21 e 23 TUF al collocamento di polizze *unit linked* da parte di intermediari assicurativi non costituisce un'interpretazione analogica o estensiva vietata, ma discende direttamente dalla lettera dell'art. 25-bis, che rende tali disposizioni applicabili al collocamento di prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione, senza distinguere in base alla natura soggettiva del distributore.

Non viene quindi creata *ex novo* una regola giuridica di comportamento, ma si dà attuazione a una previsione espressa, coerente con la *ratio legis* di rafforzare la tutela del contraente, investitore in prodotti assicurativi finanziari.

La riforma introdotta dal d.lgs. n. 68/2018, che ha modificato il sistema previgente assoggettando la distribuzione dei c.d. IBIP (Insurance-Based Investment Products) a una disciplina speciale che si trova principalmente nel Codice delle assicurazioni e nei relativi regolamenti attuativi, ha natura innovativa, il che è confermato dalla sua collocazione sistematica e dall'assenza di disposizioni di interpretazione autentica. La riforma non consente di trarre argomenti a sostegno della tesi dell'appellante circa la disciplina applicabile ai rapporti sorti anteriormente. Essa segnala semplicemente l'esigenza, sentita dal legislatore, di semplificare e armonizzare un quadro normativo ritenuto insoddisfacente.

Non persuade nemmeno la critica dell'appellante all'affermazione del Tribunale secondo cui era superfluo stabilire se la polizza fosse "prevalentemente" assicurativa o finanziaria.

Il giudice di primo grado non ha negato la natura formalmente assicurativa del contratto, ma ha correttamente ritenuto sufficiente, ai fini dell'applicazione dell'art. 25-bis TUF, l'accertamento che la polizza presentava un contenuto finanziario tale da incidere in modo determinante sul rischio assunto dal contraente: contenuto riconducibile alle polizze *unit linked* di ramo III.

La pretesa necessità di una classificazione rigidamente alternativa tra prodotto assicurativo e prodotto finanziario non trova riscontro nel dato normativo, che proprio con l'art. 25-bis ha inteso superare tale dicotomia in funzione di tutela dell'investitore.

In ogni caso, ad integrazione della motivazione del giudice patavino, si può evidenziare che la polizza aveva un contenuto assolutamente finanziario, mentre era secondaria, se non addirittura irrilevante, la funzione assicurativa.

Dall'esame congiunto della scheda "Premium Income" e delle condizioni contrattuali emerge che il rapporto, pur formalmente qualificato come polizza vita, è connotato in via sostanziale da una causa finanziaria. Il contratto è interamente costruito attorno a una linea di investimento, con indicazione di obiettivi di rendimento, profilo di rischio medio-alto, scenari probabilistici e orizzonte temporale di lungo periodo, così che l'alea economica non è collegata a eventi demografici, bensì all'andamento dei mercati e alle scelte di gestione dell'*asset manager*. L'impresa di assicurazione non assume alcun impegno di garanzia, né sul capitale né sul rendimento, limitandosi a valorizzare periodicamente la linea e a riversarne il valore al contraente in caso di riscatto o liquidazione; la prestazione dovuta è quindi esclusivamente funzione del

valore degli attivi sottostanti. La composizione del portafoglio, prevalentemente investito in OICR non armonizzati, strumenti di tipo hedge, asset based lending e altre strategie tipicamente speculative, conferma che l'oggetto reale del contratto è la partecipazione del contraente ai risultati, positivi o negativi, di un'operazione di investimento collettivo, ulteriormente accentuata dalla previsione di costi di gestione, di switch e di un dividendo eventuale dipendente dalla performance. In tale assetto, la componente assicurativa risulta trascurabile, poiché non vi è un effettivo trasferimento del rischio demografico all'assicuratore, né una copertura rilevante del rischio vita, come dimostrato dall'assenza di premi specificamente destinati a tale funzione e dall'irrilevanza delle prestazioni legate all'evento morte rispetto al valore dell'investimento (in primo luogo, l'evento demografico - morte dell'assicurato - operava solo come momento di esigibilità anticipata della prestazione: in caso di decesso, infatti, non era prevista alcuna somma predeterminata, alcun capitale garantito né alcuna maggiorazione rispetto al valore dell'investimento, ma unicamente la liquidazione ai beneficiari del valore corrente della linea di investimento alla data dell'evento, sicché l'alea demografica non modificava il contenuto economico dell'obbligazione, ma soltanto il tempo della sua esecuzione; in secondo luogo, mancava ogni effettivo trasferimento del rischio demografico dall'assicurato all'assicuratore: la documentazione contrattuale mostra l'assenza di premi destinati alla copertura del rischio vita e l'inesistenza di costi per garanzie assicurative, segno che l'impresa non assumeva alcuna esposizione patrimoniale collegata).

L'assicurazione operava, pertanto, come mero contenitore giuridico di un'operazione di gestione finanziaria, funzionale a incanalare il risparmio del contraente verso strumenti di mercato, sicché la causa concreta del

contratto dev'essere individuata nell'investimento finanziario, con carattere accessorio e del tutto marginale dell'elemento assicurativo.

In definitiva, il Tribunale ha correttamente applicato la disciplina vigente *ratione temporis*, valorizzando la natura del prodotto e la funzione di protezione sottesa agli artt. 21 e 23 TUF, senza incorrere in indebite estensioni normative né violare il principio di legalità.

2. Con il secondo motivo d'impugnazione, l'appellante si duole di essere stata condannata, insieme agli intermediari, al risarcimento del danno per l'omessa profilatura e l'incompletezza delle informazioni fornite al contraente.

L'appellante eccepisce, in primo luogo, la carenza di legittimazione/titolarità passiva rispetto agli obblighi informativi e di valutazione di adeguatezza, che – ai sensi del TUF e del Regolamento Intermediari – gravano esclusivamente sugli intermediari nella fase di collocamento, mentre Pt_1 ha svolto la sola attività di emissione, disciplinata dal diverso Regolamento Emittenti. La sentenza sarebbe pertanto errata e anche viziata per violazione dei principi di corrispondenza tra chiesto e pronunciato e del contraddittorio.

Il giudice ha inoltre ritenuto imputabili ad Pt_1 le condotte degli intermediari qualificandoli come suoi ausiliari ex art. 87, comma 3, Reg. CP_11 n. 16190/2007: la ricostruzione non si basa su un presupposto fattuale inesistente, essendo Pt_1 operativa in CP_1 in regime di libera prestazione senza propria rete distributiva, ed è giuridicamente infondata, poiché Con operava come broker indipendente per conto del cliente, senza mandato né poteri rappresentativi della Compagnia, scelta dal contraente e non da Pt_1 . In ogni caso, ove si volesse configurare una responsabilità indiretta, essa doveva essere azionata ex art. 2049 c.c., mai invocato dall'attore, con conseguente ultrapetizione e preclusione del contraddittorio.

È poi censurata, da parte dell'appellante, l'asserita esistenza di obblighi di controllo sull'attività del broker, in contrasto con la normativa di settore (CAP, Reg. IVASS n. 40/2018) e con la giurisprudenza, che escludono poteri di controllo dell'impresa assicurativa sui broker iscritti in sezione B del RUI; la sentenza avrebbe inoltre omesso di considerare le clausole contrattuali di manleva e la disciplina del TUF, che prevede la responsabilità solidale dell'intermediario con il promotore, non con l'emittente.

Pt_1 nega poi l'inadempimento degli obblighi di profilatura e adeguatezza, rilevando che tali obblighi risultano adempiuti *per tabulas*: il contraente ha consapevolmente scelto una linea di investimento a rischio medio-alto, dopo avere ricevuto la documentazione informativa; nel modulo di proposta sono state raccolte le informazioni rilevanti (età, professione, provenienza dei fondi, scelte di investimento) e la selezione della linea "Premium Income" esprimeva una volontà di assumere un rischio elevato, coerente con il profilo attribuito.

Il motivo d'impugnazione, che cumula questioni diverse, non può trovare accoglimento.

Si ricorda che la legittimazione passiva dipende dalle prospettazioni dell'attore, che nel caso di specie ha indicato, fin dall'atto introduttivo del giudizio, che *Parte_1* era stata inadempiente rispetto agli obblighi informativi previsti dal TUF. Diversa questione, che attiene al merito e non alla legittimazione processuale, è la sussistenza in capo alla convenuta di tali obblighi.

Ciò premesso, non può negarsi che gli obblighi fossero in capo anche all'emittente.

Il Tribunale ha rilevato che la fase di collocamento fu svolta da *CP_9* e da *CP_5* nell'ambito di un assetto organizzativo e contrattuale

predisposto e governato da Pt_1, che non si è limitata a una funzione meramente neutrale di emittente.

Dalla documentazione in atti emerge infatti che: - Pt_1 ha scelto il modello distributivo avvalendosi di intermediari terzi; - ha predisposto integralmente la documentazione contrattuale e precontrattuale (condizioni generali, schede sintetiche, schede delle linee di investimento); - ha strutturato il prodotto, individuando *ex ante* le linee di investimento disponibili e indicando, come gestore del Fondo personale, un unico asset manager (CP_3); - ha ricevuto la proposta contrattuale sottoscritta dall'investitore senza svolgere alcuna autonoma verifica circa il rispetto degli obblighi informativi e di adeguatezza.

In tale contesto fattuale, la sentenza ha correttamente valorizzato l'art. 87, comma 3, del Regolamento Consob n. 16190/2007, che impone alle imprese di assicurazione l'adozione di idonee procedure volte a garantire il rispetto delle regole di comportamento anche quando operano tramite reti distributive, nonché la verifica in concreto della loro osservanza. L'appellante tenta di restringere l'ambito applicativo della norma alle sole "reti distributive" in senso formale, ma tale lettura è riduttiva e non coerente con la *ratio* di protezione dell'investitore sottesa alla disciplina.

In definitiva, è stato esattamente affermato dal Tribunale di Padova che Pt_1 non era esonerata da responsabilità, avendo scelto i soggetti incaricati del collocamento, predisposto il materiale informativo e omesso qualsiasi controllo in ordine all'effettivo rispetto degli obblighi di legge nella fase precontrattuale. Nessuna violazione del principio di corrispondenza tra chiesto e pronunciato è ravvisabile, poiché la responsabilità della compagnia è stata accertata nell'ambito del medesimo titolo dedotto dall'attore, ossia la violazione degli obblighi informativi e di correttezza nella distribuzione di un prodotto finanziario assicurativo.

Parimenti infondata è la censura secondo cui Pt_1 non avrebbe avuto poteri – e quindi doveri – di controllo sull'attività dell'intermediario in quanto Con operava come broker indipendente.

Come evidenziato dal primo giudice, il rilievo formale dell'autonomia del broker non è decisivo. In presenza di un prodotto complesso, ideato e strutturato dall'emittente, la responsabilità dell'impresa di assicurazione non si esaurisce nella mera emissione del contratto, ma comprende l'obbligo di assicurare che il prodotto sia collocato nel rispetto delle regole di correttezza, trasparenza e adeguatezza.

Inoltre, il materiale informativo predisposto da Pt_1 era intrinsecamente insufficiente, generico e di difficile comprensione per un investitore *retail*, come analiticamente motivato dal Tribunale. In particolare, le schede della linea "Premium Income" risultavano altamente tecniche, prive di indicazione dei fondi in cui sarebbe confluito l'investimento, non accompagnate da spiegazioni effettive sui profili di illiquidità e sui rischi specifici, e comunque non idonee, da sole, a sorreggere una scelta consapevole.

Dunque, Pt_1 non solo aveva il dovere di vigilare sull'operato degli intermediari, ma ha concorso causalmente all'inadempimento informativo, avendo messo in circolazione un prodotto finanziario non trasparente, il cui funzionamento e rischi connessi non venivano illustrati.

È da escludere che gli intermediari abbiano adempiuto agli obblighi di profilatura e valutazione dell'adeguatezza.

Il giudice di primo grado ha svolto una puntuale analisi della documentazione prodotta, rilevando come dal modulo di proposta emergessero unicamente dati anagrafici minimi (età, professione, reddito), senza una reale indagine sulla conoscenza, esperienza, obiettivi di investimento e propensione al rischio del contraente. Nessuna motivazione è stata fornita a supporto dell'attribuzione di un profilo di

rischio medio-alto, né è emersa la somministrazione di un questionario di profilatura conforme ai requisiti normativi.

Si osserva inoltre che la mera scelta della linea "Premium Income" non può surrogare la valutazione di adeguatezza, poiché essa presuppone, e non sostituisce, l'adempimento degli obblighi informativi da parte dell'intermediario. Né assume rilievo decisivo la dichiarazione di presa visione della documentazione contrattuale, trattandosi di formule di stile che non elidono gli obblighi sostanziali di informazione e protezione dell'investitore non professionale.

Alla luce di quanto precede, il motivo di appello si risolve in una mera riproposizione di difese già esaminate e motivatamente disattese in primo grado. La sentenza impugnata ha correttamente applicato la disciplina normativa *ratione temporis* vigente, ha ricostruito in modo coerente il quadro fattuale e ha logicamente argomentato la responsabilità solidale di Pt_1 , CP_5 e Con per violazione degli obblighi informativi e di adeguatezza.

La sentenza ha inoltre valorizzato, in modo non illogico né contraddittorio, l'assenza di prova e il carattere esplorativo delle richieste istruttorie formulate tardivamente da Pt_1 , reputate inammissibili perché volte a supplire *ex post* alla mancata profilatura *ex ante*.

Quanto alle prove testimoniali, il testimone citato dalla convenuta, esaminato dal giudice, non aveva alcuna conoscenza dei fatti di causa. Pt_1 dichiarò di avere citato per errore il testimone sbagliato, ma non formulò alcuna istanza di remissione in termini, sicché è decaduta dal diritto di assumere la testimonianza di persona diversa da quella citata all'udienza del 13 settembre 2023. Il giudice ha rigettato la richiesta di citazione di un diverso testimone con ordinanza motivata resa a scioglimento della riserva assunta in udienza, rispetto alla quale l'appellante nulla osserva.

È appena il caso di aggiungere che l'inadempimento, consistente nell'omessa profilatura del contraente e nella predisposizione d'inidonei documenti contrattuali, non potrebbe essere superato dalla prova orale.

3. Con il terzo motivo d'impugnazione, l'appellante censura la sentenza nella parte in cui le imputa una responsabilità per carenze informative della documentazione contrattuale e precontrattuale (schede sintetiche e condizioni di polizza), sostenendo che tale statuizione sia viziata in rito, in diritto e nel merito.

In primo luogo, *Parte_1* *Parte_1* eccepisce una violazione dei principi di corrispondenza tra chiesto e pronunciato, del contraddittorio e dell'onere di allegazione, poiché l'attore non avrebbe mai contestato la completezza della documentazione di polizza né azionato una responsabilità dell'emittente per deficit informativi del materiale predisposto da *Pt_1*. Il giudice di primo grado avrebbe quindi fondato la condanna su una responsabilità mai dedotta (riconducibile, secondo l'appellante, alla c.d. *responsabilità da prospetto* ex art. 94 TUF), sostituendosi all'attore e pronunciando *ultra petita*. Anche a volere ricondurre tali carenze agli obblighi di cui all'art. 21 TUF, la decisione sarebbe comunque errata, perché le carenze documentali rientrerebbero nella disciplina dell'art. 94 TUF, con natura extracontrattuale e dunque con pretesa prescritta, oltre che mai azionata.

In secondo luogo, *Pt_1* contesta nel merito l'affermazione del Tribunale secondo cui la Scheda Sintetica sarebbe stata "tecnica e criptica" e inidonea a consentire un investimento consapevole. Afferma che tale conclusione poggia su una valutazione distorta e incompleta dei fatti e dei documenti, poiché il giudice avrebbe presunto, senza prova, l'inesperienza finanziaria del contraente, rigettando peraltro le richieste istruttorie di *Pt_1* sul suo profilo; il contraente era comunque assistito da un broker di sua fiducia, soggetto professionale che agiva nel suo

esclusivo interesse; la documentazione di polizza rinviava al Prospetto di Offerta completo, che l'investitore poteva richiedere ma non ha mai domandato; l'assenza dell'indicazione dei "fondi concreti" non costituirebbe una lacuna, trattandosi di un prodotto a struttura aperta, in cui gli attivi vengono selezionati dall'asset manager solo dopo la sottoscrizione; la Scheda Sintetica conteneva comunque informazioni dettagliate sulle tipologie di attivi, sul grado di rischio medio-alto, sull'assenza di garanzie e sugli scenari di perdita, ritenute sufficienti anche dalla giurisprudenza (nazionale ed europea) per integrare un'informativa completa.

Infine, *Pt_1* denuncia un'erronea applicazione dell'art. 94 TUF, ribadendo che eventuali carenze o difetti della documentazione di offerta possono dare luogo solo a responsabilità da prospetto, di natura extracontrattuale, soggetta a prescrizione breve e mai dedotta dall'attore. Ne consegue, secondo l'appellante, che la condanna al risarcimento fondata su tali presunte carenze informative è giuridicamente erronea e la sentenza deve essere riformata.

Il motivo d'impugnazione non è fondato.

Non vi è stata violazione del principio di corrispondenza tra chiesto e pronunciato né del contraddittorio.

Contrariamente a quanto sostenuto dall'appellante, il Tribunale non ha fondato la condanna di *Pt_1* su una responsabilità extracontrattuale, mai dedotta dall'attore, né ha pronunciato *ultra petitum*.

L'attore ha espressamente dedotto la carenza e l'inadeguatezza delle informazioni fornite prima della sottoscrizione, lamentando l'assenza di un nucleo minimo di dati intelligibili sui fondi sottostanti, la natura illiquida degli investimenti e l'impossibilità di comprendere i rischi effettivi dell'operazione. Queste allegazioni non erano rivolte esclusivamente all'attività degli intermediari, ma investivano l'intero

assetto informativo del prodotto e della sua struttura, come predisposto dall'emittente, che era la controparte del rapporto finanziario/assicurativo.

Il primo giudice, pertanto, non ha introdotto d'ufficio un titolo di responsabilità diverso, ma ha correttamente qualificato – in applicazione del principio *iura novit curia* – le censure dell'attore come violazioni degli obblighi informativi gravanti su tutti i soggetti coinvolti nel processo distributivo, inclusa la compagnia emittente. Neppure è ravvisabile una violazione del contraddittorio, poiché la documentazione contrattuale e precontrattuale predisposta da *Pt_1* è stata oggetto di confronto tra le parti e di specifiche difese nel corso del giudizio di primo grado.

Parimenti infondata è la tesi secondo cui le carenze informative contenute nella Scheda Sintetica e nelle Condizioni di Polizza dovrebbero essere ricondotte unicamente alla responsabilità da prospetto ex art. 94 TUF, con conseguente natura extracontrattuale, prescrizione breve e inammissibilità della condanna pronunciata dal Tribunale.

Tale ricostruzione è riduttiva e non coglie la peculiarità del caso.

Nella specie non si è in presenza di un'offerta pubblica di titoli fondata su un prospetto destinato a un pubblico indeterminato, bensì della conclusione di un singolo contratto di polizza unit linked, soggetto *ratione temporis* alla disciplina degli artt. 21 e 23 TUF per effetto dell'art. 25-bis TUF. Gli obblighi informativi violati non riguardano la mera veridicità formale di un prospetto, bensì l'idoneità complessiva della documentazione precontrattuale, predisposta dall'appellante, a consentire al contraente una scelta consapevole, in un contesto caratterizzato da rilevante asimmetria informativa.

Correttamente, dunque, la sentenza impugnata ha inquadrato la responsabilità di *Pt_1* nell'alveo della responsabilità da contatto sociale qualificato, derivante dalla violazione degli obblighi di

informazione, correttezza e trasparenza nella fase genetica del rapporto, con applicazione del termine prescrizionale decennale.

La valutazione del Tribunale sull'inadeguatezza della Scheda Sintetica e del materiale informativo è condivisibile.

Le censure dell'appellante si risolvono in una mera contrapposizione valutativa rispetto all'apprezzamento di fatto operato dal Tribunale, che risulta invece logicamente motivato e coerente con le risultanze istruttorie.

Il giudice di primo grado non ha affatto isolato singoli documenti, ma ha svolto una valutazione complessiva della documentazione effettivamente consegnata al contraente, rilevando che: - la Scheda Sintetica della linea "Premium Income" presentava un contenuto altamente tecnico e astratto, inidoneo a rendere comprensibili le concrete politiche di investimento; - non vi era alcuna indicazione dei fondi specifici in cui il premio sarebbe stato investito, né sui criteri di selezione adottati dall'Asset Manager; - mancavano avvertenze chiare sui rischi peculiari degli OICR non armonizzati e degli hedge funds, in particolare sulla loro illiquidità e complessità; - la documentazione non consentiva a un investitore al dettaglio di percepire correttamente la natura e l'entità del rischio assunto.

In sintesi, la Scheda non permetteva di comprendere come il denaro sarebbe stato investito e quale fosse l'effettivo rischio di perdita del capitale. Invero, il rischio era massimo, circostanza non evidenziata al contraente, poiché il gestore avrebbe potuto investire il denaro in qualsiasi tipologia di strumenti finanziari e non (OICR non armonizzati; hedge funds / hedge multi-strategy; strumenti di tipo total return; valori patrimoniali non correlati ai mercati azionari o obbligazionari; investimenti in tutte le regioni geografiche; mercati regolamentati e non regolamentati). L'investitore era così impossibilitato a conoscere gli investimenti effettivi sui quali sarebbe stato esposto il proprio capitale.

A fronte di ciò, la mera indicazione di categorie generiche di attivi e del grado di rischio "medio-alto" non era sufficiente ad adempiere agli obblighi informativi gravanti sull'emittente. Né rileva, in senso contrario, che la polizza presentasse una c.d. "struttura aperta". Anzi, come correttamente osservato anche dall'appellato, proprio tale caratteristica imponeva un obbligo informativo rafforzato, dovendo l'emittente chiarire al contraente che la scelta degli attivi era rimessa a un soggetto terzo, illustrarne i criteri di intervento, i limiti operativi, i potenziali conflitti di interesse e i rischi connessi a investimenti in strumenti non quotati e potenzialmente illiquidi.

Del pari infondata è la doglianza secondo cui l'informativa sarebbe stata comunque adeguata, perché il contraente poteva richiedere il prospetto di offerta completo o perché assistito da un consulente di fiducia.

Come evidenziato in sentenza e ribadito nella comparsa dell'appellato, gli obblighi informativi non possono essere adempiuti *per relationem*, scaricando sul contraente l'onere di richiedere documentazione ulteriore per colmare lacune della scheda sintetica consegnata. Le informazioni essenziali sui rischi del prodotto devono essere fornite prima e al momento della sottoscrizione, in modo chiaro e intellegibile.

Analogamente, la presenza di un intermediario o consulente non esonera l'emittente dalle proprie responsabilità informative, né sana le carenze della documentazione da essa predisposta, trattandosi di obblighi autonomi che gravano su ciascun soggetto secondo il proprio ruolo.

In definitiva, il Tribunale di Padova ha esattamente accertato le carenze informative della documentazione predisposta da *Pt_1*, ha escluso ogni indebita sovrapposizione con la responsabilità da prospetto ex art. 94 TUF e ha congruamente motivato l'inadempimento degli obblighi informativi rilevanti ai sensi degli artt. 21 e 23 TUF e dell'art. 1337 c.c.

4. Con il quarto motivo di impugnazione, *Parte_1* *[...]* sostiene che non vi sarebbe prova del nesso causale tra le carenze informative e il danno lamentato dall'attore, ossia la perdita del capitale investito.

Secondo l'appellante, la perdita di valore della polizza dipenderebbe esclusivamente dalla performance negativa dei fondi sottostanti, e non da eventuali inadempimenti informativi, poiché la selezione e gestione dei fondi era stata effettuata da *CP_3* (e dai gestori EAM), soggetti scelti dal contraente e sottoposti a vigilanza, mentre *Pt_1* non aveva potere di controllo sulle scelte di investimento, se non un controllo formale di conformità al diritto irlandese. La perdita sarebbe dunque frutto di un fatto sopravvenuto imputabile a terzi (*CP_3* , EAM) e, in parte, allo stesso contraente. In altre parole, secondo *Pt_1* , il danno subito da *CP_1* non sarebbe causalmente riconducibile alla documentazione da essa predisposta, ma alle scelte e alla gestione dei fondi operata da soggetti terzi.

Anche il quarto motivo non può essere accolto.

Sussiste un indubbio collegamento tra le accertate violazioni degli obblighi informativi e il pregiudizio patrimoniale subito dal contraente. Le carenze informative – consistenti nell'omessa profilatura del cliente, nell'inadeguata illustrazione della struttura dell'investimento, nella mancata rappresentazione dei rischi specifici dei fondi sottostanti e dell'illiquidità degli stessi – hanno prodotto il rischio che si è poi concretizzato nella perdita del capitale investito. La funzione degli obblighi informativi è proprio quella di consentire all'investitore di evitare l'assunzione di rischi non compresi o non voluti.

La decisione impugnata si pone in linea con il consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità, secondo cui, in materia di intermediazione finanziaria, l'accertata violazione degli obblighi

informativi comporta una presunzione di collegamento causale tra l'inadempimento e il danno subito dall'investitore, salvo prova contraria da parte dell'intermediario o dell'emittente.

Nel caso di specie, la prova contraria non è stata fornita.

L'assunto di *Parte_1*, secondo cui la perdita sarebbe dipesa esclusivamente dall'andamento negativo dei fondi sottostanti, si risolve in una petizione di principio, poiché proprio l'andamento illiquido e il dissesto dei fondi costituiscono la materializzazione del rischio che avrebbe dovuto essere chiaramente rappresentato al contraente in sede precontrattuale.

Non è condivisibile la tesi secondo cui la condotta di soggetti terzi (*CP_3*, EAM) o dello stesso contraente integrerebbe un fatto sopravvenuto idoneo a interrompere il nesso di causalità ai sensi dell'art. 41, comma 2, c.p.

Come rilevato dall'appellato, l'intervento del terzo interrompe la catena causale solo quando costituisca causa autonoma, eccezionale, imprevedibile e da sola sufficiente a produrre l'evento dannoso. Questi requisiti non ricorrono nel caso di specie. In particolare, la scelta di fondi illiquidi e ad altissimo rischio da parte di *CP_3* non rappresenta un evento anomalo o imprevedibile, ma rientra esattamente nello scenario di rischio che avrebbe dovuto essere prospettato al contraente, mentre la nomina di *CP_3* quale Asset Manager non costituiva una scelta del cliente, essendo il gestore indicato in modo vincolato nella documentazione predisposta dall'emittente. La perdita del capitale non è effetto di una causa estranea alla sfera di rischio dell'operazione, ma l'esito tipico dell'investimento in *hedge funds* illiquidi.

La sopravvenienza del dissesto dei fondi non assume dunque il ruolo di fatto interruttivo del nesso causale, ma al contrario conferma la rilevanza eziologica delle violazioni informative a monte.

Non giova all'appellante invocare la separatezza tra la fase di predisposizione della documentazione di polizza e la successiva gestione degli investimenti. L'obbligo informativo non riguarda solo la descrizione astratta del prodotto, ma anche e soprattutto l'esposizione dei rischi concreti insiti nella struttura dell'operazione, inclusi: - l'affidamento a un Asset Manager esterno; - la natura e la liquidità degli strumenti finanziari ammissibili; - l'eventualità della perdita integrale del capitale.

La successiva scelta dei fondi da parte di *CP_3* non spezza la catena causale, poiché tale scelta si colloca all'interno del perimetro di rischio creato e non adeguatamente rappresentato dall'emittente.

I precedenti invocati dall'appellante non sono pertinenti alla fattispecie in esame. Essi riguardano ipotesi in cui l'investitore presentava un profilo di rischio elevato adeguatamente accertato e l'informativa sui rischi era stata correttamente resa e comunque la perdita discendeva da eventi realmente imprevedibili o del tutto estranei al contenuto del dovere informativo violato.

Nel caso in esame, al contrario, è certa l'assenza di profilatura del contraente (profilatura meramente apparente e in concreto omessa); l'inadeguatezza dell'informazione sui rischi; la non comprensibilità della documentazione per un investitore retail; la diretta riconducibilità del danno al tipo di rischio non segnalato.

In conclusione, il motivo di appello si fonda su una lettura frammentaria e distonica del nesso causale e non scalfisce l'impianto logico-giuridico della sentenza impugnata. La perdita del capitale investito costituisce la concretizzazione del rischio che la violazione degli obblighi informativi ha reso giuridicamente rilevante, con conseguente affermazione della responsabilità di *Pt_1* .

5. Con il quinto motivo d'impugnazione, *Parte_1* *[...]* afferma che il giudice avrebbe dovuto accogliere

l'eccezione di prescrizione, anziché qualificare la responsabilità come precontrattuale di natura contrattuale da "contatto sociale qualificato" ed applicare il termine prescrizionale decennale.

Secondo l'appellante, tale qualificazione è errata per più ragioni. Anzitutto, le asserite carenze informative della documentazione di polizza non sarebbero in alcun modo riconducibili a responsabilità precontrattuale, ma integrerebbero al più una responsabilità extracontrattuale, in particolare la responsabilità da prospetto ex art. 94 TUF, pacificamente qualificata dalla giurisprudenza come aquiliana e quindi soggetta a prescrizione quinquennale.

In secondo luogo, la violazione degli obblighi informativi nella fase precedente alla stipula determinerebbe una responsabilità precontrattuale dell'intermediario (IFB/A1 Life), e non dell'impresa emittente; di conseguenza, anche sotto tale profilo, la responsabilità ascrivibile a *Pt_1* sarebbe comunque extracontrattuale e prescritta in cinque anni.

In terzo luogo, *Pt_1* afferma di non avere mai avuto contatti diretti con il contraente, il quale ha interagito esclusivamente con gli intermediari; pertanto, difetterebbe in radice qualsiasi contatto sociale qualificato tra investitore ed emittente, con conseguente inapplicabilità della responsabilità contrattuale da contatto sociale.

Su queste premesse, *Pt_1* conclude che il Tribunale avrebbe dovuto applicare la prescrizione quinquennale, decorrente dal momento della sottoscrizione del modulo (marzo 2011), termine che sarebbe spirato nel 2016 in assenza di atti interruttivi. In via ulteriormente subordinata, anche ipotizzando che il *dies a quo* coincida con la manifestazione del danno, la prescrizione sarebbe comunque maturata, poiché il danno era emerso già nel 2014, con conseguente maturazione del termine quinquennale prima della mediazione e del giudizio.

Infine, l'appellante denuncia una contraddittorietà della sentenza, che avrebbe rigettato l'eccezione di prescrizione di *Pt_1* qualificando la sua responsabilità come contrattuale, ma avrebbe accolto quella di *CP_3* – basata su difese analoghe – qualificandola come extracontrattuale e prescritta, da cui deriverebbe l'erroneità della decisione e la sua necessaria riforma.

Anche questo motivo d'impugnazione non può essere accolto.

La responsabilità di *Pt_1* (in solido con gli intermediari) è stata qualificata come precontrattuale da contatto sociale qualificato, riconducibile all'alveo contrattuale ai fini della prescrizione, con conseguente applicazione del termine decennale ex art. 2946 c.c.

La qualificazione è coerente con gli arresti della Suprema Corte, la quale in materia di strumenti finanziari complessi (derivati) afferma, per l'appunto, che la violazione degli obblighi informativi relativi all'adeguatezza dell'investimento configura una responsabilità contrattuale da contatto sociale qualificato, soggetta al termine di prescrizione decennale (v., da ultima, Cass. civ., sez. I, 14 febbraio 2025, n. 3760).

La responsabilità accertata non attiene a mere inesattezze formali di un prospetto destinato a un pubblico indeterminato (c.d. "responsabilità da prospetto" ex art. 94 TUF), bensì a gravi violazioni degli obblighi informativi e di correttezza nella fase di formazione del consenso, che hanno inciso in modo determinante sulla conclusione del contratto. In questa prospettiva, la fattispecie rientra nella responsabilità precontrattuale da contatto sociale qualificato, riconosciuto dalla giurisprudenza di legittimità in materia di intermediazione finanziaria, con applicazione del termine prescrizionale decennale.

L'argomento dell'appellante, volto a ricondurre ogni carenza informativa nella documentazione di polizza alla sola responsabilità extracontrattuale

(e, segnatamente, alla responsabilità da prospetto), è ancora una volta riduttivo e non pertinente rispetto alla concreta fattispecie.

È erronea la tesi secondo cui le carenze informative rilevate dal primo giudice sarebbero "per definizione" sussumibili nella responsabilità da prospetto. Nel caso di specie non è in discussione un'offerta al pubblico di strumenti finanziari fondata su un prospetto informativo e il giudizio verte sull'idoneità delle informazioni rese al singolo contraente, nella fase che precede la stipula, a consentire una scelta consapevole.

Gli obblighi violati discendono dagli artt. 21 e 23 TUF (applicabili ai prodotti finanziari assicurativi ai sensi dell'art. 25-bis TUF *ratione temporis*) e dall'art. 1337 c.c., non già dall'art. 94 TUF. Ne consegue che la responsabilità accertata non è aquiliana, bensì precontrattuale di natura contrattuale, con applicazione della prescrizione decennale.

Non è condivisibile l'assunto dell'appellante secondo cui difetterebbe in radice qualsiasi contatto sociale qualificato tra *Pt_1* e il contraente, in ragione dell'assenza di rapporti diretti nella fase di collocamento.

Come già rilevato, *Pt_1* è la controparte contrattuale di *CP_1* . *Pt_1* ha predisposto la documentazione precontrattuale e contrattuale, e ha incassato il premio, emesso la polizza, inviato estratti conto e comunicazioni individuali. È stata *Pt_1* a strutturare l'operazione economica e definire le linee di investimento e l'asset manager.

Tutti questi elementi integrano un rapporto qualificato idoneo a fondare doveri di protezione e informazione nella fase genetica del contratto. L'assenza di un contatto materiale, ossia fisico, non esclude il contatto sociale qualificato, che in materia di prodotti finanziari assicurativi si realizza attraverso la predisposizione e l'immissione sul mercato di un prodotto complesso destinato al singolo contraente.

Parimenti infondata è la denuncia di contraddittorietà della sentenza per avere il Tribunale accolto l'eccezione di prescrizione di *CP_3* e rigettato quella di *Pt_1*.

Le due posizioni non sono omogenee: la responsabilità di *CP_3* (per gestione degli investimenti) è stata accertata come extracontrattuale, con conseguente applicazione del termine quinquennale; la responsabilità di *Pt_1* è stata accertata per violazioni informative precontrattuali nella fase di formazione del consenso, con qualificazione precontrattuale-contrattuale e prescrizione decennale. La diversa qualificazione discende da titoli di responsabilità differenti e non integra alcuna contraddizione logica o giuridica.

In ogni caso, anche a volere prescindere dalla qualificazione contrattuale della responsabilità, le ulteriori argomentazioni dell'appellante sulla decorrenza del termine risultano infondate. Il *dies a quo* della prescrizione decorre dalla conoscibilità del danno, non già dalla mera stipula del contratto. La perdita definitiva del capitale è divenuta conoscibile solo con le comunicazioni intervenute a partire dal 2015 e, in modo inequivoco, nel 2017, sicché l'azione promossa nel 2020 è comunque tempestiva.

In sintesi, il quinto motivo di appello si fonda su un'erronea ricostruzione della natura della responsabilità accertata, su una non pertinente invocazione della responsabilità da prospetto e su una lettura parcellizzata e inconferente della sentenza impugnata.

Il Tribunale di Padova ha correttamente qualificato la responsabilità di *Pt_1* come precontrattuale da contatto sociale qualificato, applicando il termine decennale di prescrizione e perciò escludendo l'estinzione del diritto risarcitorio.

6. Con il sesto motivo, *Parte_1* si duole della mancata applicazione dell'art. 1227 c.c., sostenendo che nulla

sarebbe comunque dovuto al contraente ovvero che il risarcimento dovrebbe essere ridotto per tenere conto del suo concorso colposo.

L'appellante afferma, innanzitutto, che non vi sarebbe stato un deficit informativo e che il contraente era pienamente consapevole dell'assenza di garanzie di restituzione del premio e della rischiosità della linea "Premium Income" prescelta. Inoltre, dopo la sottoscrizione, il contraente avrebbe avuto la facoltà di revoca della proposta e di recesso, non esercitata.

Pt_1 sottolinea poi che il contraente era stato informato della possibilità di optare per linee di investimento meno rischiose e di affidare la gestione del Fondo Personale a soggetti diversi da *CP_3* , ma avrebbe consapevolmente mantenuto scelte ad elevata rischiosità, accettandone le conseguenze. A ciò si aggiunge che, a seguito della sopravvenuta illiquidità dei fondi, il contraente sarebbe stato sollecitato a confrontarsi con i propri consulenti per individuare strategie conservative, senza però intraprendere alcuna iniziativa.

Anche questo motivo, parzialmente ripetitivo dei precedenti, è privo di fondamento.

Esso si fonda sul presupposto – già esaminato e motivatamente escluso dal Tribunale – dell'assenza di un deficit informativo. L'assunto è smentito da quanto già esposto, ossia dall'accertata sussistenza di gravi violazioni degli obblighi informativi, consistenti, tra l'altro, nell'omessa profilatura del contraente, nella genericità e cripticità della documentazione precontrattuale consegnata e nella mancata rappresentazione dei rischi effettivi, reali e specifici dell'operazione, anche con riferimento alla natura e alla liquidità dei fondi sottostanti.

Venendo meno la premessa, risulta impedita l'invocazione dell'art. 1227 c.c., la quale presupporrebbe un comportamento colposo del danneggiato

successivo o concorrente rispetto a un comportamento lecito o comunque non ingannevole del debitore.

Il concorso colposo del danneggiato non è configurabile quando l'evento dannoso sia riconducibile a una scelta assunta in una situazione di asimmetria informativa, prodotta dall'inadempimento degli obblighi di informazione gravanti sul professionista.

Nel caso di specie, il contraente non è stato posto in condizione di comprendere la reale portata dei rischi assunti; non è stato edotto della concreta illiquidità e opacità degli strumenti finanziari sottostanti; non ha ricevuto informazioni idonee a formulare una decisione di investimento consapevole. Nella situazione in cui si trovava, non può imputarsi al danneggiato una violazione del dovere di ordinaria diligenza, né sotto il profilo dell'art. 1227, primo comma, c.c., né sotto quello del secondo comma, che presuppone la possibilità concreta e consapevole di evitare o limitare il danno.

È infondata l'argomentazione relativa alla mancata revoca della proposta o al mancato esercizio del diritto di recesso.

La mera previsione formale di rimedi di autotutela (come il recesso) non vale a neutralizzare la responsabilità del professionista, quando il consenso iniziale sia stato formato sulla base di informazioni incomplete o fuorvianti. Il recesso non costituisce un dovere del contraente, né il suo mancato esercizio può essere qualificato come colpa, specie quando l'investitore non ha piena percezione dei rischi assunti.

Parimenti inconferente è il richiamo all'astratta possibilità di optare per linee di investimento meno rischiose o di affidare la gestione a soggetti diversi. Il contraente non era stato messo in condizione di valutare comparativamente tali opzioni, né era stato informato in modo chiaro e comprensibile delle differenze sostanziali tra le varie linee e dei rischi effettivi di quella prescelta.

Infondato è poi l'addebito al contraente di non essersi attivato, a seguito delle comunicazioni del 2014, per definire strategie conservative. Le comunicazioni intervenivano quando il rischio si era già manifestato, in un contesto di illiquidità sopravvenuta dei fondi, e non possono integrare un comportamento colposo rilevante ai sensi dell'art. 1227 c.c. Non è configurabile un obbligo del danneggiato di porre rimedio a un danno già determinato dall'altrui inadempimento e l'appellante omette d'indicare quali fossero le condotte alternative concretamente esigibili, che avrebbero potuto evitare o ridurre il pregiudizio, in presenza di fondi ormai illiquidi.

L'art. 1227, 2° comma, c.c. presuppone che il danno fosse evitabile con l'ordinaria diligenza, circostanza che, nel caso di specie, non risulta comprovata.

Va inoltre ribadito che l'onere di provare il concorso colposo del danneggiato incombe su chi lo eccepisce. Nel caso di specie, *Pt_1* si è limitata a dedurre comportamenti meramente omissivi del contraente, senza dimostrare che questi fosse consapevole del rischio effettivo e che disponesse di informazioni idonee a evitare il danno; tantomeno che il danno fosse concretamente evitabile con diverse condotte. Tali circostanze non solo non sono state provate, ma risultano smentite dall'accertata violazione degli obblighi informativi a monte.

Il Tribunale ha condivisibilmente escluso la configurabilità di un concorso colposo del danneggiato, rilevando che il contraente ha agito facendo affidamento sull'assetto informativo predisposto da *Pt_1* *[...]* *Parte_1* e dagli intermediari, senza essere posto in condizione di valutare consapevolmente i rischi dell'operazione.

Il sesto motivo di appello, risolvendosi in una riproposizione di difese già esaminate e disattese e fondandosi su un presupposto fattuale smentito dalla sentenza impugnata, deve pertanto essere integralmente rigettato.

7. Con il settimo motivo d'impugnazione, *Parte_1* Designated *Parte_1* lamenta gravi omissioni di pronuncia da parte del giudice e illogicità nell'allocazione delle responsabilità tra i corresponsabili.

L'appellante sostiene che il Tribunale ha omesso di pronunciarsi sulla domanda riconvenzionale di manleva proposta da *Pt_1* nei confronti di *Con*, fondata sui *Terms of Business* che prevedevano una clausola di manleva ampia e integrale a carico dell'intermediario per ogni perdita derivante dalla sua attività. Secondo *Pt_1*, tale omissione imponeva la condanna di *Con* a tenere indenne la compagnia di qualunque esborso verso il contraente.

In secondo luogo, *Pt_1* contesta l'attribuzione alla compagnia della quota maggioritaria di responsabilità (50%), ritenuta illogica e infondata. A suo avviso, il ruolo degli intermediari (IFB/A1 Life), che hanno avuto contatto diretto con il cliente, omesso la profilatura e spiegato inadeguatamente il prodotto, sarebbe di gran lunga più rilevante rispetto a quello di *Pt_1*, la quale non si è occupata del collocamento, ma al più avrebbe dovuto svolgere un controllo. Ne conseguirebbe l'erroneità dell'individuazione del ruolo "preminente" di *Pt_1* e la necessità di attribuire la quota principale di responsabilità agli intermediari.

L'appellante contesta altresì la motivazione con cui il Tribunale ha ritenuto che *Pt_1* avrebbe "ideato l'intera operazione economica" e indicato *CP_3* quale Asset Manager. L'affermazione è ritenuta contraddittoria, poiché l'Asset Manager era stato scelto dal contraente e la condotta di *CP_3* non era stata irrilevante. L'indicazione di *CP_3* nelle schede sintetiche non era vincolante, essendo il contraente libero di designare un diverso gestore, come avvenuto in altri casi. Il giudice non si era pronunciato sulla domanda riconvenzionale di risarcimento del danno ex art. 2043 c.c. proposta nei confronti di *Con* e *CP_5* distinta dalla

manleva e fondata sull'assunto che le violazioni degli intermediari avrebbero causato un danno diretto alla compagnia, anche sotto forma di esborsi verso il cliente.

Infine, al fine di evitare acquiescenza, *Pt_1* ha dichiarato di impugnare anche il capo con cui il Tribunale ha respinto la domanda di manleva nei confronti di *CP_3* , ritenendo irrilevante la gestione del Fondo personale, ed omesso di pronunciarsi sulla domanda risarcitoria ex art. 2043 c.c. proposta contro *CP_3* .

Secondo l'appellante, qualora in ipotesi *Pt_1* subisse un pregiudizio economico riconducibile alla gestione degli investimenti, *CP_3* dovrebbe essere condannata a manlevare e/o risarcire la compagnia, in base all *Controparte_14* e/o a titolo extracontrattuale.

Il motivo d'impugnazione non può essere accolto.

Occorre premettere che *Parte_1* ha rinunciato alle domande nei confronti dei successori di *Controparte_9* cancellata dal registro delle imprese.

Non è fondata la doglianza secondo cui il Tribunale avrebbe omesso di pronunciarsi sulla domanda riconvenzionale di manleva e di risarcimento del danno proposta da *Pt_1* nei confronti di *CP_5*

Dalla lettura complessiva della motivazione emerge che il giudice di primo grado ha espressamente esaminato e respinto l'assunto di una responsabilità esclusiva o prevalente degli intermediari, affermando, con motivazione non apparente, la responsabilità solidale di tutti i soggetti coinvolti nel processo distributivo del prodotto. Tale accertamento, logico e coerente con il quadro normativo di riferimento, comporta implicitamente il rigetto delle domande riconvenzionali fondate sul presupposto che l'intero danno dovesse essere riversato sugli intermediari.

La responsabilità ascritta a *Pt_1* non deriva da violazioni imputabili esclusivamente agli intermediari, bensì da inadempimenti propri

dell'emittente, consistenti nella predisposizione di documentazione inadeguata e nell'omessa vigilanza sul corretto collocamento del prodotto. In tale prospettiva, la clausola di manleva, anche a volerla ritenere valida ed efficace nei rapporti interni, non poteva spiegare effetti liberatori rispetto a una responsabilità direttamente imputabile alla compagnia.

Non ricorre, pertanto, un'omissione di pronuncia, bensì una valutazione di merito sfavorevole all'odierna appellante.

È infondata la censura relativa all'attribuzione a *Pt_1* della quota maggioritaria di responsabilità pari al 50%.

Il Tribunale ha motivatamente ritenuto "preminente" il ruolo della compagnia assicuratrice non già perché abbia materialmente collocato la polizza, ma perché essa ha ideato e strutturato il prodotto e ha predisposto la documentazione contrattuale e precontrattuale risultata inadeguata. È stata *Pt_1*, e non gli intermediari, a scegliere il modello distributivo. L'appellante ha poi omesso di verificare il corretto assolvimento degli obblighi informativi da parte dei soggetti incaricati e ha beneficiato direttamente della conclusione del contratto, incassando il premio.

La maggiore incidenza causale della condotta di *Pt_1* discende dunque dalla sua posizione centrale di emittente e organizzatore dell'operazione economica, e non è scalfita dal fatto che gli intermediari abbiano avuto contatti diretti con il cliente. L'argomento analogico proposto dall'appellante (giudice di sorveglianza vs. detenuto) è privo di pregio giuridico, poiché trascura che nel sistema dell'intermediazione finanziaria la responsabilità non si fonda sulla mera "presenza fisica" nel rapporto, ma sull'allocazione funzionale dei doveri di informazione e protezione dell'investitore.

Il riparto operato dal Tribunale (50% Hansard, 25% IFB, 25% *Cont* Life) risulta pertanto ragionevole ed equo.

Non colgono nel segno neppure le doglianze relative alla posizione di CP_3 e alla mancata manleva in favore di Pt_1 .

Il Tribunale ha coerentemente distinto la responsabilità accertata nei confronti di Pt_1 , Con e CP_5 fondata su violazioni informative precontrattuali dalla posizione di CP_3 , riguardante la gestione del Fondo Personale, irrilevante rispetto al titolo di responsabilità posto a base della condanna in favore del contraente e, comunque, dichiarata prescritta.

In questo quadro, il rigetto della domanda di manleva nei confronti di CP_3 non è né contraddittorio né illogico, ma costituisce conseguenza diretta dell'accertamento secondo cui il danno risarcito non è stato causalmente ricondotto alla gestione degli investimenti, bensì alla fase genetica del contratto. In mancanza di un nesso causale tra la gestione del Fondo Personale e il titolo di responsabilità riconosciuto, correttamente il Tribunale ha escluso sia la manleva contrattuale sia la responsabilità extracontrattuale di CP_3 .

L'ulteriore deduzione secondo cui la nomina di CP_3 non sarebbe stata vincolante (affermazione peraltro priva di riscontri obiettivi, non essendo stato esibito un solo contratto in cui contraente abbia potuto compiere liberamente la scelta del gestore, scegliendone uno diverso) non incide su tale conclusione, essendo stata la domanda riconvenzionale respinta non per assenza di un rapporto contrattuale, ma per irrilevanza causale della condotta del gestore rispetto al danno accertato e al risarcimento liquidato all'investitore.

Quanto alla lamentata omissione di pronuncia sulla domanda risarcitoria ex art. 2043 c.c. nei confronti di CP_5 e CP_3 , la doglianza è infondata, poiché la domanda è incompatibile con l'avvenuto accertamento di una responsabilità per condotta propria di Pt_1 che ostacola l'accoglimento dalla pretesa di riversamento integrale del danno su altri coobbligati.

La sentenza ha infatti chiaramente individuato il titolo di responsabilità, il perimetro delle condotte causalmente rilevanti e il criterio di riparto interno, riconoscendo che le parti erano legate da rapporti contrattuali, il che esclude la responsabilità per fatto illecito, fondata su presupposti fattuali incompatibili con l'impianto decisorio.

Il motivo deve pertanto essere integralmente rigettato, con conferma della sentenza impugnata anche per quanto concerne le domande riconvenzionali e il riparto interno delle responsabilità.

8. Con l'ultimo motivo d'impugnazione, l'appellante principale sostiene che la riforma del capo relativo alle domande riconvenzionali di manleva comporterebbe inevitabilmente anche la riforma delle statuizioni sulle spese, poiché, ove accolta la manleva, *Pt_1* avrebbe diritto a essere tenuta indenne da qualsiasi esborso, comprese le spese di giudizio. In via correlata, afferma che, qualora venisse riformata la statuizione di accoglimento della domanda risarcitoria del contraente, *Pt_1* dovrebbe essere considerata parte vittoriosa, con conseguente applicazione del principio di soccombenza a carico delle controparti per entrambi i gradi di giudizio.

In secondo luogo, *Pt_1* censura il capo della sentenza che l'ha condannata a rifondere le spese del giudizio di primo grado a *CP_3* , rilevando che il Tribunale avrebbe rigettato in modo apodittico la domanda riconvenzionale di manleva nei suoi confronti, omettendo di valutare nel merito anche la domanda risarcitoria ex art. 2043 c.c. e, quindi, senza considerare i profili di soccombenza virtuale o reciproca né l'eventuale novità o controvertibilità delle questioni giuridiche, circostanze che avrebbero giustificato quantomeno la compensazione delle spese tra *Pt_1* e *CP_3* .

Infine, *Pt_1* impugna la statuizione relativa alla decorrenza degli interessi legali, lamentando che il Tribunale abbia individuato

erroneamente il *dies a quo* nella data di pagamento del premio, nonostante abbia qualificato la responsabilità come contrattuale (o da contatto sociale qualificato). Secondo l'appellante, in tale ipotesi gli interessi avrebbero dovuto decorrere dalla domanda giudiziale, in applicazione dei principi costanti della giurisprudenza di legittimità e di merito, rilevanti solo per la responsabilità extracontrattuale la decorrenza dal momento del danno.

Il motivo d'impugnazione non può trovare accoglimento.

La parte dell'ottavo motivo relativa alle spese è meramente consequenziale alle doglianze svolte nei motivi precedenti. L'appellante fonda, infatti, la richiesta di riforma delle statuizioni sulle spese sull'assunto della riforma dei capi di merito relativi alla responsabilità, alle domande riconvenzionali di manleva e al rigetto della domanda attorea.

Poiché tali motivi di appello sono integralmente respinti, viene meno il presupposto logico e giuridico per la riforma delle statuizioni sulle spese, adottate in applicazione del principio di soccombenza.

Il Tribunale di Padova ha correttamente condannato *Pt_1*, unitamente agli altri corresponsabili, alla rifusione delle spese di lite in favore del contraente, atteso che le domande principali dell'attore sono state accolte ed è stata accertata la responsabilità solidale della compagnia e degli intermediari.

Relativamente alla regolamentazione delle spese del rapporto processuale tra *Pt_1* e *CP_3*, il motivo è parimenti infondato.

Il rigetto della domanda riconvenzionale di manleva proposta nei confronti di *CP_3* si basa su una chiara e coerente qualificazione del titolo di responsabilità accertato. La responsabilità ascritta a *Pt_1* deriva da violazioni informative precontrattuali, del tutto distinte e autonome rispetto alla gestione del fondo affidata all'Asset Manager. Tale accertamento comporta la condanna di *Pt_1* a rifondere alla

controparte le spese di lite. Infatti, CP_3 è risultata vittoriosa rispetto alle domande proposte nei suoi confronti. Non sussistevano i presupposti per una valutazione di soccombenza reciproca; non è ravvisabile alcuna omissione di motivazione, avendo il giudice chiaramente spiegato l'irrilevanza causale delle condotte imputate a CP_3 rispetto al danno da risarcire a CP_1 .

La scelta del primo giudice di non compensare le spese tra Pt_1 e CP_3 è pertanto giustificata dall'esito del giudizio e rispettosa del principio di soccombenza.

È corretta l'individuazione del *dies a quo* per la decorrenza degli interessi. In proposito, si ricorda che il diritto risarcitorio è credito di valore e non di valuta; il riconoscimento degli interessi rappresenta un criterio per ristorare il danneggiato dal pregiudizio in cui si sostanzia il ritardo con cui riceve l'equivalente pecuniario del bene perduto.

Il danno è consistito nella perdita del capitale investito, che trova il suo momento genetico nell'esborso del premio effettuato dal contraente sulla base di un consenso viziato da violazioni informative. In tale prospettiva, la decorrenza degli interessi dalla data dell'esborso (e non dalla data della domanda giudiziale) non è in contrasto con la qualificazione della responsabilità come "precontrattuale di natura contrattuale", ma risponde alla funzione sopra detta, ossia di integrale reintegrazione del pregiudizio patrimoniale subito (ristoro del ritardo con cui il risarcimento viene corrisposto rispetto al momento in cui si è verificato l'inadempimento e la perdita patrimoniale).

La giurisprudenza richiamata dall'appellante non impone una regola inderogabile di decorrenza degli interessi dalla domanda giudiziale in tutte le ipotesi di responsabilità contrattuale. Nel caso di specie, il Tribunale ha motivatamente ritenuto che l'indisponibilità del capitale si fosse verificata sin dal momento dell'investimento, con conseguente corretta

individuazione del *dies a quo* nella data di pagamento del premio. Ciò è conforme alla giurisprudenza della Suprema Corte, la quale, proprio in materia finanziaria, ha statuito: "*in tema di risarcimento del danno cagionato dall'intermediario per violazione dei doveri informativi previsti dal d.lgs. n. 58 del 1998, spettano al cliente danneggiato la rivalutazione monetaria del credito da danno emergente e gli interessi compensativi del lucro cessante, a decorrere dal giorno della sottoscrizione delle obbligazioni (giorno di verificazione dell'evento dannoso), poiché, in assenza di risoluzione del contratto, l'obbligazione di risarcimento del danno da inadempimento contrattuale costituisce, al pari dell'obbligazione risarcitoria da responsabilità aquiliana, un debito di valore, e non di valuta, tenendo luogo della materiale utilità che il creditore avrebbe conseguito se avesse ricevuto la prestazione dovutagli*" (Cass. civ., ord., sez. 1, 6 settembre 2022, n. 26202).

9. Non può trovare accoglimento neppure l'appello incidentale di *[...] CP_2*

Occorre premettere che il richiamo di *Controparte_2* all'appello di *[...] CP_5* contenuto nella comparsa di costituzione, è inammissibile e non vale ad integrare i motivi di gravame, poiché *CP_5* è rimasta contumace nel presente giudizio e non è documentata la pendenza di un giudizio di appello avverso la medesima sentenza proposto da *CP_5 [...]* prima che fosse sottoposta a procedura concorsuale.

Controparte_2 si duole della sentenza nella parte in cui l'ha condannata a tenere indenne *CP_5* delle somme di denaro che questa corrisponderà al contraente, con applicazione della franchigia di euro 50.000, nonché al pagamento delle spese di lite in favore di *CP_5*

CP_5 è stata posta in liquidazione giudiziale, ma ciò non esclude che, qualora il credito chirografario sia insinuato al passivo e sia almeno in parte soddisfatto, la curatela possa richiedere all'assicuratore l'indennizzo

riconosciuto dal Tribunale di Padova. Permane perciò l'interesse di [...] CP_2 all'impugnazione.

Cont contesta l'affermazione del Tribunale secondo cui la responsabilità di CP_5 deriverebbe dallo svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa coperta dalla polizza RC. Deduce che CP_5 non avrebbe svolto attività di intermediazione della polizza, essendo tale attività rimasta in capo a Con ; CP_5 avrebbe svolto al più attività di segnalazione clienti/collaborazione, remunerata come tale, non coperta dalla polizza RC; la domanda di garanzia riguarderebbe un rapporto interno (con IFB o Health Italia), estraneo all'oggetto della copertura assicurativa.

Chiede quindi la riforma del capo della decisione sulla manleva e la restituzione delle somme corrisposte da Cont in esecuzione della sentenza.

In via subordinata, CP_2 eccepisce l'inoperatività della garanzia per dolo dell'assicurata CP_5 sostenendo che emergerebbero indici gravi di un modello di *business* illecito o comunque scorretto, quali: - inadeguata classificazione del cliente; - presentazione del prodotto come polizza vita anziché investimento; - possibile collocamento di polizze collegate a fondi già illiquidi; - rapporti opachi tra sub-agenti e soggetti del gruppo Health Italia-IFB.

L'appellante incidentale richiama notizie di stampa e indagini penali su presunte truffe in materia di polizze unit linked per corroborare la tesi del dolo e chiede la riforma della condanna alla manleva.

AIG censura, inoltre, la sentenza nella parte in cui ha escluso la sussistenza di dichiarazioni inesatte o reticenti rese dall'assicurata al momento della stipula della polizza RC e l'aggravamento del rischio per l'utilizzo di sub-agenti. Sostiene che, se correttamente informata, l'assicuratrice non avrebbe prestato copertura o l'avrebbe fatto a condizioni diverse; chiede quindi l'accertamento della non debenza

dell'indennizzo o, in subordine, la riduzione della prestazione assicurativa.

Controparte_2 domanda la riforma delle statuizioni sulle spese di lite poste a suo carico e la restituzione di quanto già pagato ad *CP_5* in esecuzione della sentenza di primo grado.

L'appello incidentale proposto da *Controparte_2* è infondato e deve essere integralmente respinto per le ragioni di seguito esposte.

9.1. Non può dubitarsi dell'operatività della polizza di assicurazione della responsabilità civile professionale stipulata da *CP_5* con *CP_2*

La responsabilità ascritta ad *CP_5* discende dall'esercizio dell'attività di distribuzione/intermediazione assicurativa della polizza "unit linked" oggetto di causa: attività che rientra pienamente nell'oggetto della copertura assicurativa, come definito dalle clausole contrattuali (art. 1.1 e art. 3.12 della polizza).

Non rileva, al riguardo, la distinzione difensiva tra "intermediazione" in senso stretto e mera "segnalazione clienti". Il Tribunale ha correttamente valorizzato l'attività concretamente svolta, consistente nella presentazione del prodotto, nel contatto con il contraente e nella partecipazione al processo distributivo: attività che integra esercizio dell'intermediazione e non può essere ridotta a un rapporto interno o accessorio con *Con* .

Ne consegue che la domanda di garanzia proposta da *CP_5* non esula dall'oggetto della polizza, né si fonda su accordi interni estranei al rischio assicurato, ma riguarda esattamente il rischio tipico coperto: la responsabilità nei confronti dei clienti derivante dall'attività assicurativa/finanziaria che l'assicurata svolgeva.

9.2. È priva di fondamento l'eccezione di *CP_2* d'inoperatività della garanzia per asserito dolo dell'assicurata, in quanto è totalmente assente la prova di condotte dolose tenute da *CP_5* nei confronti dei clienti.

È opportuno premettere che ci si trova al di fuori della fattispecie di cui all'art. 1900 c.c., poiché il sinistro (ossia l'inadempimento che ha fatto sorgere la responsabilità risarcitoria) non è stato cagionato con dolo.

Secondo l'appellante incidentale sarebbe stato piuttosto il modello di business dell'assicurata ad essere "fraudolento", il che è cosa diversa dall'avere volontariamente cagionato il sinistro. L'appellante fa evidentemente riferimento al dolo di cui all'art. 1892 c.c. Tuttavia, essa non ha inteso impugnare il contratto nel termine di cui al 2° co. del predetto articolo.

Ciò detto e prescindendo dall'omessa impugnazione per dolo del contratto, le affermazioni di *CP_2* si risolvono in mere congetture, basate su notizie di stampa e procedimenti penali riferiti ad altri soggetti, non supportate da accertamenti giudiziali compiuti nei confronti di *[...] CP_5*, idonei a dimostrare che essa agisse con coscienza e volontà di arrecare danno ai clienti.

In particolare, non è stato provato che *CP_5* fosse consapevole di un'ipotetica illiquidità dei fondi già esistente al momento del collocamento; non è stato accertato un disegno fraudolento o il compimento di reati; la responsabilità è stata più semplicemente ricondotta alla violazione di obblighi informativi.

In assenza di un rigoroso accertamento del dolo – che, per costante giurisprudenza, grava sull'assicuratore che intende avvalersene in senso esonerativo – l'esclusione della copertura non è sostenibile né ai sensi dell'art. 1900, né ai sensi dell'art. 1892 c.c.

Rimane poi imprecisato in cosa sarebbe consistito l'aggravamento del rischio e cosa *CP_5* avrebbe dovuto comunicare ad *CP_2* sicché neppure l'art. 1898 c.c. può trovare applicazione.

9.3. In definitiva, non è comprensibile in cosa sarebbero consistite le dichiarazioni inesatte o reticenti (art. 1892 c.c.) e l'aggravamento del rischio (art. 1898 c.c.).

L'utilizzo di collaboratori o sub-agenti rientra nell'ordinaria modalità di esercizio dell'attività assicurativa, già coperta dal contratto, e non fu richiesto dall'assicuratore all'assicurata di precisare quale fosse la sua struttura organizzativa.

Non è stato peraltro dimostrato, neppure presuntivamente, che tali circostanze, ove conosciute, avrebbero indotto l'assicuratore a non stipulare la polizza o a stipularla a condizioni diverse. Neppure è chiaro perché l'utilizzo di collaboratori avrebbe comportato una variazione sopravvenuta del rischio tale da integrare un aggravamento rilevante ex art. 1898 c.c.

Le deduzioni di *CP_2* si limitano a prospettare, in via astratta, un aumento del rischio, senza fornire elementi concreti e specifici sulla decisività delle circostanze che sarebbero state taciute (ma che invero mai furono domandate) né sul nesso causale tra esse e il sinistro dedotto.

Le notizie di stampa e i generici riferimenti a indagini penali, contenuti nell'appello incidentale, non si riferiscono a *CP_5* e comunque non sono documentati in causa *CP_2* non ha esibito in giudizio né articoli di giornale né atti di procedimenti penali).

9.4. Alla luce delle considerazioni che precedono, è corretto l'accoglimento della domanda di manleva proposta da *CP_5* nei confronti dell'assicuratore e la condanna di *CP_2* a tenere indenne l'assicurata di quanto dovuto al danneggiato nei limiti contrattuali, con applicazione della franchigia prevista, nonché la condanna di *Cont* alle spese di lite relativamente al rapporto processuale con *CP_5* in applicazione del principio di soccombenza.

Non vi è spazio, pertanto, né per la riforma del capo della sentenza sulla manleva né per la condanna alla restituzione di somme di denaro versate in esecuzione della sentenza di primo grado (versamenti peraltro non documentati in causa).

10. In conclusione, l'appello principale e l'appello incidentale devono essere respinti con integrale conferma dell'impugnata sentenza.

Tra l'appellante principale *Parte_1* e l'appellato *CP_1* le spese seguono la soccombenza e sono liquidate come in dispositivo, riconoscendo un compenso compreso tra i parametri minimi e quelli medi previsti dal d.m. n. 147/2022 per lo scaglione di valore compreso tra euro 52.001 ed euro 260.000, considerata l'assenza della fase istruttoria e il valore della causa prossima al limite inferiore di detto scaglione.

Tra i predetti ed *Controparte_2* le spese processuali sono compensate, atteso che l'appello incidentale di *Controparte_2* interamente respinto, è stato proposto nei confronti di *CP_5* rimasta contumace.

Sussistono i presupposti dell'art. 13, comma 1° quater, d.p.r. 30 maggio 2002, n. 115, con conseguente obbligo in capo all'appellante principale e all'appellante incidentale di versare ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello già corrisposto.

P.Q.M.

La Corte di Appello di Venezia, prima sezione civile, definitivamente decidendo la causa civile di appello n. 1672/2024 r.g.a., ogni contraria domanda ed eccezione disattesa, così ha deciso:

1) rigetta sia l'appello principale sia l'appello incidentale e, per l'effetto, conferma l'impugnata sentenza n. 518/2024, pronunciata dal Tribunale di Padova;
2) condanna l'appellante principale *Parte_1* *Parte_1* a rifondere all'appellato *CP_1* le

spese processuali del grado, che liquida in euro 10.000,00 per compensi, oltre spese generali, iva e cpa nella misura di legge, con distrazione a favore del difensore dichiaratosi antistatario;

3) compensa le spese processuali relativamente ai rimanenti rapporti processuali;

4) dichiara che sussistono i presupposti dell'art. 13, comma 1° quater, d.p.r. 30 maggio 2002, n. 115, con conseguente obbligo in capo all'appellante principale e all'appellante incidentale di versare ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello già corrisposto.

Venezia, 11 settembre 2026

Il Presidente

(dott.ssa Gabriella Zanon)

Il Consigliere estensore

(dott. Alessandro Rizzieri)