

R.G. [REDACTED]



**REPUBBLICA ITALIANA**  
**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**  
**TRIBUNALE ORDINARIO di FIRENZE**

03 Terza sezione CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Daniela Bonacchi  
ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nella causa civile di I Grado ISCRITTO al n. [REDACTED] R.G. promossa da:

Parte 1 nato a Firenze l'8.6.1942, rappresentato e difeso dall'Avv. [REDACTED] e  
dall'Avv. [REDACTED] come da mandato in calce all'atto di citazione ed elettivamente  
domiciliato presso lo studio del primo in [REDACTED]

ATTORE/I

contro

Controparte 1 in persona del Presidente e legale rappresentante  
Dott. Controparte 2, rappresentata e difesa dall'Avv. [REDACTED] come da mandato in calce  
alla comparsa di costituzione e risposta ed elettivamente domiciliata presso lo studio dell'Avv. [REDACTED]  
[REDACTED]

CONVENUTO/I

**CONCLUSIONI**

Per parte attrice: «*Piaccia all'Eccellentissimo Giudice adito contrariis reiectis, preliminarmente, accertare e dichiarare la nullità del contratto "Unit Linked" sottoscritto tra le parti in data 07/06/06 per violazione del dettato dell'art. 1895 cc e per l'effetto condannare la convenuta al risarcimento e/o rimborso del danno patito dall'attore e quantificabile nella somma versata al momento della sottoscrizione e pari ad €. 57.000,00= (o di quella diversa minore o maggiore che risulterà dall'istruttoria) oltre interessi e rivalutazione monetaria dal giorno della sottoscrizione, somma dalla quale andrà detratto quanto percepito dall'attore al momento della liquidazione; in tesi, accertate e dichiarate le gravi responsabilità CP\_3 (già CP\_4) per i fatti esposti in premessa, per violazione del D. Lgs. 58/98 e di tutti gli articoli richiamati nel corso dell'esposizione di diritto, nonché per violazione del Regolamento contrattuale della polizza di cui è causa sottoscritta tra le parti ed in particolare accertare e dichiarare la responsabilità contrattuale e pre-contrattuale di CP\_3 (in qualità di incorporante CP\_4) per la mancata diligenza nella fase di collocamento e di gestione della polizza per i motivi dedotti nella perizia allegata in atti e, dunque, condannare la convenuta al risarcimento del danno patito dall'attore e quantificabile nella differenza tra il minor valore ricavato dalla ritardata liquidazione delle quote della polizza rispetto a quello che sarebbe stato ottenuto liquidando tempestivamente e comunque nei termini contrattualmente previsti, dette quote, e pari ad €. 26.242,00= (o di quella diversa minore o maggiore che risulterà dall'istruttoria) oltre interessi e rivalutazione monetaria dal giorno della mancata liquidazione di riscatto; in ipotesi riconoscere i gravi inadempimenti di CP\_3 (già CP\_4) per i fatti esposti in premessa ed*

pagina 1 di 9

accertare e dichiarare la responsabilità extracontrattuale (in qualità di incorporante CP\_4 ), per la mancata diligenza nella fase di collocamento e di gestione della polizza per i motivi dedotti nella perizia in atti e per tale motivo condannare la convenuta al risarcimento del danno patito dall'attore e quantificabile nella differenza tra il minor valore ricavato dalla ritardata liquidazione delle quote delle due polizze di cui è causa rispetto a quello che sarebbe stato ottenuto liquidando tempestivamente dette quote, e pari ad €. 26.242,00= (o di quella diversa minore o maggiore che risulterà dall'istruttoria) oltre interessi e rivalutazione monetaria; in ulteriore ipotesi Voglia il Tribunale adito riconoscere e dichiarare il grave inadempimento contrattuale della convenuta, per tutti i comportamenti posti in essere all'atto della sottoscrizione e nella successiva gestione della polizza oggetto di causa e risolvere il relativo contratto di sottoscrizione, e per l'effetto condannare la convenuta al risarcimento e/o rimborso del danno patito dall'attore e quantificabile nella somma versata al momento della sottoscrizione pari ad €. 26.242,00= (o di quella diversa minore o maggiore che risulterà dall'istruttoria) oltre interessi e rivalutazione monetaria, oltre naturalmente al risarcimento dei danni ex art. 1453 cc; in ulteriore subordine, accertare e dichiarare che il comportamento della Banca ha integrato un illecito civile e, per l'effetto, condannare la convenuta al risarcimento dei danni patrimoniali consistenti nella restituzione e/o risarcimento della somma di €. 26.242,00= (o di quella maggiore o minore che risulterà a seguito dell'istruttoria), oltre interessi legali dalla domanda al saldo; in ogni caso, accertata e dichiarata la mancata gestione dei fondi componenti la polizza [...] CP\_5 intestata all'attore, condannare CP\_3 alla ripetizione delle somme da questa percepite quali commissioni di gestione ed ammontanti ad €. 4.414,72= (o quella maggiore o minore che risulterà a seguito dell'istruttoria), oltre interessi legali dalla domanda al saldo. In ogni caso con vittoria di competenze spese ed onorari».

Per parte convenuta: Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, disattesa ogni contraria istanza eccezione e deduzione disattesa, e previa ogni opportuna pronuncia e declaratoria: - respingere tutte le domande formulate dall'attore, sig. Parte\_1 - con vittoria di spese, competenze ed onorari”.

#### **Esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione**

Il sig. Parte\_1 ha convenuto in giudizio la Controparte\_1 rassegnando le seguenti conclusioni: «Piaccia all'Eccellentissimo Giudice adito contrariis reiectis, preliminarmente, accertare e dichiarare la nullità del contratto “Unit Linked” sottoscritto tra le parti in data 07/06/06 per violazione del dettato dell'art. 1895 cc e per l'effetto condannare la convenuta al risarcimento e/o rimborso del danno patito dall'attore e quantificabile nella somma versata al momento della sottoscrizione e pari ad €. 57.000,00= (o di quella diversa minore o maggiore che risulterà dall'istruttoria) oltre interessi e rivalutazione monetaria dal giorno della sottoscrizione, somma dalla quale andrà detratto quanto percepito dall'attore al momento della liquidazione; in tesi, accertate e dichiarate le gravi responsabilità CP\_3 (già CP\_4 ) per i fatti esposti in premessa, per violazione del D. Lgs. 58/98 e di tutti gli articoli richiamati nel corso dell'esposizione di diritto, nonché per violazione del Regolamento contrattuale della polizza di cui è causa sottoscritta tra le parti ed in particolare accertare e dichiarare la responsabilità contrattuale e pre-contrattuale di CP\_3 (in qualità di incorporante CP\_4 ) per la mancata diligenza nella fase di collocamento e di gestione della polizza per i motivi dedotti nella perizia allegata in atti e, dunque, condannare la convenuta al risarcimento del danno patito dall'attore e quantificabile nella differenza tra il minor valore ricavato dalla ritardata liquidazione delle quote della polizza rispetto a quello che sarebbe stato ottenuto liquidando tempestivamente e comunque nei termini contrattualmente previsti, dette quote, e pari ad €. 26.242,00= (o di quella diversa minore o maggiore che risulterà dall'istruttoria) oltre interessi e rivalutazione monetaria dal giorno della mancata liquidazione di riscatto; in ipotesi riconoscere i gravi inadempimenti di CP\_3 (già CP\_4 ) per i fatti esposti in premessa ed accertare e dichiarare la responsabilità extracontrattuale (in qualità di incorporante CP\_4 ), per la mancata diligenza nella fase di collocamento e di gestione della polizza per i motivi dedotti nella

perizia in atti e per tale motivo condannare la convenuta al risarcimento del danno patito dall'attore e quantificabile nella differenza tra il minor valore ricavato dalla ritardata liquidazione delle quote delle due polizze di cui è causa rispetto a quello che sarebbe stato ottenuto liquidando tempestivamente dette quote, e pari ad €. 26.242,00= (o di quella diversa minore o maggiore che risulterà dall'istruttoria) oltre interessi e rivalutazione monetaria; in ulteriore ipotesi Voglia il Tribunale adito riconoscere e dichiarare il grave inadempimento contrattuale della convenuta, per tutti i comportamenti posti in essere all'atto della sottoscrizione e nella successiva gestione della polizza oggetto di causa e risolvere il relativo contratto di sottoscrizione, e per l'effetto condannare la convenuta al risarcimento e/o rimborso del danno patito dall'attore e quantificabile nella somma versata al momento della sottoscrizione pari ad €. 26.242,00= (o di quella diversa minore o maggiore che risulterà dall'istruttoria) oltre interessi e rivalutazione monetaria, oltre naturalmente al risarcimento dei danni ex art. 1453 cc; in ulteriore subordine, accertare e dichiarare che il comportamento della Banca ha integrato un illecito civile e, per l'effetto, condannare la convenuta al risarcimento dei danni patrimoniali consistenti nella restituzione e/o risarcimento della somma di €. 26.242,00= (o di quella maggiore o minore che risulterà a seguito dell'istruttoria), oltre interessi legali dalla domanda al saldo; in ogni caso, accertata e dichiarata la mancata gestione dei fondi componenti la polizza [...]

CP\_5 intestata all'attore, condannare CP\_3 alla ripetizione delle somme da questa percepite quali commissioni di gestione ed ammontanti ad €. 4.414,72= (o quella maggiore o minore che risulterà a seguito dell'istruttoria), oltre interessi legali dalla domanda al saldo. In ogni caso con vittoria di competenze spese ed onorari».

A fondamento della domanda ha allegato: di aver sottoscritto, in data 7.6.2006 con CP\_4 (società del gruppo CP\_3 ed oggi dalla stessa integralmente assorbita) la polizza assicurativa sulla vita Controparte\_6 n. 2066, versando l'importo di Euro 57.000,00; che tale polizza era, in realtà un investimento finanziario con unico versamento in vari hedge funds, tra cui il fondo Herald USA (EUR CLASS), di proprietà della Bernard L. Madoff Investment Securities LLC, emesso da Skandia Leben FL AG, che poi veniva collocato e gestito da CP\_4; che, in data 15.12.2018, il fondo Herald aveva perduto integralmente il suo valore, dopo la scoperta della nota truffa perpetrata da Bernard Madoff, cosicché la somma iniziale versata dall'attore risultava gravemente decurtata; che CP\_4 non era soltanto il collocatore del prodotto sul mercato, ma anche il gestore della polizza; che la convenuta era rimasta inadempiente all'obbligazione di monitorare l'andamento del mercato e dei singoli fondi per realizzare la migliore combinazione possibile in termini di rapporto rischio/rendimento e l'aderenza al profilo di rischio concordato, con conseguente sua responsabilità contrattuale e obbligo di restituzione delle somme ricevute in sede di sottoscrizione della polizza.

Si è costituita in giudizio Controparte\_1 la quale ha eccepito: che l'attore aveva sottoscritto una mera "Proposta di Assicurazione" indirizzata alla Skandia Leben (FL) AG, che non era stata oggetto di alcuna accettazione da parte della CP\_4 né di adesione, ma era stata accettata esclusivamente da Skandia, cosicché la CP\_4 e la Banca MPS non avevano assunto alcun obbligo di gestione della polizza di cui è causa, né i fondi nei quali era stato investito il premio versato dal sig. Parte\_1 erano stati gestiti da Contr che, comunque, l'attore, al momento della sottoscrizione della "Proposta di Assicurazione", aveva ricevuto tutta la documentazione riguardante il Contratto SIP, di cui aveva preso visione e che aveva accettato, con le informazioni riguardanti le prestazioni assicurative ed i rischi finanziari; che, alla luce di quanto contenuto nella documentazione informativa, non vi era alcun obbligo della convenuta di "selezionare i fondi migliori" e di monitorarli continuativamente, né l'investimento effettuato era finalizzato alla conservazione del capitale, a rendimento assoluto e con bassa correlazione con i mercati e rischio basso; che, all'epoca della stipula del prodotto assicurativo, non era prevista la sottoposizione della CP\_4 agli obblighi comportamentali sanciti TUF, non ancora entrato in vigore; che nessuna responsabilità contrattuale era, pertanto, ascrivibile alla convenuta. Ha concluso per il rigetto delle domande.

La causa è stata istruita documentalmente e con espletamento di consulenza tecnica d'ufficio.

La domanda è infondata e deve essere rigettata.

Dalla documentazione prodotta in giudizio si evince che il sig. *Parte 1* ha sottoscritto in data 07/06/2006 con *CP 4* – società del gruppo *Controparte 1* - un contratto di assicurazione sulla vita unit linked Skandia Investment Portfolio (SIP).

Nel caso di specie, si tratta, in particolare, di una “polizza vita caso di morte”, che copre l’assicurato in caso di decesso, nel senso che il pagamento del capitale assicurato è eseguito, in caso di morte dell’assicurato, in favore del beneficiario designato dal contraente nella polizza o, in mancanza, agli eredi o agli eventi diritto, fatta salva l’opzione di richiesta di riscatto della polizza, da esercitarsi in qualunque momento, con rimborso della quota investita nei titoli sottostanti la polizza medesima sulla base del valore di tali titoli al momento della liquidazione. Si tratta, in particolare, di una polizza assicurativa “unit linked”, nella quale il rendimento della polizza è legato (“linked”) al rendimento dei titoli sottostanti, cioè ricompresi nella polizza medesima (“unit”).

In punto di legittimazione passiva della convenuta, che quest’ultima contesta in favore di quella della società emittente, occorre ricordare che gli obblighi normativi gravanti sull’intermediario, di cui agli artt. 21 e 23 TUF, per come attuati dagli artt. 28 e 29 del Regolamento Intermediari *CP 7* non gravano anche sull’emittente, per la cui attività la *CP 7* ha adottato una separata normativa di attuazione. I due piani- emissione e intermediazione del prodotto- devono, pertanto, essere tenuti distinti, proprio per le diversità degli obblighi normativi gravanti sugli stessi (art. 21 TUF per gli uni e art. 32 Regolamento Emittenti per gli altri). Secondo la Suprema Corte, la violazione dei primi può comportare la responsabilità pre-contrattuale o contrattuale dell’intermediario (come dedotta nel caso di specie), a seconda se l’irregolarità sia occorsa prima o dopo la conclusione del contratto, mentre la violazione dei secondi può integrare solo una responsabilità da prospetto (ex art. 94 TUF), di tipo extracontrattuale, che non può costituire causa di nullità, né di risoluzione, del contratto.

Se l’impresa assicuratrice non si limita ad emettere il prodotto ma lo colloca anche direttamente sul mercato, la stessa sarà tenuta al rispetto degli obblighi informativi tanto dell’emittente quanto dell’intermediario, perché di fatto svolge entrambe le funzioni. In tal caso, oltre a predisporre una documentazione informativa di polizza chiara, completa e trasparente, l’impresa è tenuta anche a rappresentare adeguatamente al cliente le caratteristiche del prodotto e svolgere tutte le attività conseguenti. E in caso di violazione di tali obblighi, sarà esposta al rischio di responsabilità risarcitoria nei confronti del cliente, oltre che di declaratoria di nullità o di risoluzione del contratto.

Ove, invece, l’impresa assicuratrice si limiti a strutturare il prodotto e ad emetterlo, senza occuparsi del suo collocamento presso la clientela, la stessa risponderà esclusivamente per l’attività di emissione e, quindi, per la predisposizione di una documentazione precontrattuale e di una informativa chiara, completa ed esaustiva. Al rispetto di tutti gli altri obblighi previsti dalla normativa sulla intermediazione sarà tenuto l’intermediario, che risponde della loro eventuale violazione in solido con il promotore (art. 31 TUF), e non con l’emittente, esposta unicamente al rischio della responsabilità da prospetto. Infatti, l’emittente si rivolge ad un pubblico indefinito, strutturando un prodotto destinato ad un’ampia platea di soggetti, descrivendone caratteristiche e rischi nel relativo prospetto informativo. L’intermediario, invece, è il soggetto che, incontrato il singolo potenziale sottoscrittore del prodotto, deve fornire e assumere informazioni, profilare il cliente e valutare l’adeguatezza del prodotto rispetto al profilo di rischio di ogni potenziale contraente.

Nel caso di specie, pertanto, va riconosciuta la legittimazione passiva della convenuta, nella sua qualità di intermediaria nella collocazione dei fondi di cui è causa, mentre la società assicuratrice emittente si è limitata a strutturare e ad emettere il prodotto, non essendo state proposte doglianze nei suoi confronti

in merito alla predisposizione della documentazione precontrattuale ed alla informativa completa ed esaustiva.

Ciò argomentato in punto di legittimazione passiva, deve preliminarmente operarsi la qualificazione del contratto oggetto di causa, ovvero la polizza sulla vita unit linked Skandia Investment Portfolio (SIP), che l'attore ha allegato di aver stipulato in data 7.6.2006 per il tramite dell'intermediario CP\_4 (oggi assorbita dal gruppo CP\_3 con la società assicuratrice Skandia Leben (FL) AG del gruppo Skandia.

Si tratta, in primo luogo, di verificare se la polizza in questione possa o meno ricondursi nell'ambito dei contratti di assicurazione sulla vita, sebbene con prestazioni "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", come previsto dall'art. 2, comma 1, del D.lvo n. 209/05: nel caso, di specie siamo di fronte ad un investimento finanziario con unico versamento in vari *hedge funds*, tra cui il fondo Herald USA (EUR CLASS), di proprietà della Bernard L. Madoff Investment Securities LLC, emesso, appunto, da Skandia Leben FL AG.

Ciò premesso, ai sensi dell'art. 1882 c.c., l'assicurazione sulla vita "*è il contratto col quale l'assicuratore, a fronte del pagamento di un premio, si obbliga...a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana*", che può consistere o nella morte o nella sopravvivenza di una persona oltre una certa età: l'assicuratore, quindi, assume il rischio che tale evento si verifichi prima o dopo un certo tempo, conseguendo generalmente un profitto proporzionale al lasso di tempo che intercorre tra la stipula del contratto e il verificarsi dell'evento dedotto; pertanto, l'assicurazione assume una funzione essenzialmente previdenziale.

Le polizze vita c.d. unit linked, qual è quella del caso di specie, si caratterizzano per il fatto che il capitale assicurato dipende dall'andamento del valore delle quote di fondi di investimento interni all'impresa di assicurazione o di fondi esterni in cui vengono investiti i premi (nel caso di specie, il premio) versati.

Con particolare riferimento all'art. 2 del C.d.A, la Suprema Corte ha precisato che "La previsione generale contenuta nel D.lgs. n. 209 del 2005, art. 2, in ordine alle polizze denominate unit linked, e cioè quelle nelle quali l'obbligazione principale dell'assicuratore è collegata al valore di organismi di investimento del risparmio o di fondi interni o comunque a indici predeterminati di riferimento, non vale a far concludere apoditticamente per l'inclusione automatica di tali polizze nello schema legale (art. 1882-1895 c.c.) del contratto di assicurazione, la cui causa deve essere rinvenuta nel trasferimento del rischio dall'assicurato all'assicuratore" (cfr. Cass. n. 6319/2019).

Questo orientamento si pone in continuità con quello in precedenza espresso con la sentenza n. 6061/2012, secondo cui " in tema di contratto di assicurazione sulla vita stipulato prima dell'entrata in vigore della l. n. 262 del 2005 e del D.lgs n. 303 del 2006, nel caso in cui sia stabilito che le somme corrisposte dall'assicurato a titolo di premio vengano versate in fondi di investimento interni o esterni all'assicuratore e che alla scadenza del contratto o al verificarsi dell'evento in esso dedotto l'assicuratore sarà tenuto a corrispondere all'assicurato una somma pari al valore delle quote del fondo mobiliare 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 ed all'art. 1337 c.c., deve interpretare il contratto al fine di stabilire se esso, al di là del *nomen juris* attribuitogli, sia da identificare effettivamente 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 c.d. di performance sia per intero addossato sull'assicurato)".

In definitiva, secondo la giurisprudenza della Suprema Corte, anche più recente, l'esistenza della componente assicurativa in tale tipologia di polizze non può prescindere dalla valutazione dell'esistenza del rischio demografico in relazione all'entità della prestazione ad esso riferita.

Pertanto, 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), le polizze unit linked, caratterizzate dalla componente causale mista, anche se sia prevalente la componente "finanziaria", ove sia mantenuto il "rischio demografico", rientrano senz'altro nella tipologia tipica di cui all'art. 1882 c.c." (così Cass. n. 6319/2019). L'indennizzo dovuto dall'assicuratore per il caso di morte, o di sopravvivenza entro un certo termine, deve essere, pertanto, dipendente, affinché sia ravvisabile una componente assicurativa, dalla valutazione del rischio demografico: ne discende che esso non può consistere nella mera restituzione dei premi versati dal contraente né nel pagamento di una somma che consista in una maggiorazione irrisoria di quei premi, ma deve essere calcolato sulla base del succitato rischio demografico. Infatti, come di recente statuito dalla Suprema Corte, "Se il rischio di investimento grava totalmente sull'assicurato, tanto da poter comportare la perdita dell'intero capitale, il c.d. rischio demografico, pur apparentemente presente, è in realtà insussistente perché non si garantisce all'assicurato, proprio in base all'accordo, 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; oppure gli si attribuisce una somma del tutto irrisoria. In tal caso l'evento legato alla durata della vita umana figura come mero parametro temporale per individuare il momento in cui verrà liquidata la polizza, poiché l'assunzione del rischio è soltanto apparente" (cfr. Cass. n. 9418/2024).

Le polizze unit linked si possono classificare in più categorie, in base alle loro caratteristiche: 1) le polizze c.d. linked garantite, che garantiscono, appunto, all'assicurato la restituzione del capitale, con previsione della possibilità di una maggiorazione minima; 2) le polizze c.d. linked parzialmente garantite, che riconoscono all'assicurato una garanzia di restituzione solo parziale dei premi versati; 3) le polizze unit linked c.d. 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.

Quindi, come osserva la Corte, "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 delle quote dei fondi comuni di investimento, che potrebbe essere ridotto rispetto ai premi versati o addirittura azzerato. Soltanto nelle polizze unit linked "pure" il rischio di investimento è totalmente a carico dell'assicurato, con la conseguenza che, in caso di azzeramento del valore delle quote, nulla è dovuto da parte dell'assicuratore". Rientrano, pertanto, nella categoria delle polizze sulla vita del ramo III non tutte le polizze unit linked, ma soltanto quelle garantite o parzialmente garantite.

Applicando i suesposti principi al caso di specie, dalla lettura della Nota informativa legata alla polizza assicurativa stipulata dall'attore, espressamente denominata "assicurazione vita unit linked" (v. punto 1.c Scheda Sintetica), emerge che la prestazione prevista in caso di decesso è il pagamento del capitale assicurato al Beneficiario designato dal Contraente nella Polizza.

Al punto 4 della Scheda Sintetica sono elencati, tuttavia, i rischi finanziati del Contraente, nel senso che "L'impresa di assicurazione non offre alcuna garanzia di capitale o di rendimento minimo. Pertanto il Contratto <sup>Co</sup> comporta rischi finanziari per il Contraente riconducibili all'andamento del valore delle quote".

Dalla lettura della suindicate previsioni emerge, pertanto, come la polizza stipulata dall'attore sia una polizza unit linked pura, non essendo garantita la restituzione integrale o parziale del capitale versato e

investito, anzi è espressamente previsto in contratto che il contraente possa non recuperare il capitale o garantirsi un rendimento minimo. Ne discende che la polizza in esame non può ricondursi nella previsione dell'art. 2 co. 1 D.lvo n. 205/2009 (assicurazione vita ramo III).

Ora, sempre secondo le Note informative allegate al contratto, "le prestazioni previste dal contratto sono espresse in quote di Fondi, il cui valore dipende dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le quote sono rappresentazione. Pertanto il contratto comporta rischi finanziari per il Contraente riconducibili all'andamento del valore delle quote" (v. punto 1.c Scheda sintetica).

Passando ad analizzare la domanda attorea, il sig. Parte\_1 chiede l'accertamento della responsabilità, in via principale contrattuale e pre-contrattuale e, in subordine, extracontrattuale, della convenuta per mancata diligenza nella fase di collocamento e di gestione della polizza, lamentando che non sarebbe stata assolta la funzione di conservazione del capitale, espressamente indicata nella documentazione contrattuale come uno degli obiettivi principali del prodotto, a partire dal primo anno e mezzo successivo alla stipula della polizza.

In particolare, secondo l'assunto attoreo, in sede di informativa pre-contrattuale, era stato chiaramente indicato che la polizza avrebbe dovuto investire in fondi con un range di volatilità compreso tra il 7% e il 15%, che, al contrario, da settembre 2008, aveva subito un forte incremento, passando a circa il 15%, fino a superare il 22% (al di sopra del livello massimo indicato). A fronte di ciò, la convenuta, anziché adottare provvedimenti per ricondurre il livello di volatilità della polizza entro i limiti tollerati dal cliente, era rimasta inerte, pur di fronte del progressivo crollo del valore degli investimenti. A sostegno della domanda, l'attore lamenta la violazione, da parte dell'intermediario (per omessa diligenza), dell'art. 21 del T.U.F.

Deve osservarsi come, in senso contrario alla contestazione di negligenza professionale, fondata sulla violazione della disposizione sopra richiamata, rilevano, documentalmente: la chiarezza delle previsioni contrattuali già sopra richiamate, contenute nelle condizioni di polizza e nella nota informativa allegata, documentazione tutta pacificamente consegnata al contraente, che nulla ha dedotto in senso contrario (in ogni caso, lo stesso ha sottoscritto la dichiarazione di "aver ricevuto l'intera e completa documentazione riguardante il contratto SIP... di cui ha preso visione e che accetta integralmente"). Da tale documentazione contrattuale (composta da scheda sintetica, nota informativa, condizioni contrattuali, glossario e modulo di proposta di assicurazione) emerge chiaramente l'avvertimento: che il contratto comporta rischi finanziari per il contraente senza offrire alcuna garanzia di capitale o di rendimento minimo; che la copertura assicurativa viene proposta unitamente ad un investimento finanziario in un portafoglio di fondi e che, considerata la variabilità del valore delle quote dei fondi medesimi, il valore di riscatto non è predeterminato e potrà essere inferiore ai premi versati; che i criteri di calcolo del valore delle quote e le date di disinvestimento anche per il caso di riscatto sono quelli indicati nella tabella riepilogativa nei fondi allegati alla nota informativa. Nel glossario, inoltre, si specifica che la volatilità indica la rischiosità di mercato di un dato investimento e, quanto più uno strumento finanziario è volatile, tanto maggiore è l'aspettativa di guadagni elevati, ma anche il rischio di perdite. Non vi è dubbio che l'attore abbia scelto come piano di investimento il portafoglio *high volatility*.

Come specificato nella "Proposta di Assicurazione" e come accertato dal consulente tecnico d'ufficio, i titoli rientrano in un portafoglio caratterizzato da elevata "volatilità" (Portafoglio High Volatility), ricordando che la "volatilità" di un investimento finanziario indica la misura della variazione percentuale del valore dell'investimento nel corso del tempo. Nel caso di specie, i "titoli" ricompresi nella polizza assicurativa oggetto di causa sono costituiti da "fondi", in particolare dai seguenti "fondi":  
3A CP\_8 (EUR) 50%, OPM Alfa (EUR) 20%, Herald USA (EUR CLASS) 10%, CP\_9  
[...] (EUR) 14%, Liquidità EUR 6%.

I “fondi” ricompresi nella polizza appartengono in particolare alla categoria dei “fondi hedge”, detti anche “fondi speculativi”: essi si caratterizzano per il fatto che, rispetto ai normali “fondi comuni di investimento”, il patrimonio può essere investito in attività diverse, anche più rischiose, di quelle previste per i “fondi comuni d’investimento”. La loro non convenzionalità, rispetto ai normali “fondi di investimento”, è sia normativa che operativa.

Dal punto di vista normativo (v. decreto n. 228 del 24 maggio 1999 del Ministero del Tesoro e dai Regolamenti attuativi della Banca d’Italia del 20 settembre 1999 e successive modifiche, apportate con decreto del Ministero del Tesoro n. 47 del 31 gennaio 2003), i “fondi speculativi” godono di maggiore libertà per quanto riguarda i limiti e i criteri d’investimento e pertanto il patrimonio può essere investito “in deroga alle norme prudenziali di contenimento e frazionamento dal rischio stabilite dalla Banca d’Italia”. Tale libertà, tuttavia, è conseguenza di una particolare disciplina in merito alla modalità e opportunità di sottoscrizione di quote dei fondi in oggetto. Data la rischiosità elevata di questi strumenti finanziari, il legislatore ha voluto limitare l’accesso a tali investimenti, stabilendo che l’investimento minimo iniziale deve essere non inferiore a 500.000 euro e che i fondi speculativi non possono essere oggetto di sollecitazione all’investimento.

Dal punto di vista operativo, le strategie di un fondo speculativo differiscono completamente dai fondi di investimento convenzionale: ad esempio, i fondi hedge non hanno un benchmark di riferimento, in quanto il loro obiettivo è di ottenere dei risultati di performance positivi indipendentemente dall’andamento del mercato. Da quanto sopra, si evince che l’investimento in fondi hedge si attaglia ad investitori esperti, vista la natura altamente speculativa e/o rischiosa di tali strumenti finanziari.

Tale elemento speculativo e/o di rischio, nel caso di specie, è ancora più accentuato dal fatto che i fondi sottostanti la polizza sottoscritta dal Cliente sono “fondi di fondi hedge”. Rispetto ai “fondi hedge puri”, la cui attività consiste nella gestione diretta di un portafoglio di attività finanziarie, attraverso una strategia speculativa ed utilizzando qualsiasi strumento previsto dalla legge e dal regolamento dei fondi stessi, nei “fondi di fondi hedge” l’attività consiste nella selezione e nell’investimento in partecipazioni in altri fondi hedge puri già esistenti, in base a criteri di diversificazione del portafoglio, di ottimizzazione del rapporto rischio/rendimento e di qualità dei gestori; i “fondi di fondi hedge”, cioè, investono in altri fondi, divenendo “contenitori” di quote di hedge funds.

Da tutte le superiori considerazioni discende che nessuna negligenza da responsabilità contrattuale, precontrattuale o extracontrattuale può ravvisarsi in capo alla convenuta, proprio per il carattere altamente speculativo dei fondi nei quali il premio iniziale versato è stato investito, previa adeguata informazione dell’investitore contraente, ed in considerazione della specifica previsione del rischio finanziario che prevedeva, a carico del contraente, il rischio un valore di riscatto inferiore ai premi versati o un capitale in caso di morte dell’assicurato inferiore ai premi versati, in quanto il rischio era integralmente a carico del contraente medesimo.

Quest’ultimo, pertanto, non può dolersi dell’investimenti in fondi altamente volatili, proprio in quanto l’alta volatilità dei fondi di investimento era espressamente prevista contrattualmente e consapevolmente scelta ed accettata dal contraente.

Le spese di lite, liquidate come da dispositivo, e di CTU, già liquidate, seguono la soccombenza.

#### **P.Q.M..**

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

RIGETTA la domanda;

CONDANNA altresì la parte attrice a rimborsare alla parte convenuta le spese di lite, che si liquidano in € [REDACTED] per compensi, oltre i.v.a., c.p.a. e 15,00 % per spese generali;

PONE in via definitiva a carico esclusivo della parte attrice le spese della CTU, già liquidate.

Firenze, 2 dicembre 2024

Il Giudice  
dott. Daniela Bonacchi