



e contro la

, in persona del suo presidente e legale rappresentante *pro tempore* dott. Vilmo Ferioli, rappresentata e difesa dall'avv. Ugo De Nunzio ed elettivamente domiciliata in Ferrara, presso lo studio del difensore, in forza di mandato apposto in calce alla comparsa di costituzione e risposta

- convenuta  
avente ad oggetto: nullità, annullamento di contratto, condanna alla restituzione somma di denaro e risarcimento danni.

**Conclusioni della parte attrice:**

conclude "come in atto di citazione", e cioè:

"Piaccia all'Ill.mo Tribunale di Ferrara:

- **IN VIA PRINCIPALE:** previo accertamento della vessatorietà delle clausole pronunciare, per tutte le causali esposte in narrativa, la nullità del contratto stipulato con la compagnia

, in persona del suo legale rappresentante *pro tempore*, per difetto dell'elemento volitivo del contraente ex artt. 1325, n. 1 e 1418, comma 2, c.c., ovvero per difetto di forma (violazione dell'art 23 TUF) o per mancata sottoscrizione del contratto quadro;

- **IN VIA SUBORDINATA:** pronunciare l'annullamento dei contratti oggetto di causa ex artt. 1439, 1429 c.c., in quanto stipulati con dolo ed in presenza di errore essenziale del contraente;

- **AD OGNI EFFETTO:** dichiarare tenuta e condannare la \_\_\_\_\_ in persona del suo legale rappresentante *pro tempore*, alla restituzione in favore della signora \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ quanto versato contestualmente alla sottoscrizione della polizza \_\_\_\_\_ e complessivamente pari ad € 50.000,00, ovvero le diverse somme che verranno accertate in corso di causa o ritenute di giustizia, oltre interessi legali e rivalutazione fino al saldo effettivo.

- **IN ESTREMO SUBORDINE:** nella denegata ipotesi di qualunque delle suindicate pronunce, si insiste per l'accertamento della responsabilità della \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ in persona del suo legale rappresentante *pro tempore*, e per la contestuale condanna della stessa al risarcimento del danno subito dalla sig.ra \_\_\_\_\_ ai sensi degli artt. 1337, 2043 e 2049 c.c.; da quantificarsi in misura pari al valore nominale del capitale investito, ovvero nella diversa somma che verrà accertata in corso di causa o ritenuta di \_\_\_\_\_

giustizia, oltre interessi legali e rivalutazione fino al saldo effettivo.

**-IN OGNI CASO:** con vittoria di spese e competenze di lite, oltre al rimborso forfettario ex art. 15 T.F., IVA e CPA come per legge".

**Conclusioni della** ..... **s.p.a.:**

"precisa le conclusioni come in comparsa di costituzione e risposta", e cioè:

"Voglia l'On.le Tribunale adito rigettare le domande della Sig.ra ..... in quanto infondate in fatto ed in diritto ed, in ogni caso, assolutamente sfordite di prova; Con vittoria di competenze, diritti ed onorari di giudizio oltre IVA e CPA come per legge".

**Conclusioni della**

**s.p.a.:**

"precisa le conclusioni come da comparsa di costituzione e risposta", e cioè

"Voglia codesto Collegio:

**In via principale**

- rigettare la domanda giudiziale formulata dalla Sig.ra ..... nei confronti della ..... spa, perchè infondata in fatto ed in diritto per i motivi indicati in atti

e, quindi, respingere la richiesta di risarcimento danni;

**In via subordinata**

- dichiarare, per i motivi suindicati, che la  
spa non ha in alcun modo, con  
il suo comportamento, cagionato alcun danno alla  
Sig.ra

In ogni caso condannare la Sig.ra;

alla rifusione delle spese, diritti e degli onorari  
del giudizio, oltre maggiorazione 12,50% ex art. 15  
Tar. Prof., IVA e CPA come per legge".

**Ragioni di fatto e di diritto della decisione.**

ha affermato di aver  
sottoscritto in data 30 maggio 2007, "su proposta e  
con l'intermediazione del promotore finanziario"  
della filiale di Renazzo della

, una polizza *index linked* a premio  
unico, formalizzata nel contratto intervenuto con  
la s.p.a. denominato  
, contraddistinto con il n.  
30040005242 e con decorrenza dal 30 maggio 2007.  
L'attrice ha sostenuto di aver pagato il premio  
della polizza di euro 50.000,00 e che l'operazione,  
garantita da "obbligazioni islandesi variegate",  
era stata prospettata dal promotore finanziario

della banca come "una vera e propria assicurazione" e non come un "vero e proprio investimento obbligazionario".

ha asserito che il contratto stipulato con la società è nullo "per difetto dell'elemento volitivo del contraente" ai sensi degli artt. 1325, n. 1), e 1418, co. 2, del cod. civ., in quanto la "proposta-contratto" sottoscritta in data 30 maggio 2007 e formata esclusivamente da tre fogli non conteneva il corposo regolamento contrattuale illustrato nel testo " " e che pertanto la dichiarazione dell'attrice di aver ricevuto il fascicolo informativo e di averne preso conoscenza contenuta nella proposta è inefficace, perché vessatoria ai sensi degli artt. 1469 *bis*, co. 2, n. 10), e 1469 *quinquies*, co. 2, n. 3), del cod. civ.

La parte attrice ha affermato, in secondo luogo, che l'operazione in questione è riconducibile alla categoria dei "prodotti finanziari" e che quindi, in mancanza del "contratto quadro", il negozio è nullo ai sensi dell'art. 23 del d.l.vo n. 58 del 1998.

, in via subordinata, ha sostenuto che il contratto è annullabile ex artt.

1439 e 1429 del cod. civ., in quanto la compagnia assicuratrice che ha realizzato i prodotti venduti e la banca che ha proposto l'investimento "intendevano trarre in inganno i propri clienti collocando veri e propri investimenti obbligazionari sotto il nome fittizio di polizze assicurative" e l'attrice, avendo ricevuto dal promotore indicazioni circa la natura assicurativa del contratto, era stata convinta a sottoscrivere la polizza, cadendo così in errore sull'oggetto e sulla natura del negozio.

Da ultimo ha affermato la sussistenza della responsabilità della s.p.a. "per danni" derivati all'attrice "a causa della violazione degli accordi intercorsi e, comunque", per il comportamento della banca "manifestamente improntato a mala fede, avendo a più riprese eluso le legittime aspettative ingenerate" nella cliente.

La compagnia assicuratrice ha negato la natura vessatoria della clausola negoziale indicata dall'attrice, la quale, trascorsi i trenta giorni concessi per l'esercizio del diritto di recesso "e dopo aver avuto ogni possibilità di condurre un'attenta lettura del fascicolo informativo, ha

ritenuto di non sciogliersi dal vincolo negoziale in precedenza assunto".

La convenuta ha sostenuto, in secondo luogo, che il contratto sottoscritto dall'attrice, "in ragione della sua specifica causa sottostante (causa assicurativa), va classificato necessariamente tra i contratti di assicurazione", essendosi la compagnia assunta il rischio morte del contraente (cosiddetto rischio demografico), obbligandosi a pagare le prestazioni come contrattualmente previste. Ne deriva pertanto, sempre secondo la convenuta, che inconferenti sono i richiami alle norme relative all'intermediazione finanziaria e agli obblighi dalle stesse previsti, dovendo trovare applicazione il regolamento del contratto sottoscritto dall'attrice il 30 maggio 2007 e più precisamente le norme contenute nel fascicolo informativo individuato con il codice 013073 EFI ed.04-07, che aveva dichiarato di aver ricevuto e di conoscere, sottoscrivendo al riguardo un'apposita dichiarazione contenuta nella polizza, della quale quindi conosceva i rischi.

ha negato di aver utilizzato nella vicenda per cui è causa un

promotore finanziario legato alla banca ed ha affermato di essersi limitata a svolgere un'attività di intermediazione con incasso di una provvigione. La convenuta ha asserito quindi di non aver assunto nei riguardi dell'attrice alcun obbligo previsto dal T.U.F. e che comunque il reggente dell'agenzia di Renazzo della banca, in occasione della sottoscrizione della polizza, aveva informato dell'inadeguatezza dell'investimento rispetto al suo profilo di rischio. La convenuta ha aggiunto che nonostante tale avvertenza, l'attrice aveva voluto sottoscrivere il contratto e che nessuno aveva costretto con l'inganno la a firmare il negozio, come del resto emergerebbe dalla lettura dei documenti contrattuali, tutti regolarmente sottoscritti dall'attrice dopo essere stata avvertita di leggere il contenuto prima di firmare.

Osserva il Tribunale, quanto alla prima domanda proposta dall'attrice, che a pagina 2 della "polizza di assicurazione sulla vita - index linked" n. 30040005242 prodotta in giudizio compare una dichiarazione, specificamente sottoscritta da del seguente tenore: "Il contraente dichiara di aver ricevuto il fascicolo

informativo, di aver preso conoscenza delle condizioni di assicurazione riportate e di conoscerne il relativo contenuto, accettandole in ogni loro parte" (documento n. 2 della compagnia).

Da tale dichiarazione, avente valenza confessoria, risulta che l'attrice, al momento della sottoscrizione della polizza, aveva ricevuto il "fascicolo informativo", ossia il fascicolo individuato con il codice IL3073 EFI ED.04-07 nella prima facciata del documento negoziale, prodotto sub n. 3 dalla compagnia assicuratrice e contenente le norme contrattuali ed aveva preso conoscenza e conosceva il contenuto di tali norme.

Sulla scorta di tale chiara ed, inequivoca dichiarazione dell'attrice, si deve ritenere che la clausola da questa specificamente sottoscritta non sia vessatoria ai sensi degli artt. 1469 *bis*, co. 2, n. 10), e 1469 *quinquies*, co. 2, n. 3), del cod. civ., vigenti all'epoca della sottoscrizione del contratto (ed ora degli artt. 33, co. 2, lett. 1), e 36, co. 2, lett. c), del d.l.vo 6 settembre 2005, n. 206), non potendosi ritenere che si tratti di clausola che ha per oggetto o per effetto di "prevedere l'estensione dell'adesione del consumatore a clausole che non ha avuto la

possibilità di conoscere prima della conclusione del contratto".

La prima domanda dell'attrice deve essere pertanto respinta.

Quanto alla seconda domanda proposta da , si osserva che dall'esame della "polizza di assicurazione sulla vita" sottoscritta dall'attrice e dalle relative clausole negoziali emerge che il contratto in esame solo impropriamente è stato definito quale contratto di assicurazione sulla vita.

L'assicurazione sulla vita è infatti il contratto con il quale l'assicuratore, verso il pagamento di un premio, si obbliga a pagare all'assicurato un capitale o una rendita "al verificarsi di un evento attinente alla vita umana" (art. 1882 del cod. civ.).

Il contratto in esame è invece definito "polizza index linked le cui prestazioni contrattuali sono direttamente collegate al valore dei titoli azionari, rappresentati da un'obbligazione e da un'opzione" descritti nell'art. 15 delle "condizioni di assicurazione". Lo stesso contratto "prevede altresì una copertura in caso di morte dell'Assicurato", regolata dagli

artt. 3 e 11 delle "condizioni di assicurazione" (v. la "premessa" contenuta nelle "condizioni di assicurazione", documento n. 3 della compagnia convenuta).

In base all'atto negoziale sottoscritto dall'attrice, "l'impresa di assicurazione non offre alcuna garanzia di capitale o di rendimento minimo" o, più chiaramente, "il pagamento delle prestazioni" non è garantito dalla

s.p.a., ma "dipende dalle oscillazioni del parametro di riferimento e/o dalla solvibilità dell'ente emittente (o garante) gli strumenti finanziari sottostanti il contratto assicurativo", per cui "vi è la possibilità che l'entità della prestazione sia inferiore al premio corrisposto" (v. pag. 3 della "scheda sintetica" e pag. 28 delle "condizioni di assicurazione", documento n. 3 della compagnia assicuratrice).

Sulla scorta della "Nota informativa" costituente parte del fascicolo informativo, "il Contraente assume il rischio connesso all'andamento" dei parametri di riferimento, "in funzione del particolare meccanismo di collegamento delle prestazioni ai parametri stessi". Più oltre è stabilito che, "a causa della variabilità degli

attivi finanziari a cui sono collegate le somme dovute", la stipulazione del contratto "comporta per il Contraente gli elementi di rischio propri di un investimento azionario e, per alcuni aspetti, anche quelli di un investimento obbligazionario". In particolare vi è, per il contraente, il "rischio connesso all'eventualità che la Società Emittente le attività sottostanti, per effetto di un deterioramento della sua solidità patrimoniale, non sia in grado di pagare l'interesse o di rimborsare il capitale (rischio di controparte)" (pag. 6 della nota informativa).

Risulta dunque chiaramente che la prestazione dell'assicuratore non è legata ad un "evento attinente alla vita umana", ma al valore di titoli azionari. L'evento morte dell'assicurato incide invece solo in modo marginale sul *quantum debeatur*, essendo previsto, in caso di morte ad una età inferiore a 75 anni, il pagamento ai beneficiari designati nella polizza dal contraente della somma risultante dal prodotto fra il 101% del capitale investito "ed il valore corrente delle attività sottostanti" ed in caso di morte dell'assicurato ad una età maggiore o uguale a 75 anni, il pagamento agli stessi beneficiari della

somma risultante dal prodotto fra il 100,1% del capitale investito "ed il valore corrente delle attività sottostanti" (art. 11, lett. b), delle "condizioni di assicurazione"), fermo restando che l'adempimento dell'obbligazione è condizionato dalla "solvibilità" della società emittente "le attività sottostanti" e senza alcuna "garanzia" da parte della compagnia assicuratrice, con la conseguenza che, in caso di insolvenza della società emittente, nulla sarebbe dovuto ai beneficiari al verificarsi della morte dell'assicurato, sul quale quindi graverebbe interamente il rischio contrattuale.

Sull'assicurato, in altri termini, gravano gli unici veri rischi negoziali, legati unicamente all'andamento dell'investimento finanziario, senza alcuna garanzia di risultato.

La causa del contratto stipulato dall'attrice con la s.p.a. è dunque in misura nettamente prevalente estranea alla causa del contratto di assicurazione ed alla luce del concreto ed effettivo contenuto del negozio è irrilevante che il *nomen iuris* attribuito dalle parti (o meglio dalla compagnia assicuratrice) sia quello di assicurazione.

Risulta quindi in modo evidente che il prodotto offerto e sottoscritto da

ha natura quasi esclusivamente finanziaria e come tale rientra pienamente nella previsione della lettera u) dell'art. 1, co. 1, del d.l.vo 24 febbraio 1998, n. 58, con conseguente necessità di sottoporre la fattispecie in esame alla normativa relativa alla intermediazione mobiliare, posto che al contratto a causa mista deve applicarsi la disciplina del negozio prevalente.

Non può avere peraltro rilievo quanto evidenziato dalla società convenuta nella memoria di replica finale, e cioè che solo a seguito dell'emanazione del d.l.vo 29 dicembre 2006, n. 303, entrato in vigore dopo la stipulazione del contratto per cui è causa, il legislatore, con l'aggiunta all'art. 1, co. 1, del d.l.vo n. 58 del 1998 della lettera w bis), ha contemplato espressamente i "prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione" nell'ambito della disciplina dell'intermediazione mobiliare, che pertanto non dovrebbe trovare applicazione al caso di specie.

Rileva il Tribunale che il legislatore, a fronte dei contrasti interpretativi sorti in ordine

all'assoggettabilità dei prodotti in questione alla normativa prevista dal citato d.l.vo n. 58 del 1998, ha ritenuto di rendere maggiormente chiaro il dettato normativo. Anche a prescindere da tale precisazione, tuttavia, e quindi anche prima della modifica del d.l.vo n. 58 del 1998, "i prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione" rientravano a pieno titolo fra "gli strumenti finanziari e ogni altra forma di investimento di natura finanziaria" di cui alla lettera u) dell'art. 1, co. 1.

Anche la "polizza index linked" oggetto di causa non può che appartenere, quanto meno, ad "ogni altra forma di investimento di natura finanziaria", atteso che, come è stato evidenziato, il suo contenuto è in massima parte sganciato da quello di una comune polizza di assicurazione sulla vita ed ha natura finanziaria.

In giurisprudenza è stato peraltro evidenziato che qualora si accogliesse l'interpretazione della compagnia convenuta, si privilegierebbe in modo irragionevole la forma (polizza assicurativa) a scapito della sostanza, creando, quanto meno per il periodo anteriore all'entrata in vigore del d.l.vo n. 303 del 2006, "una ingiustificata disparità di

trattamento tra i sottoscrittori di obbligazioni o altri titoli e i sottoscrittori di polizze index linked". Questi ultimi, in particolare, "rimarrebbero privi della tutela apprestata dalla normativa speciale in materia di intermediazione mobiliare nonostante l'acquisto di prodotti finanziari aventi le stesse caratteristiche di quelli acquistati dai primi e l'assunzione degli stessi rischi legati agli andamenti altalenanti del mercato borsistico" (così Trib. Venezia, sez. I, 24 giugno 2010).

In conclusione, il contratto in esame, avendo solo formalmente natura assicurativa e costituendo nella sostanza uno strumento finanziario, è soggetto all'applicazione del d.l.vo n. 58 del 1998 e del correlato regolamento CONSOB n. 11522 del 1° luglio 1998, anche se anteriore all'entrata in vigore della disciplina normativa richiamata dalla compagnia assicuratrice nella memoria di replica finale.

Ciò premesso, si osserva che è pacifico il fatto che non sia stato sottoscritto da parte dell'attrice un "contratto quadro" ai sensi dell'art. 23 del d.l.vo n. 58 del 1998 e dell'art. 30 del menzionato regolamento CONSOB n. 11522 del

1998.

Tale difetto comporta la nullità del rapporto negoziale (art. 23, co. 1, d.l.vo cit.), con il conseguente obbligo della compagnia assicuratrice di restituire all'attrice la somma da questa versata alla convenuta e pari ad euro 50.000,00, oltre agli interessi legali dalla domanda (e cioè dall'11 settembre 2009) fino al saldo.

Non è dovuta invece la rivalutazione monetaria, in quanto non è provato che l'attrice abbia subito un danno maggiore rispetto a quello già coperto dalla corresponsione degli interessi al saggio legale.

Quanto infine alla domanda proposta da  
: contro la

., si osserva che l'attrice, sulla quale gravava l'onere della prova, non ha dimostrato la fondatezza dei suoi assunti, ossia i fatti allegati a fondamento della dedotta responsabilità della banca. Tale domanda deve essere dunque respinta.

Le spese processuali seguono la soccombenza e si liquidano in dispositivo.

**P. Q. M.**

il Tribunale di Ferrara in composizione collegiale, definitivamente pronunciando nella causa promossa

da \_\_\_\_\_ contro la compagnia  
assicuratrice \_\_\_\_\_ s.p.a. e la  
\_\_\_\_\_ s.p.a., in

contraddittorio fra le parti, così decide:

a) dichiara la nullità del rapporto negoziale  
intervvenuto fra l'attrice e la compagnia  
assicuratrice;

b) condanna la \_\_\_\_\_ s.p.a. al  
pagamento in favore di \_\_\_\_\_ della  
somma di euro 50.000,00, oltre agli interessi  
legali dall'11 settembre 2009 fino al saldo;

c) respinge la domanda proposta dall'attrice contro  
la banca;

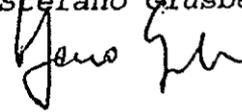
d) condanna la \_\_\_\_\_ s.p.a. alla  
rifusione in favore di \_\_\_\_\_ delle  
spese processuali, che liquida in complessivi euro  
3.782,00, di cui euro 348,00 per spese, oltre al  
rimborso delle spese generali e agli accessori di  
legge;

e) condanna l'attrice alla rifusione in favore  
della \_\_\_\_\_ delle  
spese processuali, che liquida in complessivi euro  
3.600,00, comprensivi di diritti ed onorario, oltre  
al rimborso delle spese generali e agli accessori  
di legge;

f) respinge nel resto.

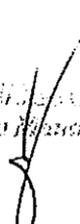
Così deciso in Ferrara, il giorno 7 aprile 2011.

Il Giudice  
(dr Stefano Giusberti)



TRIBUNALE DI FERRARA <i>Depositato in Cancelleria</i>
// 27 GIU 2011
IL CANCELLIERE

TRIBUNALE DI FERRARA  
*Ufficio di Cancelleria*



TRIBUNALE DI FERRARA  
*Ufficio di Cancelleria*

