

N. [REDACTED] R.G.



**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
CORTE D'APPELLO DI CATANZARO**

Prima Sezione Civile

La Corte d'Appello di Catanzaro, Prima Sezione Civile, composta dai signori:

- | | |
|---------------------------------|----------------------|
| 1) dott. Alberto Nicola Filardo | Presidente |
| 2) dott.ssa Teresa Barillari | Consigliere |
| 3) dott.ssa Tiziana Drago | Consigliere relatore |

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile in grado d'appello iscritta al n. [REDACTED] R.G. vertente

tra

Parte_1 (già *Parte_2*)
[.../] (C.F.: *P.IVA_1*), in persona del legale rappresentante pro-tempore,
rappresentato e difeso dagli Avv.ti [REDACTED];
appellante

e

CP_1 (C.F.: *C.F._1*), rappresentato e difeso dall'Avv.
[REDACTED];
appellato

e

Controparte_2 (C.F.: *P.IVA_2*), in persona del legale
rappresentante pro-tempore, rappresentato e difeso dall'Avv. [REDACTED];
appellato

Oggetto: appello avverso l'ordinanza ex art. 702-ter c.p.c. emessa dal Tribunale di
Cosenza in data 10 novembre 2018

CONCLUSIONI DELLE PARTI

Per Parte_1 *“Voglia l’Ecc.ma Corte di Appello adita, preve le opportune declaratorie in fatto e in diritto, in (radicale) riforma dell’ordinanza 16.11.2018 emessa nell’ambito del procedimento RG n. ██████████ dal Tribunale di Cosenza, comunicata alle parti in pari data, in accoglimento del presente appello, respingere ogni domanda svolta dall’appellato ██████████ nei confronti della Parte_3 appellante in quanto tali domande risultano abbandonate, nonché inammissibili e/o improcedibili e, comunque, totalmente infondate in fatto e in diritto; condannare l’appellato signore CP_1 alla rifusione delle spese di lite di entrambi i gradi di giudizio; disporre la restituzione da parte dell’appellato signore CP_1 in favore dell’appellante Parte_1 delle somme, maggiorate di interessi, dalla seconda già versate in favore del primo in esecuzione dell’ordinanza qui impugnata, per complessivi € 19.208,62”.*

Per CP_1 : *“Voglia l’Ecc.ma Corte di Appello di Catanzaro adita, contrariis reiectis, rigettare, in quanto infondati, tutti i motivi d’appello proposti da Parte_1 [...] (già Parte_2), confermando l’Ordinanza impugnata, emessa dal Tribunale di Cosenza in data 16.11.2018 emessa all’esito del procedimento ex art. 702 bis c.p.c. RG n. ██████████, oggi oggetto di gravame, e tutte le statuizioni in essa contenute; Con vittoria di spese e competenze oltre rimborso forfettario per spese generali oltre I.V.A. e C.P.A. come per legge, da distrarsi in favore del procuratore”.*

Per il Controparte_2 *“Voglia l’Ill.ma Corte d’Appello di Catanzaro, respinta ogni contraria istanza, domanda, eccezione e deduzione, così provvedere: rigettare l’appello e, per l’effetto, confermare l’ordinanza impugnata; - in ogni caso, con condanna al pagamento delle spese di giudizio e dei compensi professionali”.*

FATTO

1. Con ricorso ex art. 702 bis c.p.c. depositato in data 04.02.2013, CP_1 conveniva in giudizio dinanzi al Tribunale di Cosenza la Parte_2 premettendo di aver stipulato con essa, in data 02.02.2005 (mediante accettazione di una proposta datata 17.11.2004), la polizza sulla vita n. ██████████, denominata Sistema Valore Anteprema, del tipo *unit linked*, della durata di anni cinque con tacito rinnovo, versando in un’unica soluzione il premio di €30.000,00, interamente reinvestito nell’acquisto di quote di un Fondo Comune di Investimento, di diritto francese, di titoli quotati in Borsa, denominato Optimiz Premium ed avente la durata di otto anni; deduceva, quindi, che il contratto prevedeva il pagamento, in favore del

contraente, di cedole pari al 7,5% per i primi tre anni e per gli anni successivi un coupon annuale determinato mediante indicizzazione sulla scorta dei parametri di riferimento; che altra clausola prevedeva, in caso di verifica, in corso di esecuzione del contratto (tra il 4° ed il 7° anno), dei presupposti (*performance del paniere di riferimento positiva o nulla*) per l'attivazione della garanzia denominata "Doppio Effetto di Sicurezza", il pagamento, dall'anno seguente a tale evento, di cedole annuali del 7,5% e, alla scadenza dell'ottavo anno, il rimborso del 100% del capitale iniziale investito; che pur essendosi verificati, tra il 2008 ed il 2011, gli eventi che avrebbero dovuto far attivare la doppia garanzia inerente il fondo Optimiz Premium, *Parte_2* non aveva inteso rispettare le illustrate clausole contrattuali. Chiedeva, pertanto, la condanna della *Pt_1* all'adempimento di tali obblighi negoziali, non rimanendo soddisfatto il pagamento effettuato, per complessivi €6.966,53, ricevuti a titolo di rimborso cedole per gli anni 2005, 2006, 2007, 2009 ; in subordine, rappresentava l'inadempimento della compagnia assicuratrice sotto duplice e diverso profilo: a titolo di responsabilità contrattuale, per violazione degli obblighi di informazione di cui all'art. 30 Reg. *CP_3* ed all'art. 4.3 della Nota Informativa & Condizioni di Assicurazione, che imponevano alla *Pt_1* di comunicare almeno una volta l'anno al contraente il valore del contratto; a titolo di responsabilità precontrattuale, poiché, trattandosi di *prodotto finanziario emesso da impresa di assicurazione* con causa mista ma prevalentemente di tipo speculativo, non era stato assolto l'obbligo di preventiva assunzione delle informazioni sull'esperienza, gli obiettivi di investimento e la propensione al rischio del cliente, che non era neppure stato avvistato del rischio connesso al prodotto finanziario, il tutto in violazione degli artt. 21, 28 e 29 d. lgs. n. 58/1998 (Regolamento Consob) e 1337 c.c.; chiedeva quindi, in via subordinata, che, accertata la natura di strumento finanziario della polizza assicurativa di tipo *unit linked* e la violazione dei doveri di informazione, correttezza e buona fede da parte di *Pt_1* venisse pronunciata la risoluzione del contratto per grave inadempimento, con condanna della convenuta alla restituzione della somma complessiva di €30.000,00 oltre interessi e rivalutazione dal versamento fino al saldo, detratto l'importo delle cedole versate dalla *Pt_1* e la quota capitale eventualmente restituita nel corso del procedimento.

Costituitasi in giudizio, la *Parte_2* esponeva di aver corrisposto al *CP_1* per gli anni 2005, 2006 e 2007, cedole fisse e garantite al 7,50% e per gli anni successivi (2009 e 2010) cedole legate all'andamento del fondo, per complessivi

€ 6.966,53; che negli anni 2011 e 2012 non era stata pagata alcuna cedola in quanto l'andamento del fondo sottostante era stato negativo di oltre il 50%; che il 17.12.2012, alla scadenza dell'ottavo anno ed in assenza di richiesta di liquidazione, la polizza si era rinnovata automaticamente per l'anno successivo; che in data 4.3.2013 [REDACTED], tramite il suo legale, aveva richiesto "il pagamento delle quote", mentre il 06.03.2013 aveva sottoscritto il modulo di liquidazione "per riscatto totale" e quello "a scadenza"; che la richiesta, nonostante la difformità terminologica utilizzata, era stata interpretata come riscatto immediato ed era stata versata l'ulteriore somma di € 10.039,84, previo svincolo della stessa in quanto costituita in pegno in favore di Pt_4 ; deduceva, quindi, nel merito: l'erroneità dell'interpretazione del contratto fornita dal ricorrente, ribadendo che, in ossequio alla corretta esegesi delle clausole negoziali, per gli anni in cui il rendimento del fondo era stato negativo oltre il 50%, non aveva versato alcuna cedola di interessi; l'inapplicabilità *ratione temporis* dell'art. 25 bis T.U.F. siccome introdotto dalla l. n. 262/2005, e, in ogni caso, l'impossibilità di far rientrare le polizze *unit linked* nel novero dei contratti finanziari a causa mista, rimanendo prevalente, secondo l'interpretazione fornita dalla Corte di Giustizia Europea, quella assicurativa; la conseguente infondatezza di ogni addebito di violazione dei canoni di buona fede e correttezza contrattuali; la carenza di legittimazione passiva avuto riguardo alla violazione degli obblighi informativi precedenti la stipula, essendo stata la polizza negoziata dal Controparte_2 , che chiedeva di conseguenza di chiamare in causa, anche contestandogli di aver fornito documenti riservati al CP_1 . Concludeva, quindi, invocando, previa autorizzazione alla chiamata in causa, il rigetto di ogni domanda, siccome infondata ovvero, in subordine, la riduzione della eventuale condanna, tenuto conto delle somme versate, al solo importo di € 22.607,05, dal cui pagamento comunque doveva rimanere indenne in ragione del diritto di manleva nei confronti della Parte_5 vinte in ogni caso le spese di lite.

Autorizzata la chiamata in causa del Controparte_2 questo si costituiva in giudizio assumendo preliminarmente di aver esclusivamente messo in contatto i contraenti, secondo gli accordi vigenti con la Pt_1 fornendo a quest'ultima la proposta sottoscritta dal CP_1 il 17.11.2004, completa della sottoscrizione specifica delle informative ricevute nonché della scheda sugli obiettivi e sulla situazione finanziaria, respingendo altresì ogni addebito sulla presunta consegna di documenti riservati, che altro non erano se non l'*integrazione alle Condizioni di Assicurazione e*

alla Nota Informativa del prodotto Sistema Valore Anteprema, che, in quanto tale, andava senza dubbio fornita al contraente; deduceva quindi la sua carenza di legittimazione sulla domanda attorea di inadempimento contrattuale, anche in relazione ai periodici obblighi informativi. Concludeva di conseguenza invocando il rigetto della domanda di manleva, con vittoria delle spese di lite.

2. All'esito dell'istruttoria, con espletamento di c.t.u., il Tribunale di Cosenza, così disponeva: *“-accoglie la domanda attorea per quanto di ragione e, per l'effetto, dichiara la risoluzione della polizza Sistema Valore Anteprema oggetto di causa per grave inadempimento della convenuta Controparte_4 - sempre per l'effetto, condanna la Controparte_4 alla restituzione, in favore dell'attore, della somma complessiva di € 12.993,63, oltre interessi al saggio legale dall'esborso al saldo effettivo; - rigetta ogni ulteriore domanda spiegata dall'attore, così come la domanda di manleva proposta dalla convenuta nei confronti della terza chiamata [...] Controparte_2 - condanna la Controparte_4 alla refusione delle spese e competenze di lite, che liquida: nei confronti dell'attore, in € ██████ per esborsi documentati ed in € ██████ (di cui € ██████ per fase di studio, ██████ per fase introduttiva, € ██████ per fase istruttoria ed € ██████ per fase decisionale) per competenze professionali, oltre rimb. forf. 15% spese gen., CPA e IVA, come per legge, con distrazione in favore dell'avv. Luciano Valentino, dichiaratosi antistatario ai sensi dell'art. 93 c.p.c.; nei confronti della terza chiamata in causa, in € ██████ (di cui € ██████ per fase di studio, €740,00 per fase introduttiva, € ██████ per fase istruttoria ed € ██████ per fase decisionale) per competenze professionali, oltre rimb. forf. 15% spese gen., CPA e IVA, come per legge; - pone definitivamente a carico della ridetta convenuta spese e competenze di ctu, liquidate giusta decreto in atti, con diritto dell'attore all'integrale rimborso di quanto eventualmente corrisposto dal consulente”.*

In particolare, il giudice di primo grado disattendeva la domanda relativa all'accertamento dell'inadempimento contrattuale connesso alla mancata attivazione della clausola denominata “doppio effetto sicurezza”, avendo accertato, sulla base della espletata c.t.u., il mancato verificarsi dei presupposti di fatto per l'operatività della predetta clausola.

Dopo aver qualificato la polizza in controversia come contratto con causa mista atipica, a contenuto prevalentemente finanziario e solo in via residuale assicurativo (avendo ritenuto che l'intero rischio del contratto rimanesse sull'assicurato anche in

ragione della nullità per indeterminazione della clausola c.d. doppio effetto sicurezza), ed affermato l'applicabilità alla stessa della disciplina di cui al TUF, anche prima delle modifiche legislative introdotte dal d.lgs. n. 330/06, accertava la violazione nel corso dell'esecuzione del contratto degli obblighi informativi gravanti su *Pt_1* e pronunciava la risoluzione della polizza con i conseguenti obblighi restitutori.

3. Avverso detta ordinanza proponeva appello, con citazione notificata il 14.12.2018, la *Parte_1* già *Controparte_4* (di seguito per brevità *Controparte_4*), lamentando: 1) il vizio di ultra-petizione con riferimento all'accoglimento della domanda subordinata di risoluzione contrattuale che era stata abbandonata, ovvero la inammissibilità e/o improcedibilità della stessa per intervenuto riscatto totale della polizza; 2) la infondatezza della pronuncia di risoluzione contrattuale per insussistenza dell'inadempimento per violazione dei doveri informativi e per la errata qualificazione giuridica della polizza, avente in realtà natura assicurativa; 3) la illogicità e contrarietà della motivazione per avere il giudice di primo grado, dapprima, rigettato la domanda di adempimento contrattuale, avendo accertato, sulla base della espletata c.t.u., il mancato verificarsi dei presupposti di fatto per l'operatività della predetta clausola, e poi contraddittoriamente ritenuto la nullità della stessa "siccome sostanzialmente indeterminata"; 4) la incompatibilità tra risoluzione ex tunc e contratto ad esecuzione continuata e periodica quale doveva considerarsi il rapporto in discussione.

Si costituiva in data 29.03.2019 il *Controparte_2* il quale rimarcava che alcuna impugnazione era stata proposta avverso la statuizione di rigetto della domanda pronunciata nei suoi confronti. Concludeva per il rigetto dell'appello col favore delle spese.

Con comparsa di risposta depositata il 02.04.2019 si costituiva anche *CP_1* chiedendo il rigetto dell'appello, in quanto infondato in fatto e in diritto. In particolare, rilevava innanzitutto che nessuna rinuncia alla domanda di risoluzione contrattuale era configurabile nel caso di specie. Nel merito deduceva che una clausola di "doppia garanzia" che si sarebbe potuta attivare solo quando la *performance* del paniere era nulla o positiva (ovvero quando la somma del valore dei 20 titoli che avevano avuto il peggior andamento sul mercato alla data di rilevamento di quel determinato anno fosse stata esattamente identica o più alta rispetto alla somma del paniere costituito dai venti titoli che, alla data del rilevamento relativa all'anno precedente, avevano avuto il peggior andamento sul mercato), e che, invece, non si attivava quando la

performance del paniere era negativa (e dunque quando l'investimento effettuato avesse subito una perdita), era sostanzialmente una clausola nulla, perché non era idonea ad offrire alcuna tutela dell'investimento effettuato. Argomentava che, per come rilevato dal c.t.u. nominato in primo grado, l'ipotesi di performance del Paniere di Riferimento "nulla" poteva verificarsi solo una volta e dunque l'assicurato aveva una sola possibilità che la garanzia operasse mentre *Pt_I* aveva probabilità miliardi di volte superiori di non dover attivare la clausola di garanzia e di non dover far fronte all'eventualità di dover restituire il capitale. Evidenziava inoltre, ai fini della nullità della clausola di doppia garanzia, che, come rilevato da altro consulente in diverso giudizio (definito con condanna di *Pt_I* passata in giudicato, alla restituzione del capitale), la composizione dei titoli poteva variare nel corso della durata del contratto, cosicché non era possibile provvedere alla misurazione della performance del paniere, né era dato rilevare in base a quali criteri poteva determinarsi il valore della quota. Rimarcava la violazione dei doveri di informazione e sosteneva che, in base al regolamento negoziale, quello stipulato tra le parti era uno strumento finanziario, poichè la prestazione cui *Pt_I* era tenuta non era legata ad un "evento attinente alla vita umana", ma unicamente al valore dei titoli mobiliari quotati in borsa, con la conseguenza che se le quote, al momento del decesso, avessero avuto un valore pari a zero, gli eredi non avrebbero potuto percepire alcuna somma dalla presunta assicurazione sulla vita, per cui erano applicabili tutte le disposizioni del TUF. Concludeva come in epigrafe per il rigetto dell'appello col favore delle spese.

La causa subiva alcuni rinvii per la precisazione delle conclusioni.

Con decreto di variazione tabellare del 09.09.2024 veniva disposta l'assegnazione del presente procedimento alla dr.ssa Tiziana Drago, magistrato applicato a questa Corte per il raggiungimento degli obiettivi del PNRR, giusta delibera del CSM del 26.07.2024.

Con provvedimento del 12.09.2024 il Consigliere Istruttore assegnava alle parti i termini di cui al novellato art. 352 c.p.c. e fissava avanti a sé l'udienza del 19.11.2024 di rimessione della causa in decisione.

All'esito della stessa, svoltasi in modalità cartolare ai sensi dell'art. 127 ter c.p.c., la causa veniva riservata al Collegio per la decisione.

DIRITTO

1. Con il primo motivo l'appellante oppone la violazione dell'art. 112 c.p.c. per avere il Giudice di primo grado omissivo di considerare che la domanda subordinata di

risoluzione contrattuale, dal cui accoglimento è derivata la condanna della Compagnia alla restituzione della somma residua ai sensi dell'art. 1458 c.c., in realtà era stata abbandonata dal sig. *CP_I* il quale, pur avendola inizialmente proposta nel ricorso introduttivo, non la avrebbe poi riproposta nelle note conclusive, né nella parte argomentativa delle stesse né tantomeno nella formulazione delle corrispondenti conclusioni, peraltro letteralmente e correttamente richiamate nella stessa ordinanza impugnata, nelle quali ogni riferimento a tale domanda (subordinata) di risoluzione risultava totalmente eliminato.

Osserva l'appellante che l'abbandono di tale domanda di risoluzione contrattuale, erroneamente accolta, troverebbe coerente spiegazione nella circostanza che il contratto, successivamente alla proposizione del ricorso, si era estinto per effetto del riscatto totale anticipato esercitato dal *CP_I* nel marzo 2013 e poi reso effettivo dalla Compagnia, dovendosi il riscatto totale anticipato dell'investimento considerare in senso logico come un sostanziale abbandono della domanda subordinata di risoluzione. Il riscatto totale, infatti, ai sensi dell'art. 10 delle Condizioni di Assicurazione, *“determina l'immediato scioglimento del contratto”*, con la conseguenza che diventa inammissibile e/o improcedibile la domanda giudiziale che miri ad ottenere la risoluzione di un contratto già sciolto e pertanto inesistente.

Il motivo non ha fondamento.

Secondo l'orientamento della giurisprudenza di legittimità, affinché una domanda possa ritenersi abbandonata dalla parte, non è sufficiente che essa non venga riproposta nella precisazione delle conclusioni, costituendo tale omissione una mera presunzione di abbandono, dovendosi, invece, necessariamente accertare se, dalla valutazione complessiva della condotta processuale della parte, o dalla stretta connessione della domanda non riproposta con quelle esplicitamente reiterate, emerge una volontà inequivoca di insistere sulla domanda pretermessa ([Cass. 10 luglio 2014, n. 15860](#): in senso conforme: [Cass. 10 settembre 2015, n. 17875](#); si vedano pure: [Cass. 14 luglio 2017, n. 17582](#); Cass. Sez. U. 24 gennaio 2018, n. 1785 - non resa, però, su questione rimessa [ex art. 374 c.p.c.](#), comma 2; Cass. 3 dicembre 2019 n. 31571).

Orbene, va innanzitutto rilevato che all'udienza del 18.01.2018 il ricorrente così precisava le conclusioni: *“si riporta a tutto quanto dei propri scritti difensivi chiedendo l'accoglimento delle conclusioni ivi rassegnate con rigetto delle richieste di controparte”*.

E' vero che, per come riportato nell'ordinanza impugnata, nella memoria depositata il 21.01.2017 il ricorrente chiedeva "...2) *In via gradata, nella denegata ipotesi che non dovesse attivarsi la doppia clausola di garanzia, per come richiesto in via principale*

a) *accertare e dichiarare che la normativa applicabile alla polizza Sistema Valore Anteprema n. [REDACTED], denominata contratto di assicurazione sulla vita a capitale variabile (e conseguentemente all'atto denominato "Aggiunta di OICR: integrazione alle Condizioni di Assicurazione e alla Nota Informativa del prodotto Sistema Valore Anteprema", per l'acquisto di quote del Fondo Comune di Investimento denominato Optimiz Premium, che è parte integrante della polizza) è un contratto a causa mista, il quale ha natura prevalentemente finanziaria, di tipo speculativo, che trova la sua disciplina nella normativa vigente in materia di strumenti finanziari (D.Lgs. 58/98 e Reg. Consob 11522/98);*

b) *accertare e dichiarare la violazione da parte di [REDACTED] Parte_2 della normativa di cui al D.Lgs. 58/98, e/o del Regolamento Consob 11522/98, e/o della "Nota Informativa & Condizioni di Assicurazione" punto 4.3, con particolare riferimento alla omissione in tema di doveri di avviso, informazione, solidarietà e protezione, con conseguente declaratoria di inadempimento di [REDACTED] Parte_2 [...];*

c) *accertare e dichiarare, cumulativamente o alternativamente a quanto dianzi ai punti sub a) e b), la violazione da parte di [REDACTED] Parte_2 dell'obbligo di buona fede ex artt. 1337 e 1375 c.c., con particolare riferimento alla omissione in tema di doveri di avviso, informazione, solidarietà e protezione, con conseguente declaratoria di inadempimento di [REDACTED] Parte_2 e, per l'effetto:*

d) *condannare [REDACTED] Parte_2, in pers. leg. rappr. p.t., a restituire al Sig. CP_1 la somma di € 30.000,00, maggiorata di interessi legali e rivalutazione a fare data dal versamento e sino al soddisfo, con detrazione, in compensazione, dell'importo delle cedole versate al ricorrente da parte di Pt_1 maggiorate di interessi legali dalla data di bonifico e sino al soddisfo per compensazione), nonché della quota-capitale restituita da Pt_1 nelle more del procedimento;..."*

Ritiene, tuttavia, la Corte che l'omesso riferimento, nel corpo della predetta memoria, alla "risoluzione" non possa avere il significato e gli effetti di una formale rinuncia alla relativa domanda. Ed invero, la domanda di restituzione delle

somme versate all'atto della sottoscrizione della polizza in conseguenza dell'inadempimento della Compagnia presuppone necessariamente la volontà della parte di ottenere la risoluzione del contratto essendo l'effetto restitutorio inscindibilmente connesso ad una pronuncia di risoluzione.

Ancora deve osservarsi che il *CP_I* nel corso del procedimento di primo grado, ha sempre reiterato le richieste formulate con l'atto introduttivo, senza mai rinunciare ad alcuna parte della domanda inizialmente proposta. In particolare, le note autorizzate depositate il 12 settembre 2014 ripropongono pedissequamente le conclusioni di cui all'atto introduttivo, così come nel verbale di udienza del 22 giugno 2015 il difensore afferma che *"... è provata la domanda in via gradata inerente la violazione della normativa vigente, con risoluzione e restituzione della somma ..."*.

Peraltro, in sede di precisazione delle conclusioni, il ricorrente, lungi dal richiamare specificamente la memoria del 21.01.2017, si è riportato a tutti i precedenti scritti difensivi.

Pertanto, in accordo con l'impostazione ermeneutica dianzi richiamata secondo cui una domanda può ritenersi implicitamente abbandonata sulla base, non già della mera omessa riproposizione della stessa, bensì della complessiva condotta processuale della parte, nel caso in esame non può ritenersi che il *CP_I* abbia implicitamente rinunciato alla domanda di risoluzione.

Quanto all'ulteriore rilievo di incompatibilità della domanda di risoluzione del contratto con il riscatto avvenuto in corso di causa, osserva la Corte che il riscatto della polizza costituisce una facoltà del contraente che non elide il suo interesse ad ottenere l'accertamento della risoluzione del contratto per grave inadempimento della controparte anche a fini restitutori ed, eventualmente, risarcitori.

2. Con il secondo e il terzo motivo, da trattarsi congiuntamente stante la loro stretta connessione, si censura l'accoglimento della domanda di risoluzione sotto i seguenti profili.

Ad avviso dell'appellante il Tribunale, con motivazione contraddittoria, ha dichiarato la nullità per indeterminatezza della clausola contrattuale di garanzia denominata "Doppio Effetto Sicurezza", nonostante avesse prima accertato, sulla base della CTU espletata, l'insussistenza delle condizioni necessarie per l'attivazione della predetta clausola, ed ha illegittimamente ritenuto che la nullità di una singola clausola contrattuale potesse dare luogo ad inadempimento imputabile ai fini della risoluzione della polizza, avendo ravvisato l'inadempimento contrattuale di *Pt_I* per avere

“*predisposto in sostanza una clausola di annullamento del rischio ab origine inoperativa per difetto di sufficiente specificazione dei suoi presupposti di attivazione*”.

Lamenta ancora l'appellante che il Tribunale ha erroneamente ritenuto che la causa prevalente del negozio fosse quella finanziaria ed ha applicato la normativa del TUF, nonostante la polizza fosse stata stipulata antecedentemente alle modifiche legislative successivamente intervenute.

Critica poi l'ordinanza nella parte in cui è stata affermata la violazione da parte di **Pt_1** dei doveri informativi nel corso del rapporto contrattuale e del dovere di buona fede contrattuale, nonostante vi fossero in atti le comunicazioni periodiche annuali trasmesse nel corso del rapporto e contenenti le informazioni essenziali sull'andamento del contratto. Sotto quest'ultimo profilo l'appellante lamenta anche il vizio di ultra-petizione deducendo che il ricorrente non aveva contestato tale specifico inadempimento informativo nell'ambito del ricorso di primo grado, essendosi incentrato per lo più sull'asserita violazione degli obblighi informativi precontrattuali (assunzione delle informazioni preliminari ai fini dell'adeguatezza del contratto), rispetto ai quali lo stesso Tribunale ha escluso la fondatezza della domanda di responsabilità precontrattuale, essendo emerso, dai documenti versati in atti dall'intermediario **Parte_5** che tali obblighi informativi erano stati invece regolarmente assolti.

Ritiene la Corte che l'appello debba essere rigettato.

Giova premettere, in punto di fatto, che il **CP_1** il 2.2.2005, all'età di 58 anni, ha sottoscritto la polizza Cardif denominata Sistema Valore Anteprema, avente natura di polizza *unit linked*, versando in un'unica soluzione il premio di €30.000,00, che veniva gestito da **Parte_2** mediante l'acquisto di quote del Fondo Comune di Investimento “*Optimiz Premium*” della durata di otto anni.

In base al regolamento contrattuale, il contraente riceveva, nel corso dei primi tre anni, una cedola annua fissa pari al 7,5% del Nav di riferimento. Nel corso dei cinque anni successivi, il contraente riceveva una cedola annua variabile, il cui valore era indicizzato al rendimento del paniere di riferimento che considerava le venti azioni che avessero registrato la *performance* più bassa tra le quaranta che componevano il portafoglio.

A partire dal quarto anno, se la *performance* del paniere era positiva o nulla ad una delle date di osservazione tra il 4° ed il 7° anno, si determinava l'attivazione del c.d.

doppio effetto sicurezza che prevedeva la corresponsione: - di una cedola annua del 7,5% del Nav di riferimento a partire dall'anno successivo alla scadenza; - alla scadenza, l'ultima cedola del 7,5% del Nav di riferimento oltre al 100% del capitale inizialmente investito.

In base alla consulenza d'ufficio del dott. *Per_I* le condizioni per l'attivazione del c.d. *doppio effetto sicurezza* non si sono mai verificate. La consulenza tecnica del dott. *Per_I* non ha, quindi, verificato le condizioni di possibile attivazione della c.d. doppia garanzia, né se esse fossero o meno concretamente possibili, ma ha solo riscontrato che non si erano verificate (conformemente al quesito formulato che richiedeva l'accertamento dei "*calcoli riportati in atto introduttivo al fine di compiutamente verificare la mancata attivazione della clausola di garanzia c.d. "doppio effetto sicurezza"*").

Pt_I ha pagato le cedole garantite al 7,5% per i primi tre anni e quelle risultanti dall'andamento del fondo sottostante per gli anni 2009 e 2010 (rispettivamente di €247,13 e di €316,76, per complessivi €6.966,53 ivi comprese le cedole relative alle prime tre annualità); per gli anni successivi (2011 e 2012) non ha pagato alcuna cedola in quanto l'andamento del fondo sottostante fu negativo di oltre il 50%.

Il 28.1.2013 il *CP_I* tramite il proprio legale, ha richiesto la liquidazione della polizza e *Pt_I* aderendo alla richiesta qualificata come riscatto totale, ha corrisposto la somma di €10.039,84.

Ciò premesso in fatto, ritiene il Collegio che il rapporto dedotto in giudizio debba qualificarsi quale contratto misto a contenuto prevalentemente finanziario, come correttamente sostenuto dal giudice di prime cure.

Posto che "*elementi caratterizzanti dell'assicurazione sulla vita sono lo scopo di previdenza, l'alea, l'ancoraggio del premio al rischio demografico, la durata prolungata*" (cfr. Cass. n. 8412/2015), come ha chiarito anche di recente (sentenza n. 3785/24) la Suprema Corte, la natura previdenziale-assicurativa non è presente soltanto nelle tradizionali polizze di assicurazione della vita oggi appartenenti al ramo I (individuato dall'[art. 2 del D.Lgs. n. 209/05](#)), ossia a quelle che soddisfano il bisogno dell'assicurato di ottenere con immediatezza la disponibilità di una somma di denaro al verificarsi di un evento legato alla vita umana, la sopravvivenza e la premorienza, ma, tendenzialmente, anche nelle polizze unit linked nelle quali l'entità della somma dovuta dall'assicuratore varia nel corso della durata del rapporto contrattuale in

dipendenza delle oscillazioni del parametro finanziario collegato ed è definitivamente quantificato al momento del verificarsi dell'evento attinente alla vita umana.

Le polizze unit-linked si possono difatti classificare in più categorie a seconda delle loro caratteristiche, che riguardano per lo più le garanzie di restituzione dei premi riconosciute all'assicurato.

In particolare, le "guaranteed unit linked" garantiscono all'assicurato la restituzione del capitale, prevedendo la possibilità di una maggiorazione minima. Le "partial guaranteed unit linked" riconoscono all'assicurato una garanzia di restituzione solo parziale dei premi versati. Infine, vi sono le polizze unit-linked cd. pure in cui la somma dovuta dall'assicuratore dipende esclusivamente dal valore del parametro finanziario sottostante nel momento in cui l'obbligazione diventa esigibile, realizzandosi un collegamento "integrale" al valore sottostante delle quote di investimento.

Nelle polizze "guaranteed" o "partial guaranteed" l'assicuratore assume su di sé, con diverse gradualità, un rischio demografico, nel senso che, al verificarsi dell'evento attinente alla vita umana, all'assicurato viene comunque sempre riconosciuta la somma di denaro garantita al momento della stipula del contratto, anche a prescindere dal valore sottostante delle quote dei fondi comuni di investimento, che potrebbe essersi ridotto rispetto ai premi versati o addirittura azzerato.

Nelle polizze unit linked "pure", il rischio di investimento è, invece, totalmente a carico dell'assicurato, con la conseguenza che, in caso di azzeramento del valore delle quote, nulla è dovuto da parte dell'assicuratore.

Il nostro legislatore, nel [decreto legislativo n. 209/2005](#), con la chiara formula dell'art. 2 secondo cui "rientrano nel III ramo le assicurazioni sulla durata della vita umana, di cui ai rami I e II, le cui prestazioni principali sono direttamente collegate al valore di quote di organismi di investimento collettivo del risparmio o di fondi interni ovvero a indici o ad altri valori di riferimento" - ha ritenuto di far rientrare nella categoria delle polizze sulla vita del ramo III non tutte le polizze unit-linked - come sopra classificate - ma solo quelle "guaranteed" e "partial guaranteed", con esclusione quindi di quelle pure, essendo stato ritenuto come requisito imprescindibile il cd. rischio demografico, elemento che ricorre soltanto ove il contratto assicurativo attribuisca realmente ad un evento futuro legato alla vita umana l'idoneità ad incidere sulla prestazione dell'assicuratore, riconoscendo comunque all'assicurato una somma apprezzabile non legata al rischio finanziario.

Ne consegue che qualora il rischio di investimento gravi totalmente sull'assicurato, tanto da comportare il rischio di perdita dell'intero capitale, il cd. rischio demografico (l'evento legato alla durata della vita umana), pur apparentemente presente, è in realtà insussistente se, al momento del suo verificarsi, lo stesso non sia in grado di incidere minimamente sulla prestazione dell'assicuratore, non garantendo all'assicurato, proprio secondo la stipula, il riconoscimento di una somma di denaro minima, pur ridotta rispetto all'ammontare dei premi versati, che sia completamente "slegata" dal valore sottostante delle quote di investimento, o attribuendo allo stesso una somma del tutto irrisoria. In tale eventualità, l'evento legato alla durata della vita umana figura come mero parametro temporale per individuare il momento in cui verrà liquidata la polizza, ma senza l'assunzione, se non del tutto apparente, di un rischio demografico per l'assicuratore.

Ad analoghe conclusioni è pervenuta la Suprema Corte nell'ordinanza n. 6319/2019, la quale ha enunciato il principio di diritto secondo cui *"nelle polizze unit linked, caratterizzate dalla componente causale mista (finanziaria ed assicurativa sulla vita), anche ove sia prevalente la causa "finanziaria", la parte qualificata come "assicurativa" deve comunque rispondere ai principi dettati dal codice civile, dal [codice delle assicurazioni](#) e dalla normativa secondaria ad essi collegata con particolare riferimento alla ricorrenza del "rischio demografico", rispetto al quale il giudice di merito deve valutare l'entità della copertura assicurativa che, avuto riguardo alla natura mista della causa contrattuale, dovrà essere vagliata con specifico riferimento all'ammontare del premio versato dal contraente, all'orizzonte temporale ed alla tipologia dell'investimento"*.

Delle polizze unit linked "pure", caratterizzate dall'assenza del rischio demografico, la Corte di Cassazione si è recentemente occupata, seppur ad altri fini, nell'ordinanza n. 25983/2021, nella quale è stato evidenziato che esse *"...conferiscono all'impresa di assicurazioni, al posto dell'obbligo restitutorio, una sorta di mandato di gestione del denaro investito, rispetto al quale l'investitore matura il diritto al mero risultato di detta gestione, che varia in base ad una serie di fattori, quali l'andamento del mercato o dei titoli... L'elemento caratterizzante tale tipologie di polizze è dunque il rischio finanziario, che, nelle così dette linked "pure" grava interamente sull'assicurato, poiché la compagnia non garantisce né la restituzione del capitale, né eventuali rendimenti minimi..."*.

La valutazione, caso per caso, se una determinata polizza unit linked, pur a prevalente componente finanziaria, sia comunque caratterizzata dalla presenza di un rischio demografico, o rientri, invece, tra le cd. pure, è riservata al giudice di merito, il cui apprezzamento non è sindacabile in sede di legittimità, se non per vizio di motivazione nei termini di cui alla nuova rigorosa formulazione dell'[art. 360 comma 1 n. 5 cod. proc. civ.](#), come interpretato dalle Sezioni Unite nella sentenza n. 8053/2014.

Tale principio è stato affermato dalla Suprema Corte a partire dalla sentenza n. 6061/2012 (conf. la già citata [Cass. n. 6319/2019](#)), in cui si era statuito che *“In tema di contratto di assicurazione sulla vita stipulato prima dell'entrata in vigore della [legge n. 262 del 2005](#) e del [D.Lgs. n. 303 del 2006](#), nel caso in cui sia stabilito che le somme corrisposte dall'assicurato a titolo di premio vengano versate in fondi di investimento interni o esterni all'assicuratore e che alla scadenza del contratto o al verificarsi dell'evento in esso dedotto l'assicuratore sarà tenuto a corrispondere all'assicurato una somma pari al valore delle quote del fondo mobiliare al momento stesso (polizze denominate unit linked), il giudice del merito, al fine di stabilire se l'impresa emittente, l'intermediario ed il promotore abbiano violato le regole di leale comportamento previste dalla specifica normativa e dall'[art. 1337 c.c.](#), deve interpretare il contratto al fine di stabilire se esso, al di là del "nomen iuris" attribuitogli, sia da identificare come polizza assicurativa sulla vita (in cui il rischio avente ad oggetto un evento dell'esistenza dell'assicurato è assunto dall'assicuratore) oppure si concreti nell'investimento in uno strumento finanziario (in cui il rischio di "performance" sia per intero addossato all'assicurato)...*”.

Esaminando, a questo punto, il caso di specie, va evidenziato che in base al regolamento negoziale (art. 3.1 della Nota Informativa) *“la società, a fronte del pagamento del premio unico e degli eventuali versamenti aggiuntivi, si impegna a corrispondere le seguenti prestazioni: a) in caso di sopravvivenza dell'assicurato alla data di scadenza, il pagamento ai beneficiari designati di un importo pari al controvalore in euro del capitale disinvestito ...; b) in caso di decesso dell'assicurato, in qualsiasi epoca avvenga durante il vigore del contratto e qualunque ne sia la causa, con riserva delle esclusioni di cui al punto 3.3. (suicidio, mutilazioni ecc.) della Nota Informativa, la liquidazione ai beneficiari designati, o in mancanza agli eredi legittimi o testamentari, di un importo compreso tra il 102% ed il 100,5% del valore del contratto disponibile il primo mercoledì che segue di 5 giorni lavorativi la data*



di ricezione da parte della società della dichiarazione di decesso dell'assicurato..." ed ancora *"Il rischio di investimento di natura finanziaria, che si riflette sulla variazione del valore delle quote, è a totale carico del Contraente. Pertanto, le somme liquidate a titolo di prestazione possono essere inferiori alla somma dei versamenti effettuati. Sistema Valore Anteprema non prevede alcuna garanzia di rendimento minimo da parte della Società e non consente di consolidare, di anno in anno, i risultati conseguiti"*, come peraltro indicato anche all'ultimo comma del punto 2 della nota secondo cui: *"la società non offre alcuna garanzia di rendimento minimo o di restituzione del capitale investito; pertanto il rischio di investimento di natura finanziaria che si riflette sulla variazione del valore delle quote, è a totale carico del contraente"*.

Al punto 3.7. della medesima Nota Informativa si illustra che: *"il valore del contratto è calcolato settimanalmente, ogni mercoledì, ed è pari al numero delle quote del Fondo Interno o degli OICR assegnate al contratto, moltiplicato per l'ultimo valore unitario delle quote del Fondo di riferimento disponibile in base a quanto disposto dall'art. 7 del Regolamento o, per gli OICR, in base al valore unitario delle quote disponibili al giorno lavorativo la data di valorizzazione del contratto"*.

Ora, facendo corretta applicazione dei principi sopra enunciati, deve ritenersi che la polizza unit linked in questione rappresenti un mero strumento finanziario assimilabile ad un fondo comune di investimento e ciò alla luce dei seguenti elementi:

il pagamento del premio è avvenuto in un'unica soluzione al momento della stipula;

la prestazione a carico della compagnia è legata all'andamento di un fondo esterno che dipende dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie;

le prestazioni per il decesso sono ancorate al valore che le quote avranno al momento dell'evento e variano dal 102% al 100,5% del valore maturato al momento del decesso;

la polizza non presenta alcuna assunzione di rischio da parte dell'assicuratore e piuttosto l'unico rischio è posto a carico dell'assicurato come conseguenza della maggiore o minore redditività del fondo le cui quote aveva acquistato.

La polizza in oggetto va assimilata ad un prodotto finanziario puro, considerando il pagamento del premio avvenuto in un'unica soluzione al momento della stipula, l'assenza di un capitale minimo garantito, e, quindi l'assunzione da parte dell'assicurato del rischio del suo azzeramento, essendo la variazione dal 102% al 100,5% comunque "ancorata" al valore delle quote al momento del decesso.

Né in forza di quest'ultima previsione, può ragionevolmente affermarsi l'esistenza del rischio demografico. Invero, tale rischio non può ritenersi esistente in assenza della previsione di un capitale minimo garantito che sia slegato dal valore delle quote maturate al momento del verificarsi dell'evento attinente alla vita umana. Peraltro, su tale punto, non può che ritenersi singolare - ove si affermi la vocazione previdenziale-assicurativa della polizza - che il valore del rendimento fosse destinato a decrescere con l'aumento dell'età dell'assicurato, passando dal 102% al 100,5%, cioè con un rischio demografico variato in modo tale da "remunerare" più il rischio morte ravvicinato dell'assicurato rispetto alle sue esigenze previdenziali, ovviamente crescenti con l'aumento dell'età.

Va, infine, osservato, che né la normativa italiana *ratione temporis* vigente, né l'interpretazione che ne ha dato la giurisprudenza della Corte di Cassazione si pongono minimamente in contrasto con la normativa e la giurisprudenza unionali.

La Corte di Giustizia (vedi punto 51 della decisione del 31 maggio 2018 nella causa C 342/2016 e punto 77 nella decisione del 24.2.2022 nelle cause riunite C 143/20 e C 213/20) ha recentemente affermato che "...per rientrare nella nozione di "contratto di assicurazione", di cui all'articolo 2, punto 3, della direttiva 2002/92, un contratto di assicurazione sulla vita di capitalizzazione, come quello di cui ai procedimenti principali, deve prevedere il pagamento di un premio da parte dell'assicurato e, in cambio di tale pagamento, la fornitura di una prestazione da parte dell'assicuratore in caso di decesso dell'assicurato o del verificarsi di un altro evento di cui al contratto in discorso".

Dunque, anche la normativa unionale esistente al momento della stipula della polizza di cui è causa, e l'interpretazione che ne ha dato la Corte di Giustizia, hanno richiesto, pur nei contratti assicurativi collegati ai fondi di investimento, che la prestazione dell'assicuratore, fosse legata al verificarsi di un evento attinente alla durata della vita umana, e, quindi, la previsione del cd. rischio demografico, elemento che è, invece, insussistente, ove ne sia in concreto accertata - come nel caso di specie - la esistenza solo apparente, e quello che si presenta come un prodotto assicurativo sia, in realtà, in toto, assimilabile ad un puro strumento di investimento.

Né vale ad affermare la prevalenza della causa assicurativa, la previsione, in contratto, della c.d. "doppia sicurezza", che garantiva la restituzione del capitale versato al netto delle cedole, ma solo nel caso in cui, *dall'anno 4° e sino al 7° anno incluso di durata del fondo* (e quindi dal 2008 al 2011) *quando ad una delle date di*

rilevamento annuali la performance del paniere di riferimento è positiva o nulla, negandosi così l'operatività della garanzia quando, invece (come nel caso di specie), la performance del paniere di riferimento era negativa, ossia quando diventava come maggiormente apprezzabile il rischio di perdita dell'investimento.

Dalla prevalenza della preponderante natura finanziaria del prodotto rispetto a quella assicurativa, deriva l'applicazione della normativa all'epoca vigente per un ordinario prodotto finanziario e, in particolare, degli artt. 21 e 23 del TUF (obbligo per gli operatori di acquisire dai clienti le informazioni necessarie e di tenerli sempre adeguatamente informati circa l'andamento del rapporto; inversione dell'onere della prova, nei giudizi risarcitori, circa l'adozione della specifica diligenza prevista), nonché dell'art. 28 del Reg. [CP_3](#) 11522/98 che impone che l'investitore sia prontamente e per iscritto informato nel caso in cui il patrimonio affidato nell'ambito di una gestione sia ridotto per effetto di perdite, effettive o potenziali, in misura pari o superiore al 30% del controvalore totale del patrimonio a disposizione alla data di inizio di ciascun anno e che analogha informativa venga effettuata in occasione di ogni ulteriore riduzione pari a superiore al 10% di tale controvalore.

Sotto questo profilo le censure dell'appellante in ordine alla asserita applicazione alla fattispecie delle modifiche al Tuf intervenute successivamente alla stipula della polizza risultano prive di fondamento.

Peraltro, come affermato da Cass. n. 6061/12, le sopravvenute disposizioni normative, segnatamente la [L. n. 262 del 2005](#), la quale è intervenuta sul TUF abrogando l'art. 100, comma 1, lett. f), (che escludeva i prodotti assicurativi emessi da imprese di assicurazione dall'ambito applicativo della disciplina sulla sollecitazione all'investimento) ed inserendo l'art. 25 bis (che al comma 1, estende gli artt. 21 e 23 alla sottoscrizione ed al collocamento di prodotti finanziari emessi da banche e da imprese di assicurazione); e il [D.Lgs. n. 303 del 2006](#), il quale ha inserito nel primo comma dell'art. 1 del TUF la lett. w) bis, in base alla quale per prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione si intendono le polizze e le operazioni "le cui prestazioni principali sono direttamente collegate al valore di quote di organismi di investimento collettivo del risparmio o di fondi interni ovvero a indici o altri valori di riferimento", riferendosi, dunque, proprio alle polizze unit o index linked, "*nascono dalla ricognizione di dati economici preesistenti e dall'osservazione della funzione economico-giuridica da loro assolta, con la conseguenza che i contratti*

in questione anche prima non potevano essere considerati alla stregua di normali prodotti assicurativi”.

Con particolare riferimento al contenuto dei doveri di informazione, giova rilevare che l'art. 21, comma 1, lett. b), del [Tuf](#) laddove dispone testualmente che i soggetti abilitati devono *“...acquisire le informazioni necessarie dai clienti ed operare in modo che essi siano sempre adeguatamente informati...”* al fine di consentire agli stessi di effettuare *“...consapevoli scelte di investimento o disinvestimento...”* in conformità a quanto disposto dall'articolo 28, comma 2, del Reg. [CP_3](#) n. 11522/98, deve essere interpretato nel senso che alla locuzione avverbiale "sempre" si debba attribuire un significato diacronico, riguardante, cioè, qualsiasi momento del rapporto intercorrente tra intermediario ed investitore che, quindi, consente di configurare, in capo all'intermediario medesimo, un obbligo informativo destinato a permanere per tutta la durata dell'investimento.

Ne consegue che configura inadempimento contrattuale dell'intermediario alle obbligazioni scaturenti dal contratto d'investimento, l'omessa informativa, in corso di rapporto, in ordine all'intervenuto aggravarsi del rischio dell'investimento medesimo.

Tale opzione ermeneutica, oltre ad essere in perfetta coerenza con il principio generale di buona fede oggettiva cui all'[art. 1375 c.c.](#) da cui parimenti discende la persistenza dell'obbligo informativo anche nella fase esecutiva del contratto d'investimento, ha l'evidente pregio di rafforzare la tutela dell'investitore quale soggetto debole del rapporto contrattuale, attraverso l'individuazione dell'esatta portata degli obblighi facenti capo all'intermediario. In tal modo, infatti, l'equilibrio sinallagmatico ed il bilanciamento delle contrapposte posizioni viene così garantito, da un canto, dalla libertà dell'investitore, attraverso la forte connotazione assunta dagli obblighi informativi, di autodeterminarsi in modo libero e consapevole in ordine alle scelte d'investimento o disinvestimento, sì da eliminare o, quanto meno, ridurre la propria originaria posizione di svantaggio derivante dall'asimmetria informativa esistente tra risparmiatore ed intermediario e, dall'altro, dall'applicazione del principio di buona fede operante in funzione integrativa del rapporto contrattuale.

Inoltre le informazioni da trasmettere al cliente devono essere concrete e specifiche, come propriamente ritagliate sul singolo prodotto di investimento; e le stesse vanno date comunque, in via indipendente dalle peculiari caratteristiche di esperienza dell'investitore e di peso dell'investimento rispetto al patrimonio

complessivamente investito ([Cass., 23 settembre 2016, n. 18702](#); [Cass., 3 aprile 2017, n. 8619](#); [Cass., 31 agosto 2017, n. 20617](#); [Cass., 23 maggio 2017, n. 12937](#); [Cass., 31 marzo 2017, n. 8314](#)).

L'adempimento degli obblighi informativi deve essere effettivo e costituisce il parametro prevalente per valutare, *ex artt.* 1175 e 1176, secondo comma, cod. civ., la correttezza e la diligenza.

La giurisprudenza di legittimità, a partire dalla sentenza delle Sez. Un. n. 26724 del 2007, ha stabilito la cogenza di tali doveri d'informazione indicandone la natura e gli effetti. Essi sono configurabili come obblighi di comportamento la cui violazione può dar luogo a responsabilità precontrattuale o contrattuale, alla risoluzione del contratto per inadempimento ed al risarcimento del danno.

Ciò chiarito, gli obblighi informativi così delineati non risultano adeguatamente adempiuti da *Parte I* con specifico riguardo alla fase posteriore alla conclusione del contratto, come ampiamente dedotto dal *CP I* già in primo grado.

Al riguardo deve escludersi il vizio di ultrapetizione dell'ordinanza lamentato dall'appellante sul rilievo che il ricorrente non avesse contestato tale specifico inadempimento informativo nell'ambito del ricorso di primo grado. Invero, tale rilievo è palesemente smentito dal contenuto del ricorso che alle pagine 27-30 si sofferma specificamente proprio sull'inadempimento di *Pt I* "anche durante l'esecuzione del rapporto".

Ora, dalla documentazione in atti si ricava che *Pt I* nel corso del rapporto, ha comunicato l'importo della cedola liquidata per gli anni 2005, 2006, 2007, 2009 e 2010; mentre per il 2008 vi è la comunicazione di mancato pagamento della cedola derivante dalla Performance negativa del Paniere di Riferimento del Fondo. Per ciascun anno, poi, ha inviato una comunicazione riepilogativa della situazione dell'investimento al 31 dicembre contenente l'indicazione del numero di quote del fondo Optimiz Premium e il loro valore.

Ritiene la Corte che tali informazioni, benchè conformi a quanto previsto in sede negoziale, non valgano ad integrare il rispetto dei più stringenti obblighi posti dalla normativa sopra richiamata e dal più generale dovere di buona fede *ex art.* 1375 cod. civ., in quanto non hanno messo il contraente nelle condizioni di avere una effettiva contezza dei risultati delle cedole periodicamente comunicati, dell'andamento dell'investimento e del rischio che, nel corso del rapporto, ha affrontato, anche al fine di decidere se e quando chiedere il riscatto della polizza, al fine di limitare le perdite,

o quantomeno al fine di verificare se vi fossero le condizioni per l'attivazione della garanzia di doppia sicurezza.

Ed infatti, nella aggiunta di OICR al contratto si prevede che la composizione dei titoli del paniere possa variare nel corso della durata del contratto (punto 7), con conseguente impossibilità di provvedere alla misurazione della performance secondo i criteri dati; né è fornita una definizione del valore della quota, mancando sia la formula di riferimento da utilizzare per il calcolo di tale valore, sia la indicazione delle componenti che entrano nella sua determinazione, per cui, pur essendo periodicamente comunicata al *CP_1* il valore della quota, quest'ultimo non è stato messo nelle condizioni di monitorare l'andamento economico della polizza nel tempo, né di comprendere come tale valore fosse stato determinato, anche perché non risulta essere mai stata inviata alcuna nota informativa in merito all'andamento del fondo di investimento Optimiz Premium o al suo rating, né risulta indicato quali titoli componessero il paniere e se fossero stati mutati nel tempo. Ancora manca qualsiasi comunicazione di *Pt_1* della Performance del Paniere di Riferimento alle Date di Rilevazione e del NAV di Riferimento.

La violazione dei doveri di informazione e dei doveri di correttezza e buona fede ex art. 1375 cod. civ. configura un grave inadempimento di *Parte_1*, rilevante ai sensi dell'art. 1453 cod. civ., avendo precluso al *CP_1* l'esercizio dei diritti che nascevano dal contratto, al fine di consentirgli di limitare le gravi perdite subite e la vanificazione di ogni utilità dell'investimento nei suoi confronti, e ciò indipendentemente dalla eventuale nullità della clausola di garanzia "Doppio Effetto di Sicurezza".

Infine, va disatteso anche l'assunto sostenuto dalla parte appellante secondo cui, trattandosi di rapporto di durata, la risoluzione del rapporto contrattuale non investirebbe le prestazioni pregresse ed avrebbe quindi efficacia ex nunc. L'inadempimento ai doveri di correttezza e buona fede è invero rilevabile sin dall'inizio dell'esecuzione del rapporto contrattuale, connotato da un affidamento in una doppia garanzia di sicurezza di cui il *CP_1* non ha mai avuto contezza in merito alla sua inattuabilità nel caso concreto, difettando ogni informazione in merito alla scelta dei titoli che componevano il paniere ed al loro rating in corso di esecuzione del rapporto.

Ne consegue che l'appello va respinto.

3. Le spese del grado seguono la soccombenza di *Parte_1* nei confronti di *CP_1* e sono liquidate, come da dispositivo, in base al valore della causa ed alle vigenti tariffe forensi in favore del difensore distrattario.

Vanno invece compensate con riguardo al *Controparte_2* che è stato convenuto in appello ai soli fini dell'integrità del contraddittorio ai sensi dell'art. 332 cod. proc. civ. e nei cui confronti non sono state rivolte domande di sorta.

Ai sensi dell'art. 13, comma 1 *quater*, del d.P.R. n. 115 del 2002, va dichiarata la sussistenza dei presupposti per il versamento da parte di *Parte_1* dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per l'impugnazione.

P.Q.M.

La Corte d'Appello, definitivamente pronunciando sull'appello proposto da [...] *Parte_1* in persona del legale rappresentante pro-tempore, nei confronti di *CP_1* e *Parte_5* avverso l'ordinanza ex art. 702-ter c.p.c. del Tribunale di Cosenza emessa il 10 novembre 2018, ogni contraria istanza, eccezione e difesa disattesa e respinta, così provvede:

1) rigetta l'appello e, per l'effetto, conferma l'ordinanza impugnata;

2) condanna *Parte_1* al rimborso delle spese del grado in favore di *CP_1*, che liquida in complessivi € [REDACTED], per compensi, oltre spese generali al 15%, Cpa ed Iva, da distrarsi in favore dell'avv. [REDACTED], ai sensi dell'art. 93 c.p.c.;

3) compensa le spese del grado nei confronti del *Controparte_2*;

4) dichiara la sussistenza dei presupposti per il versamento da parte di [...] *Parte_1* dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per l'impugnazione ai sensi dell'art. 13, comma 1 *quater*, del d.P.R. n. 115 del 2012.

Così deciso in Catanzaro, nella camera di consiglio del 26.11.2024

Il Consigliere estensore
dott.ssa Tiziana Drago

Il Presidente
dott. Alberto Nicola Filardo