

COLLEGIO DI NAPOLI

composto dai signori:

(NA) CARRIERO	Presidente
(NA) BALDINELLI	Membro designato dalla Banca d'Italia
(NA) CAGGIANO	Membro designato dalla Banca d'Italia
(NA) MIOLA	Membro di designazione rappresentativa degli intermediari
(NA) SBORDONE	Membro di designazione rappresentativa dei clienti

Relatore MASSIMO MIOLA

Seduta del 27/02/2024

FATTO

Il ricorrente deduce di avere stipulato un contratto di prestito personale in data 24/08/2018 per l'importo finanziato € 41.000 da restituire in n. 120 rate mensili di € 506,40 ciascuna, con TAEG indicato in contratto 7,17%, e di avere sottoscritto con l'occasione anche una polizza assicurativa CPI con premio unico anticipato di € 3.768,00, da rimborsare tramite versamenti costanti di € 31,40 ciascuno.

Evidenzia che la predetta polizza risulta stipulata in contrasto con la direttiva UE 2016/97, recepita in Italia dal Regolamento Ivass n. 40/2018 e dal d.lgs. n. 68/2018. In particolare, sostiene che la direttiva comunitaria introduce l'obbligo di valutare le richieste e l'esigenza del cliente tramite un "test di adeguatezza", con cui gli incaricati della distribuzione assicurativa chiedono notizie sulle caratteristiche personali e sulle esigenze assicurative o previdenziali del contraente o dell'assicurato. Precisa che il predetto test deve essere effettuato prima che sia presentata al cliente una proposta assicurativa e che tale proposta deve essere accompagnata dalla consegna del "documento di informazione precontrattuale" (DIP), da fornire in tempo utile prima della sottoscrizione del contratto. Fa presente che la normativa italiana non specifica il numero preciso di giorni o ore entro cui il DIP deve essere consegnato; ciò che rileva è che sia garantito che il cliente abbia avuto il tempo sufficiente per leggere e comprendere tutte le informazioni pertinenti prima di prendere una decisione.



Il ricorrente sostiene che, nel caso in esame, il "test di adeguatezza" era stato effettuato alle ore 10:03:16, mentre "pochi istanti dopo", alle ore 10:03:18, veniva perfezionato il contratto assicurativo. Pertanto, il *gap* temporale indicato non può essere considerato un "tempo utile" per l'espletamento di tutti i processi dettati dalla direttiva comunitaria, quali la presentazione di una proposta contrattuale e la "piena comprensione" da parte del cliente delle caratteristiche del prodotto assicurativo contenute nel DIP. Inoltre, soggiunge che il DIP non gli era stato consegnato nemmeno "prima" della sottoscrizione del contratto. Fa altresì presente che l'attività di intermediazione assicurativa è stata svolta al di fuori dei locali commerciali della banca, da parte di un soggetto non iscritto al Registro Unico degli Intermediari Assicurativi (RUI), in violazione dell'art. 4 del Reg. IVASS 40/2018. Si duole quindi delle conseguenze e del danno causato all'interno del negozio giuridico principale, cioè il contratto di finanziamento in esame. Fa presente che se tali violazioni del diritto assicurativo comportano la nullità del contratto di assicurazione, è necessario indagare sugli effetti di tali violazioni nel diritto bancario.

Il ricorrente richiama, altresì, le disposizioni di "Trasparenza delle operazioni e dei servizi bancari e finanziari correttezza delle relazioni tra intermediari e clienti" della Banca d'Italia, sostenendo che la polizza in esame deve essere considerata obbligatoria, in quanto le procedure di commercializzazione non erano state improntate a canoni di trasparenza e correttezza, essendosi svolto l'intero processo di collocamento della polizza assicurativa "nell'arco di pochissimi istanti"; inoltre, la remunerazione percepita dall'intermediario risulta "eccessivamente onerosa" (€ 2.189,53), poiché pari al 58,45% del premio assicurativo; l'intero processo di collocamento della polizza è avvenuto successivamente alla stipula del contratto di finanziamento; l'indennizzo è parametrato al debito residuo; esiste una connessione genetica e funzionale tra finanziamento e polizza; la polizza ha una funzione di copertura del credito. Tanto premesso, il ricorrente rileva che, includendo il premio assicurativo nel calcolo del TAEG, quest'ultimo risulta essere pari al 8,75%, con conseguente applicazione del combinato disposto di cui all'art. 125-bis, commi 6 e 7 ed all'art. 117, comma 7, TUB.

Il ricorrente chiede, quindi, di accertare e dichiarare la mancata corrispondenza tra il TAEG dichiarato nel contratto e quello effettivamente praticato, con conseguente nullità della relativa clausola, e di conseguenza di condannare l'intermediario alla restituzione delle somme versate in eccedenza, oltre gli interessi legali, oltre alla ricostruzione di un piano di ammortamento che, in luogo del tasso originario, tenga conto del tasso nominale minimo dei buoni ordinari del tesoro e degli altri criteri indicati dall'art. 117, comma 7, lett. a), TUB. In subordine, chiede di accertare la violazione da parte dell'intermediario della normativa in tema di distribuzione di polizze assicurative, e di conseguenza accertare la nullità della polizza, il danno da ciò scaturito, e condannare l'intermediario alla restituzione delle somme versate in eccedenza rispetto agli interessi legali.

L'intermediario, costituitosi, rileva che il ricorrente si duole della (presunta) mancata corrispondenza tra il TAEG effettivo e il TAEG indicato in contratto e della conseguente nullità della relativa clausola contrattuale; inoltre, della (presunta) nullità delle polizze assicurative per avere l'intermediario violato, a suo dire, la normativa di settore sulla collocazione/distribuzione della citata polizza, con conseguente richiesta di restituzione delle somme versate (sempre a suo dire) in eccedenza, ai sensi degli artt. 117 e 125-bis TUB, nonché di accertamento e condanna al risarcimento di presunti generici e in nessun modo documentati danni.

Quanto alla prima doglianza, riferita all'importo del TAEG, l'intermediario precisa che il premio assicurativo della polizza collettiva cui il ricorrente aderì a garanzia del prestito (c.d. PPI), è stato correttamente escluso dal computo del TAEG in considerazione del carattere del tutto facoltativo della polizza stessa e, dunque, in osservanza di quanto



previsto dalla normativa di settore all'epoca vigente. Nel caso di specie sussistono molteplici e concordi elementi che dimostrano la facoltatività delle polizze assicurative. Evidenza al riguardo una serie di elementi, tra cui il dato testuale ed in particolare, il frontespizio della richiesta di prestito personale, la sezione "*Condizioni Economiche*", in cui vi è un paragrafo intitolato "*Assicurazione facoltativa sul credito*" e, di seguito, l'indicazione "*Premio per assicurazione facoltativa*"; nonché l'allegato 1 al documento intitolato "*Informazioni Europee di Base sul credito ai Consumatori*" in cui è chiaramente indicato che "*la polizza assicurativa accessoria al finanziamento è facoltativa e non indispensabile per ottenere il finanziamento alle condizioni proposte. Pertanto il cliente può scegliere di non sottoscrivere alcuna polizza assicurativa o sottoscrivere una polizza liberamente scelta sul mercato*". Inoltre, nel medesimo modulo, vi è un paragrafo esplicitamente intitolato "*Assicurazione facoltativa sul credito*", ove è specificato che il "*premio per assicurazione facoltativa*" è calcolato in percentuale sulla rata; ed ancora, l'art. 11 delle Condizioni Generali di contratto, che disciplina le "*Ipotesi sulle quali si basa il calcolo del TAEG*", laddove si legge "*Gli oneri esclusi dal calcolo del TAEG sono: Costo per assicurazione facoltativa sul credito*".

L'intermediario aggiunge che nel modulo di adesione alla polizza il ricorrente ha confermato di aver ricevuto in forma cartacea o su altro supporto durevole, letto, ben compreso ed accettato [...] il documento riepilogativo dei principali obblighi di comportamento degli intermediari, la dichiarazione sui dati essenziali dell'intermediario, nonché il Fascicolo Informativo delle polizze collettive n. 5118/01 e n. 5490/02; nelle disposizioni contrattuali che disciplinano la polizza, laddove all'art. 10 della Nota Informativa della Polizza n. 5118/01 ed all'art. 6 della Nota Informativa della Polizza n. 5490/02 è prevista e disciplinata la modalità di recesso del cliente entro 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza, con conseguente corrispondente riduzione della durata e/o dell'importo della rata di finanziamento. La facoltà di esercitare il diritto di recesso prova che il contratto di finanziamento possa esistere, alle medesime condizioni, anche in assenza di una polizza a protezione del credito; all'art. 10 delle Condizioni di Assicurazione è previsto che in caso di sinistro, il beneficiario delle prestazioni liquidate è l'Assicurato/Cliente (o ai suoi aventi causa).

L'intermediario richiama, in particolare, la decisione del Collegio di Coordinamento n. 16291/2018 in tema di onere della prova, evidenziando come il contratto in esame indichi con chiarezza il TAEG (comparativo) al 8,74%, calcolato includendo anche la polizza assicurativa facoltativa. Produce inoltre 4 contratti aventi la stessa natura del finanziamento contestato e stipulati in assenza di polizze in favore di clienti aventi lo stesso profilo di merito creditizio del ricorrente.

Quanto alla domanda subordinata del ricorrente, l'intermediario evidenzia come non abbia compiuto alcuna violazione in tema di distribuzione assicurativa, avendo correttamente osservato gli obblighi di legge e regolamentari di settore. Infatti, nel momento in cui un cliente si appresta a sottoscrivere un contratto di prestito personale e/o una polizza assicurativa mediante l'apposizione di una firma digitale, egli visualizza e sottoscrive documenti integralmente compilati in precedenza. Saggiunge che anche le risposte relative al "*Questionario di adeguatezza*" sono sempre acquisite sul plico assicurativo, prima che il cliente acceda al processo di firma; gli adempimenti previsti dall'art. 58 del Reg. n. 40/2018 sono dunque avvenuti, anche nel caso *de quo*, necessariamente, in un periodo antecedente all'orario riportato nei certificati di firma digitale. Per fugare ogni dubbio, l'intermediario evidenzia che l'apposizione della firma da parte del cliente si perfeziona tramite un processo di firma digitale, attraverso una serie di passaggi posti in necessaria ed imprescindibile successione l'uno rispetto all'altro: la procedura può dunque avanzare e giungere a conclusione solo ed esclusivamente se il cliente completa ciascuna



fase, fino alla conclusione dell'iter. Alla luce della sopra descritta procedura, quindi, è del tutto logico che le diverse sottoscrizioni risultino apposte in successione molto ravvicinata l'una dall'altra.

Ciò posto, l'intermediario sostiene che le doglianze avversarie sul punto risultano destituite di qualsivoglia fondamento, anche con riferimento a presunti, generici e in alcun modo documentati danni che avrebbe subito la ricorrente, di talché la polizza (PPI) deve ritenersi valida ed efficace, non essendo riscontrabile alcuna violazione della normativa di settore da parte dell'intermediario. Chiede quindi il rigetto integrale del ricorso, in quanto le contestazioni in esso formulate risultano del tutto inconsistenti.

Il ricorrente, in sede di repliche, ribadisce, peraltro, che il ricorso si basa su una "oggettiva, certa ed identificabile" violazione della direttiva UE 2016/97, del Regolamento Ivass n. 40/2018 e delle disposizioni di Trasparenza di Banca d'Italia. In merito alla facoltatività della polizza, osserva come le provvigioni percepite (58,09%) rendono la polizza effettivamente obbligatoria. Infatti, questa circostanza mette in luce una discrepanza notevole: da un lato, le clausole contrattuali che propongono una scelta facoltativa della polizza, dall'altro, le azioni concrete dell'intermediario, mediante l'imposizione di provvigioni sostanziali. Quanto alla violazione delle regole in tema di distribuzione assicurativa, afferma che la contestazione dell'intermediario relativa alla circostanza che i *Timestamp* delle firme elettroniche non riflettano il reale momento in cui i fatti si sono svolti, l'onere della prova, al fine di dimostrare il corretto adempimento degli obblighi informativi, è assolto attraverso una dichiarazione sottoscritta dal contraente. Da questo punto di vista, la sottoscrizione mediante Firma Elettronica Qualificata, fornisce una solida base oggettiva per corroborare le affermazioni del ricorrente ovvero che l'intero processo di collocamento del contratto assicurativo è stato svolto con mero approccio burocratico nell'arco di pochissimi istanti, trascurando le prescrizioni stabilite dalla legge.

In merito alla mancata iscrizione nel RUI del soggetto che ha svolto l'attività di distribuzione assicurativa, il ricorrente sottolinea che debbano essere iscritti alla sez. E del RUI i soggetti indicati nell'art. 2 lett. b) Reg. 40/2018 che svolgono una (qualsiasi) delle attività dettate dall'art. 2, lett. q). Reg. 40/2018, al di fuori dei locali dove l'intermediario opera. Nel caso che ci occupa si specifica che il soggetto che ha svolto l'attività di distribuzione assicurativa è un dipendente dell'intermediario resistente, già intermediario assicurativo iscritto alla sez. D. L'attività di distribuzione è stata svolta al di fuori dei locali dove l'intermediario opera, ovvero presso un comune privo di una filiale dell'intermediario resistente. In conclusione, il ricorrente ribadisce la violazione delle disposizioni normative e regolamentari da parte dell'intermediario, evidenziando l'oggettività delle violazioni.

Nelle controrepliche, l'intermediario innanzitutto contesta il tentativo avversario di introdurre eccezioni/domande nuove, rispetto a quelle del ricorso, laddove al punto 3 delle sue repliche deduce/eccepisce la "*Mancata Iscrizione del Soggetto che ha svolto l'Attività di Distribuzione Assicurativa nel RUI*". Ciò posto, l'intermediario dichiara di non accettare il contraddittorio sulla citata "nuova" contestazione (di cui peraltro il Collegio sarebbe incompetente *ratione materiae*).

Fermo quanto sopra, l'intermediario ribadisce l'assoluta infondatezza della tesi del ricorrente secondo cui la banca non avrebbe assolto gli obblighi informativi previsti dal Regolamento IVASS n. 40/2018 nell'art. 58 comma 2, e che, a suo dire, tale violazione si evincerebbe dal "*Timestamp delle firme elettroniche qualificate*" apposte sulla relativa documentazione. Infine, circa le doglianze avversarie sul TAEG, rileva come l'intermediario, attraverso le deduzioni e produzioni di cui alle controdeduzioni abbia pienamente assolto l'onere della prova contraria circa la presunzione di l'obbligatorietà della polizza connessa al prestito, confermandone la natura facoltativa, secondo i principi e le modalità sanciti dalla giurisprudenza dei Collegi.

Tanto premesso, si rileva quanto segue in

DIRITTO

Il ricorrente ha sottoposto all'esame del Collegio la questione della legittimità dell'esclusione, nell'ambito della determinazione contrattuale del TAEG, dei costi di una polizza assicurativa sottoscritta unitamente a un contratto di finanziamento concluso con l'intermediario resistente, nonché la violazione in proposito della disciplina in tema di distribuzione assicurativa.

Il ricorso non merita di essere accolto.

Procedendo alla ricostruzione della controversia, il Collegio rileva che essa verte su un contratto di prestito personale in data 24/08/2018 (importo finanziato € 41.000 da restituire in n. 120 rate mensili di € 506,40 ciascuna, TAEG indicato in contratto 7,17%) a cui accede una polizza assicurativa CPI (n. 51**/01 e 54**/02, premio unico anticipato di € 3.768,00, da rimborsare tramite versamenti costanti di € 31,40 ciascuno). Sulla base di quanto prospettato e della documentazione agli atti, la questione sottoposta al Collegio attiene agli effetti conseguenti alla mancata inclusione, nel calcolo del TAEG, del costo di una copertura assicurativa.

In particolare, il ricorrente sostiene che la polizza sarebbe obbligatoria, in virtù dei seguenti indici presuntivi: remunerazione percepita dall'intermediario eccessivamente onerosa; indennizzo parametrato al debito residuo; connessione genetica e funzionale tra finanziamento e polizza; funzione di copertura del credito della polizza. Inoltre, secondo il ricorrente, la natura obbligatoria della polizza in questione deriverebbe da una violazione della direttiva UE 2016/97, del Regolamento Ivass n. 40/2018 e delle disposizioni di *“Trasparenza delle operazioni e dei servizi bancari e finanziari correttezza delle relazioni tra intermediari e clienti”* di Banca d'Italia, in quanto le procedure di commercializzazione non sarebbero state improntate a canoni di trasparenza e correttezza, essendosi svolto l'intero processo di collocamento della polizza assicurativa nell'arco di pochissimi istanti.

Il Collegio preliminarmente rileva che la materia è regolata dall'art. 121, comma 2, TUB, a mente del quale: *«Nel costo totale del credito sono inclusi anche i costi relativi a servizi accessori connessi con il contratto di credito, compresi i premi assicurativi, se la conclusione di un contratto avente ad oggetto tali servizi è un requisito per ottenere il credito, o per ottenerlo alle condizioni offerte»*. Si aggiunga che, ai sensi dell'art. 125-bis, comma 6, TUB, *«Sono nulle le clausole del contratto relative a costi a carico del consumatore che, contrariamente a quanto previsto ai sensi dell'articolo 121, comma 1, lettera e), non sono stati inclusi o sono stati inclusi in modo non corretto nel TAEG pubblicizzato nella documentazione predisposta secondo quanto previsto dall'articolo 124. La nullità della clausola non comporta la nullità del contratto»*. In senso conforme, il Provvedimento della Banca d'Italia del 29 luglio 2009, e successive modifiche, recante *“Disposizioni in materia di Trasparenza delle operazioni e dei servizi bancari e finanziari”*, ai fini della rilevazione del TAEG dispone che: *«Nel TAEG sono inclusi i costi, di cui il finanziatore è a conoscenza, relativi a servizi accessori connessi con il contratto di credito e obbligatori per ottenere il credito o per ottenerlo alle condizioni offerte»* (Sez. VII, par. 5.2.4).

Il Collegio rileva, altresì, che sulla materia oggetto del ricorso si è pronunciato ripetutamente il Collegio di Coordinamento, il quale, in particolare con le decisioni nn. 10617/17, 10620/17, 10621/17, ha sancito il seguente principio di diritto: *«Premesso che in presenza di un contratto di finanziamento nel quale le parti hanno indicato come facoltativa la polizza assicurativa abbinata spetta al mutuatario dimostrare che essa*



rivesta invece carattere obbligatorio, quantomeno nel senso che la conclusione del contratto di assicurazione abbia costituito un requisito necessario per ottenere il credito alle condizioni concretamente offerte, è consentito al ricorrente assolvere l'onere della prova attraverso presunzioni gravi precise e concordanti desumibili dal concorso delle seguenti circostanze: - che la polizza abbia funzione di copertura del credito; - che vi sia connessione genetica e funzionale tra finanziamento e assicurazione, nel senso che i due contratti siano stati stipulati contestualmente e abbiano pari durata; - che l'indennizzo sia stato parametrato al debito residuo. Per contrastare il valore probatorio di tali presunzioni, ancor più rilevanti quando contraente e beneficiario sia stato lo stesso intermediario e a questo sia stata attribuita una significativa remunerazione per il collocamento della polizza, la resistente è tenuta a fornire elementi di prova di segno contrario attinenti alla fase di formazione del contratto, in particolare documentando, in via alternativa: - di aver proposto al ricorrente una comparazione dei costi (e del TAEG) da cui risulti l'offerta delle stesse condizioni di finanziamento con o senza polizza; - ovvero di avere offerto condizioni simili, senza la stipula della polizza, ad altri soggetti con il medesimo merito creditizio; - ovvero che sia stato concesso al ricorrente il diritto di recesso dalla polizza senza costi e senza riflessi sul costo del credito, per tutto il corso del finanziamento».

Si aggiunga che la Corte di Cassazione, con la sentenza 5 aprile 2017, n. 8806, ha statuito che «in relazione alla ricomprensione di una spesa di assicurazione nell'ambito delle voci economiche rilevanti per il riscontro dell'eventuale usurarietà di un contratto di credito, è necessario e sufficiente che la detta spesa risulti collegata all'operazione di credito. La sussistenza del collegamento, se può essere dimostrata con qualunque mezzo di prova, risulta presunta nel caso di contestualità tra la spesa e l'erogazione».

Successivamente il Collegio di Coordinamento, in linea con la sentenza della Cassazione sopra richiamata, con le decisioni n. 249 e 250/2018 ha precisato che: «ogni volta che, in sede di erogazione di un finanziamento, viene stipulata una polizza assicurativa, la riscontrata "contestualità" dà luogo a una presunzione iuris tantum di "collegamento", presunzione che, tuttavia, può essere vinta dando prova della totale assenza di "funzionalità" della polizza a garantire la restituzione del finanziamento, e dunque dimostrando che il contratto di finanziamento ha rappresentato soltanto l'"occasione" per offrire al cliente prodotti assicurativi diversi (ad esempio: polizza auto, polizza furto, polizza spese mediche etc.), ovvero provando che la polizza non era stata richiesta e neppure offerta dall'intermediario, ma resa disponibile direttamente dal soggetto finanziato o da questi unilateralmente voluta».

Inoltre, nelle menzionate decisioni, il Collegio di Coordinamento ha ulteriormente precisato che «Il Collegio non ignora che anche con riferimento alla decisione relativa al TAEG sono sorti dei dubbi interpretativi, per fugare i quali sembra opportuno adottare le interpretazioni prevalenti nella giurisprudenza dei Collegi territoriali, nel frattempo formatasi. Pertanto, per quanto attiene alla prova "di aver offerto condizioni simili, senza la stipula della polizza, ad altri soggetti con il medesimo merito creditizio": è sufficiente la mera dichiarazione dell'intermediario circa l'uguaglianza del merito creditizio degli altri soggetti; - è necessario che l'intermediario produca almeno due contratti; i soli cinque parametri e i rispettivi scostamenti dal benchmark da riscontrare al fine di ritenere raggiunta detta prova sono: 1. TAN: scostamento marginale ± 50 bp; 2. durata: $\pm 25\%$; 3. importo: $\pm 25\%$; 4. periodo di offerta: ± 3 mesi; 5. coobbligati/altre garanzie: limitata varianza (quest'ultima specificata nel senso che, se il benchmark è senza coobbligati e l'intermediario ha prodotto due contratti "comparativi", almeno uno di questi deve essere anch'esso senza coobbligati). La verifica dei suddetti "scostamenti" non deve essere atomistica, ma implica una verifica globale, ossia non bisogna considerare separatamente i singoli parametri, ma occorre valutarne l'impatto complessivo (ad esempio: un parametro in eccesso può essere compensato da



altro in difetto; il raggiungimento dei valori limite per tutti i parametri induce a ritenere la sostanziale difformità del contratto prodotto a comparazione). Quanto alla prova di “aver proposto al ricorrente una comparazione dei costi (e del TAEG) da cui risulti l’offerta delle stesse condizioni di finanziamento con o senza polizza”, l’aver offerto lo stesso TAN comprova l’offerta delle stesse condizioni senza polizza. Per quanto riguarda, infine, il diritto di recesso, si ritiene che la decisione del Collegio di Coordinamento vada interpretata nel senso che è sufficiente che il recesso, previsto inizialmente, sia consentito, previo preavviso ma senza costi e senza incidere sul costo del credito, per ciascuno degli anni successivi, sino alla scadenza (cfr. decisioni del Collegio di Roma n. 6538 del 21/03/2018; n. 8711 del 19/04/2018; n. 11398 del 24/05/2018)».

Infine, la più recente decisione del Collegio di Coordinamento, n. 4655/2022, ha ribadito la ricorrenza di una presunzione *juris tantum* di collegamento funzionale tra i due contratti nel caso della loro contestualità, presunzione che risulta consolidata qualora concorrano le seguenti circostanze: la polizza abbia funzione di copertura del credito; sussista una connessione genetica e funzionale tra finanziamento e assicurazione, nel senso che i due contratti siano stati stipulati contestualmente e abbiano pari durata; l’indennizzo sia stato parametrato al debito residuo; ed ha precisato altresì che: «*al contrario, depone nel senso dell’assenza di un collegamento funzionale tra contratto di finanziamento e contratto di assicurazione la ricorrenza di circostanze tali da escludere la funzione di copertura del credito, quali, in via esemplificativa; la copertura di rischi o totalmente estranei alla capacità di rimborsare il finanziamento o che solo indirettamente possano risultare collegati alla capacità di rimborsare il finanziamento medesimo; la differente durata dei due contratti, pur se stipulati contestualmente; un indennizzo non parametrato al debito residuo, indipendentemente dalla sua misura fissa o variabile; il beneficiario non sia l’intermediario finanziatore, ma il ricorrente, a condizione che quest’ultimo sia libero di allocare come ritenga l’indennizzo eventualmente ricevuto*».

Venendo al caso di specie, il contratto è stato stipulato il 24/08/2018, dunque dopo l’entrata in vigore delle modifiche apportate al TUB ad opera del D.Lgs. n. 141/2010. In merito agli elementi che assumono rilevanza, ai fini della qualificazione di una polizza come obbligatoria, il Collegio rileva che nel caso di specie la polizza risulta essere a copertura del credito, poiché posta a copertura di eventi in grado di incidere sulla solvibilità del ricorrente, cioè decesso, invalidità permanente, perdita d’impiego e inabilità temporanea totale; è stata sottoscritta contestualmente al finanziamento; le coperture hanno durata pari a quella del finanziamento; l’indennizzo è parametrato al debito residuo o alle rate del finanziamento; il beneficiario della copertura assicurativa è l’aderente per il rischio invalidità permanente, perdita d’impiego ed inabilità temporanea totale, mentre per il rischio decesso l’aderente ha designato come beneficiario i suoi eredi legittimi o testamentari, a seconda della presenza di un testamento. Inoltre, l’intermediario, secondo quanto indicato nel modulo di adesione alla polizza collettiva, percepisce una remunerazione per il collocamento della polizza assicurativa, pari al 58,45% del premio.

Avendo riguardo a quanto affermato dalle menzionate pronunce del Collegio di Coordinamento in merito agli elementi mediante i quali l’intermediario può dare prova del carattere realmente facoltativo della polizza, il Collegio rileva che nell’allegato 1 del modulo SECCI è riportato un indicatore del costo totale del credito (8,74%), calcolato con le stesse modalità del TAEG e includendo anche il costo della polizza assicurativa. Al riguardo, secondo il consolidato orientamento dei Collegi territoriali, l’indicazione in contratto del *simil-TAEG*, ossia dell’«*indicatore costo totale del credito calcolato con le medesime modalità previste per il TAEG, con l’inclusione anche del costo delle polizze assicurative facoltative [...]*» assume rilievo decisivo, avendo l’intermediario dimostrato di aver proposto al ricorrente una comparazione dei costi (e del TAEG) da cui risulti l’offerta



delle stesse condizioni di finanziamento con o senza polizza, e così dunque contrastato il valore probatorio degli indici presuntivi dell'obbligatorietà della copertura assicurativa (*ex multis* Collegio di Bari, decisione n. 6843/20). Si aggiunga che il diritto di recesso dell'assicurato è previsto entro i primi 60 giorni dalla data di decorrenza; per le polizze di durata pluriennale è prevista altresì la possibilità di recedere annualmente dal contratto a condizione che siano trascorsi almeno cinque anni dalla data di decorrenza della polizza.

Inoltre, sempre al fine di confutare la presunzione di obbligatorietà della polizza in questione, l'intermediario afferma di aver concesso, nello stesso periodo, finanziamenti a condizioni simili a quelle del contratto oggetto d'esame, senza la stipula di alcuna polizza a garanzia del credito, ad altri soggetti aventi lo stesso profilo di merito creditizio della ricorrente. A tale riguardo, l'intermediario ha versato agli atti, conformemente agli indici ed ai parametri fissati dal Collegio di Coordinamento, copie di quattro contratti simili (aventi la forma tecnica di "prestito personale"), sprovvisti della polizza a garanzia del credito concessi ad altrettanti clienti con il medesimo merito creditizio del ricorrente, da cui risultano essere state praticate condizioni economiche praticamente identiche.

Nel procedere all'esame degli stessi, il Collegio premette che, secondo l'opinione condivisa dei Collegi, l'importo del contratto da considerare nel comparare il contratto controverso con quelli prodotti dall'intermediario è rappresentato dall'importo totale finanziato, da considerare, per quanto riguarda il contratto controverso, al netto della polizza contestata; ciò in quanto l'importo totale finanziato è l'elemento su cui ricade la valutazione del rischio operata dall'intermediario in sede di concessione del finanziamento, mentre lo scomputo da tale valore della polizza contestata si rende necessario per garantire l'omogeneità dei fattori posti in comparazione.

Dall'esame dei contratti presentati dall'intermediario per la comparazione, emerge che i cinque parametri richiesti e gli scostamenti dai rispettivi *benchmarks* risultano tutti contenuti entro i limiti delineati dalle menzionate decisioni del Collegio di Coordinamento n. 249 e 250/2018, al fine di ritenere fornita la prova del carattere facoltativo della polizza di assicurazione in questione. Secondo le più recenti posizioni condivise dai Collegi, infatti, è necessario attenersi soltanto ai parametri e ai rispettivi scostamenti dal *benchmark* indicati nelle summenzionate decisioni del Collegio di Coordinamento, salvo ritenere ammissibili eventuali ulteriori scostamenti del tutto marginali e di entità trascurabile rispetto al *benchmark* medesimo.

Il Collegio ritiene, pertanto, essere stata fornita, da parte dell'intermediario, la prova «*di avere offerto condizioni simili, senza la stipula della polizza, ad altri soggetti con il medesimo merito creditizio*», così come indicato dal Collegio di Coordinamento. Viceversa, non risulta essere stata provata dal ricorrente la connessione genetica e funzionale intercorrente tra il finanziamento e la suddetta polizza di assicurazione, tali da indurre a qualificare la polizza come obbligatoria, ai fini della ricomprensione nel calcolo del TAEG, ai sensi dell'art. 121, comma 2, TUB, anche del costo relativo al premio assicurativo

Il ricorrente contesta, altresì, che le procedure di commercializzazione non sarebbero state improntate a canoni di trasparenza e correttezza, essendosi svolto l'intero processo di collocamento della polizza assicurativa "*nell'arco di pochissimi istanti*".

Il Collegio rileva sul punto, in conformità con l'indirizzo condiviso dei Collegi, che le questioni concernenti la validità di una polizza assicurativa, ovvero le questioni attinenti all'interpretazione o all'esecuzione della stessa, esulano dal perimetro della propria competenza, onde la domanda sul punto è irricevibile. Infatti, ai sensi della Sez. I, par. 4, Disposizioni ABF: "*All'Arbitro Bancario Finanziario possono essere sottoposte dai clienti controversie relative a operazioni e servizi bancari e finanziari. Sono escluse le controversie attinenti ai servizi e alle attività di investimento e alle altre fattispecie non*



Arbitro Bancario Finanziario
Risoluzione Stragiudiziale Controversie

assoggettate al titolo VI del T.U. ai sensi dell'articolo 23, comma 4, del decreto legislativo 24 febbraio 1998, n. 58". Pertanto, anche da questo stesso Collegio, è stata affermata l'inammissibilità delle domande concernenti l'esecuzione di contratti assicurativi, ancorché funzionalmente collegati a contratti di finanziamento: "i contratti assicurativi, "anche se stipulati contestualmente e in abbinamento ad un contratto di finanziamento, rimangono rispetto a quest'ultimo dotati di loro autonomia giuridica, con la conseguenza che, sulla base della succitata disposizione procedurale, deve escludersi la competenza dell'ABF a decidere su loro asseriti vizi genetici o su questioni attinenti alla loro validità o esecuzione (cfr. in tal senso ex multis decisione n. 26095/2019 di questo Collegio territoriale nonché decisione n. 14887/2021 del Collegio ABF di Milano, decisione n. 21422/2019 e n. 1847/2017 del Collegio ABF di Roma e decisione n. 16864/2018 del Collegio ABF di Bari)" (così il Collegio di Palermo, decisione n. 11845/2022). Le domande subordinate articolate dal ricorrente sono quindi inammissibili" (Collegio di Napoli, decisione n. 1936/2; in termini, Collegio di Palermo, decisione n. 2302/2023).

P.Q.M.

Il Collegio non accoglie il ricorso.

IL PRESIDENTE

Firmato digitalmente da
GIUSEPPE LEONARDO CARRIERO