

N. R.G. [REDACTED]



**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE D'APPELLO DI TORINO
SEZIONE TERZA CIVILE**

Composta dai Sigg. Magistrati

dott.ssa Rossana ZAPPASODI

Presidente

dott.ssa Anna BONFILIO

Consigliere

dott.ssa Maria Gabriella RIGOLETTI

Consigliere rel.

ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A

nella causa civile iscritta al n. [REDACTED] R.G. promossa da:

Parte_1, nato a [REDACTED] (C.F. *C.F._1*), elettivamente domiciliato in [REDACTED] presso lo studio dell'avv. [REDACTED], che lo rappresenta e difende in forza di procura allegata al ricorso in primo grado ex art. 702 bis c.p.c.

APPELLANTE

Contro

Controparte_1 (C.F. *P.IVA_1*), con sede legale in [REDACTED] in persona del *CP_2* e procuratore, avv. [REDACTED], giusta procura notarile del 03.12.2018, dott. *Per_1* rep. [REDACTED], rappresentata e difesa dall'avv. [REDACTED], in forza di procura allegata alla busta telematica contenente la comparsa di costituzione in appello, elettivamente domiciliata in [REDACTED] presso lo studio del proprio difensore

APPELLATA

OGGETTO: Appello avverso la sentenza n. [REDACTED] emessa dal Tribunale di Biella in data 18/02/2025

- Liquidazione polizza assicurativa

CONCLUSIONI

Per parte appellante:

“Voglia l’Ill.ma Corte d’Appello

IN VIA PRINCIPALE

in riforma della sentenza impugnata

Condannare [redacted] Controparte_1, C.F.:

P.IVA_1, in persona del legale rappresentante, con sede in [redacted] per le ragioni esposte in atto d’appello, al pagamento della somma di euro 12.422,98 oltre interessi legali dall’ 1.06.12 alla domanda e interessi ex art. 1284 c.c. penultimo comma dalla domanda al saldo.

Spese rifuse dei due gradi di giudizio.”

Per parte appellata:

“Piaccia all’Ecc.ma Corte d’Appello di Torino, contrariis reiectis, così giudicare:

- a) Nel merito, in via principale, rigettare l’appello avverso la sentenza n. [redacted] resa dal Tribunale Civile di Biella 14 febbraio 2025 (pubbl. il 18 febbraio 2025), per quanto di ragione e per come esposto in narrativa.*
- b) Per l’effetto, confermare la sentenza n. [redacted] resa dal Tribunale Civile di Biella 14 febbraio 2025 (pubbl. il 18 febbraio 2025), per quanto di ragione e per come esposto in narrativa.*
- c) Con vittoria di spese e compensi professionali del secondo grado di giudizio.”*

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Con ricorso ex art. 702 bis c.p.c., depositato dinanzi al Tribunale di Biella in data 16/11/2022, *Pt_1* [...] chiedeva la condanna di *Controparte_1* al pagamento della somma di euro 12.422,98, oltre interessi, a titolo di liquidazione della polizza da lui stipulata.

Deduceva il ricorrente di aver stipulato, con la predetta compagnia, in data 07/12/1999, un contratto decennale, denominato polizza di assicurazione sulla vita, con scadenza al 06/12/2009, dietro versamento di un premio unico dell’ammontare di € 10.587,37, il cui rimborso era collegato al valore nominale del titolo sottostante, maggiorato delle variazioni dell’indice dei prezzi al consumo dell’Unione Monetaria e al 50 % delle variazioni percentuali dell’indice azionario Eurostoxx (50); di avere ricevuto, in data 01/06/2012, una missiva da parte di *Controparte_1* con cui veniva comunicata, stante l’intervenuta scadenza della polizza nel mese di dicembre 2009, la devoluzione al Fondo rapporti dormienti dell’importo di € 12.422,98, non avendo l’investitore chiesto il rimborso entro i due anni dalla scadenza.

Parte_1 invocava quindi la responsabilità di *Controparte_1* per il danno da lui patito, quantificato in € 12.422,98, in quanto: (i) il termine prescrizione relativo alla polizza non era di due anni, bensì di dieci, trattandosi di prodotto finanziario e non assicurativo, per cui il controvalore non avrebbe dovuto essere devoluto al *CP_3* decorsi due anni; (ii) la compagnia

assicuratrice aveva ommesso di ottemperare agli obblighi informativi su di essa gravanti, che le avrebbero imposto di avvertire il cliente dell'imminente scadenza del contratto e poi dell'imminente devoluzione del denaro al fondo rapporti dormienti.

Si costituiva in giudizio Controparte_1 chiedendo, in via preliminare l'integrazione del contraddittorio nei confronti della CP_4 nella sua qualità di gestrice del Fondo istituito dalla Legge n. 166/2008, atteso che la somma oggetto di causa era nella materiale disponibilità della Concessionaria, che era del resto stata evocata nella procedura di mediazione, sede in cui, nel comunicare la sua mancata adesione alla procedura, aveva evidenziato come, *"qualora risulti l'erronea prescrizione della polizza, la normativa prevede che il Fondo restituisca l'importo erroneamente devoluto alla Compagnia"*, per cui si rendeva necessario che la pronuncia fosse comunque resa anche nei suoi confronti. Nel merito, la convenuta chiedeva il rigetto della domanda proposta da Parte_1 sull'assunto che la polizza dovesse essere ricondotta all'ambito dei prodotti assicurativi e non finanziari, con conseguente applicazione del termine di prescrizione biennale, previsto dall'art. 2952, co. 2, c.c.; oltre a non essere ravvisabile alcun suo profilo di responsabilità, essendosi integralmente attenuta alla normativa prevista in materia di polizze dormienti e non essendo tenuta, quanto ai termini di scadenza del contratto e di prescrizione, agli obblighi informativi previsti dall'art. 17 del Regolamento ISVAP n. 35/2010, essendo quello entrato in vigore il 1° dicembre 2010, ed applicandosi ai contratti di assicurazione sulla vita stipulati antecedentemente alla data di emanazione della Circolare ISVAP n. 551 del 1° marzo 2005, che fossero ancora vigenti alla data di entrata in vigore del Regolamento stesso, tra i quali non ricadeva quindi il contratto stipulato da Pt_1 [...].

2. Disposta la conversione del rito da sommario ad ordinario, la causa veniva documentalmente istruita, quindi, con sentenza pronunciata in data 18/02/2025, il Tribunale respingeva la domanda di Pt_1 [...] e lo condannava alla rifusione delle spese di lite in favore di Controparte_1 [...].

Il Tribunale, in ordine al primo profilo di inadempimento prospettato dall'attore, e cioè l'applicazione da parte di Controparte_1 della prescrizione biennale, anziché decennale, ha ritenuto che la polizza in questione dovesse essere qualificata come polizza *guaranteed linked*, dal momento che essa garantiva alla scadenza la corresponsione del capitale versato, con previsione di una maggiorazione minima correlata a determinati indici finanziari *"se positivi"*. Pertanto, a tale polizza inquadrabile nell'ambito delle polizze *unit linked guaranteed* o *partial guaranteed*, era applicabile il disposto dell'art. 2 del D.Lgs. n. 209/2005, rientrando nella categoria delle polizze vita del ramo III, per essere comunque allocato in capo all'assicuratore il rischio cd. demografico, cioè l'evento legato alla

durata della vita umana, a fronte del riconoscimento, comunque, all'assicurato di una somma apprezzabile non legata al rischio finanziario.

Ha osservato inoltre il Tribunale come la valutazione circa la corretta applicazione del termine biennale di prescrizione da parte della compagnia assicuratrice, non potesse essere modificata per effetto della pronuncia n. 32/2024 della Corte Costituzionale - che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 2952, comma 2, c.c., come modificato dall'art. 3 D.L. 134/2008, nella parte in cui prevede il termine biennale di prescrizione per i diritti derivanti dal contratto di assicurazione sulla vita – attesa l'ormai intervenuta devoluzione al cd. fondo dormienti, potendo le conseguenze di tale pronuncia, al più, rilevare nei rapporti con la **CP_4** unica legittimata passiva nell'ambito di un giudizio per il rimborso delle somme confluite nel fondo.

Quanto all'ulteriore profilo di inadempimento, dedotto dall'attore e relativo alla violazione degli obblighi informativi, ha rilevato il primo giudice come non vi fosse alcuna disposizione che imponesse all'impresa di assicurazione di avvisare i clienti della scadenza del contratto e dei termini di prescrizione.

Il Regolamento ISVAP n. 35 del 26/05/2010 è infatti entrato in vigore il 1° dicembre 2010 e si applica unicamente ai contratti di assicurazione sulla vita a quella data ancora vigenti, mentre la polizza oggetto di causa era già scaduta a dicembre del 2009; quanto all'art. 3 del D.P.R. n. 6154/2017 (recante il "Regolamento di attuazione dell'articolo 1, comma 345, della legge 22 dicembre 2005 n. 266 in materia di rapporti dormienti") - il quale prevede a carico dell'intermediario l'obbligo di inviare al titolare del rapporto, mediante lettera raccomandata, l'invito a impartire disposizioni entro 180 giorni dalla comunicazione, avvisandolo che decorso tale termine il rapporto verrà estinto e le somme e i valori relativi a ciascun rapporto verranno devoluti al fondo - esso non è applicabile al caso de quo, in cui l'informazione avrebbe dovuto riguardare il prossimo decorso del termine prescrizione, visto che lo stesso art. 3 prevede che restino impregiudicate le cause di estinzione dei diritti, così dovendosi escludere che quell'obbligo informativo riguardi anche il maturare del termine di prescrizione.

Infine, è stata esclusa la ravvisabilità di un inadempimento di parte convenuta, per violazione dei generali doveri di correttezza e buona fede, ex artt. 1175 e 1375 c.c., essendo stato escluso, sia in dottrina, che giurisprudenza, l'obbligo a carico dell'assicuratore di informare il contraente dell'imminenza della maturazione del termine di prescrizione del diritto all'indennizzo, non essendo quell'obbligo accessorio rispetto all'obbligo di pagamento dell'indennizzo e non facendo parte del programma contrattuale, dal momento che trasformerebbe l'assicuratore in un mandatario del cliente.

3. Avverso la predetta sentenza, notificata in data 19/05/2025, ha proposto appello **Parte_1** con atto di citazione notificato il 10/06/2025, con il quale ha chiesto l'integrale riforma dell'impugnata

sentenza, con accoglimento della domanda già proposta in primo grado e con vittoria delle spese del doppio grado di giudizio.

Le censure mosse alla decisione di primo grado si articolano attraverso quattro motivi d'impugnazione.

Con il primo motivo d'appello *Parte 1* deduce l'erroneità della sentenza, per aver ritenuto non applicabile *ratione temporis* la pronuncia n. 32/24 della Corte Costituzionale, che ha dichiarato illegittimo l'art. 2952, co. 2, c.c., nel testo di cui all'art. 3 comma 2 ter, D.L. 134/2008, nella parte in cui prevedeva il termine di prescrizione biennale per i diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita, poiché, così facendo, il Tribunale ha applicato al rapporto dedotto in causa proprio la norma dichiarata illegittima, cosa che, come anche confermato dalla Suprema Corte con la sentenza n. 19148/2024, in un caso analogo, non è consentito.

Il secondo motivo d'impugnazione è invece diretto a censurare l'interpretazione del contratto, che ha condotto ad inquadrare la polizza oggetto di causa nello schema *guaranteed linked*, sull'erroneo presupposto che il contratto contenesse una garanzia di restituzione del premio, senza peraltro avvedersi di come neppure la controparte avesse contestato l'affermazione secondo cui la restituzione non era garantita, né avesse documentato quale fosse il valore nominale del titolo di cui all'art. 10 delle Condizioni *CP_5* di Contratto, che rappresentava uno dei due fattori della moltiplicazione (l'altro era il premio versato), che avrebbe dovuto dare il prodotto finale, rappresentante il valore da rimborsare alla scadenza del contratto.

Con il terzo motivo d'appello, sempre con riferimento all'interpretazione data al contratto, *Pt_1* [...] lamenta che il Tribunale abbia omissso, anche in conformità alla sentenza della Suprema Corte n. 9418/2024, conforme alla sentenza n. 3785/2024, di valutare, secondo quanto previsto per il caso di polizze *unit linked* miste, l'entità della copertura assicurativa, che, avuto riguardo alla natura mista della clausola contrattuale, deve essere vagliata con specifico riferimento all'ammontare del premio versato, all'orizzonte temporale ed alla tipologia di investimento.

Nella fattispecie osserva che, essendo stato stipulato il contratto nel 1999, allorché il contraente aveva 34 anni, e con scadenza dopo 10 anni, al contratto non si possa attribuire una funzione previdenziale, essendo irrisorio il rischio di evento morte prima dei quarantaquattro anni. Il fatto poi che il premio fosse unico e di una certa consistenza renderebbe indubbia la prevalente natura finanziaria del contratto, non correlata ad un significativo rischio demografico.

Sostiene pertanto che il giudice avrebbe dovuto ricondurre il contratto, quanto meno, al modello delle polizze *unit linked* miste, con carattere prevalentemente finanziario e, di conseguenza, applicare la prescrizione decennale.

Infine, **con il quarto motivo d'impugnazione**, l'appellante censura la valutazione, che ha portato ad escludere la violazione degli obblighi informativi da parte di *Controparte_1* contestando in particolare che non sia stato ritenuto applicabile alla prescrizione il disposto dell'art. 3 DPR 116/2007, oltre a dedurre la violazione dei principi desumibili dall'art. 2 D.Lgs. n. 206/2005 e dall'art. 178 C.d.A., nonché l'applicabilità dell'art. 17 Regolamento ISVAP del 26/05/2010, dal momento che la prescrizione biennale sarebbe maturata a novembre 2011 e la diligenza richiesta dalla norma imponeva di dare comunque notizia della devoluzione al *CP_3* trattandosi di cautela doverosa e comunque ricavabile dalle altre norme citate.

Si è costituita *Controparte_1* chiedendo il rigetto dell'appello, con conferma dell'impugnata sentenza.

In ordine al primo motivo di gravame, osserva parte appellata come la pronuncia della Corte Costituzionale n. 32/2024 non possa avere effetti riguardo alle situazioni giuridiche già esaurite e sui comportamenti tenuti in maniera conforme alla normativa del tempo, successivamente dichiarata illegittima.

Quanto al secondo e terzo motivo di appello, richiama recente giurisprudenza di merito, secondo cui le polizze *index linked* (discorso analogo varrebbe per le *unit linked*), benché contenenti anche una componente finanziaria, restano polizze assicurative sulla vita; evidenzia peraltro come tale giurisprudenza sia conforme alle pronunce della Corte di Giustizia UE (tra le tante, CGUE sentenza del 31 maggio 2018 nella Causa C-542/16).

Richiama inoltre la giurisprudenza di legittimità in materia e, in particolare, la sentenza delle Sezioni Unite n. 8271/2008, secondo cui la natura previdenziale non è presente soltanto nelle tradizionali polizze di assicurazione della vita, appartenenti al cosiddetto ramo I ma, tendenzialmente, anche nelle polizze *linked*, rientranti nel ramo III, le quali prevedono che l'entità della somma dovuta dall'assicuratore muti durante il corso della durata del rapporto contrattuale in dipendenza delle oscillazioni del parametro finanziario collegato e sia definitivamente quantificata al momento del verificarsi dell'evento attinente alla vita umana.

Quanto al contratto *sub iudice*, osserva come nello stesso fosse previsto che, in caso vita, alla scadenza del contratto, vi sarebbe stato il pagamento di un importo pari al prodotto del premio unico versato moltiplicato per il valore unitario di rimborso del titolo indicato dall'art. 10 delle CGA, calcolato sulla base del suo valore nominale maggiorato, in caso di valori positivi, dell'incremento di due fondi distinti; mentre, in caso di decesso del cliente, vi sarebbe stato il pagamento del 10% del premio versato con un massimo di euro 38.734,27, sommato al prodotto del premio unico versato per la quotazione unitaria di mercato del titolo indicato all'art 10 delle CGA.

Emergerebbe pertanto la riconducibilità del contratto alla categoria delle polizze *unit linked partial guaranteed*, garantendo, l'accordo, una somma di denaro indipendente dall'andamento dei fondi interni; somma che sarebbe estrinsecazione del cd. rischio demografico, che viene assunto dalla compagnia, ricadendo sul beneficiario solamente il rischio legato all'andamento del valore delle quote dei Fondi.

Parte appellata contesta infine anche l'ultimo motivo di gravame, ribadendo quanto già dedotto in primo grado, relativamente al fatto di essersi attenuta alla normativa prevista in materia di polizze dormienti, la quale prevedeva, una volta intervenuta la prescrizione, che le Compagnie provvedessero alla devoluzione delle somme nell'apposito Fondo istituito dalla Legge n. 266/2005, senza stabilire altra regola di condotta in capo alle medesime.

Conclude, pertanto, ribadita l'inapplicabilità, *ratione temporis*, del Regolamento ISVAP n. 35/2010, di aver pienamente adempiuto ai propri obblighi informativi, indicando all'atto del perfezionamento della polizza i termini di decorrenza e di scadenza e di avere altresì annualmente inviato al contraente le comunicazioni dovute per legge, nelle quali erano riportate le prestazioni maturate e la data di scadenza del contratto.

4. Pur risultando condivisibili le critiche mosse da parte appellante, riguardo alla mancata applicazione al caso di specie del testo dell'art. 2952, co. 2, c.c., quale risultante all'esito dell'intervento della Corte Costituzionale, che ha dichiarato la disposizione illegittima nella parte in cui non prevede l'esclusione dal termine biennale di prescrizione dei diritti che derivano dai contratti di assicurazione sulla vita, risulta dal punto di vista logico prioritario l'esame del secondo e del terzo motivo d'appello, concernenti il corretto inquadramento del contratto nell'ambito assicurativo ovvero finanziario.

È evidente, infatti, che la sentenza n. 32, emessa dalla Corte Costituzionale in data 29/02/2024 e pubblicata sulla G.U. del 06/03/2024 - pendente, dunque, il giudizio tra le odierne parti dinanzi al Tribunale di Biella - abbia, con riferimento al termine di prescrizione dei diritti nascenti dalla polizza di assicurazione sulla vita, privato di rilevanza la distinzione tra natura prevalentemente assicurativa o finanziaria del contratto stipulato, dal momento che a tutti i contratti di assicurazione sulla vita è da applicarsi comunque il termine decennale di prescrizione.

È altresì evidente che il rapporto di cui si controverte, essendo all'epoca *sub iudice*, non rientrava nel novero di quelli che avevano ormai esaurito i loro effetti.

La dichiarazione di illegittimità costituzionale di una disposizione comporta infatti, ex art. 30, co. 4, L. 87/1953, che la norma dal giorno successivo alla pubblicazione della decisione non possa più trovare applicazione, fatta eccezione, ovviamente, per i rapporti, che risultano ormai definitivamente regolati dalla norma dichiarata illegittima, dovendosi intendere per tali quelli regolati da sentenze ormai passate

in giudicato, o che hanno esaurito i loro effetti per essere maturata la prescrizione (non certo in base alla norma dichiarata illegittima) o per essere maturate delle decadenze.

Tuttavia tale questione assume rilevanza nell'ottica che al rapporto, prima dell'intervento della Corte Costituzionale, fosse applicabile la prescrizione biennale, risultando per contro prioritario esaminare, sulla scorta del secondo e terzo motivo d'appello proposti, se al contratto sin *ab origine*, e a prescindere dalla successiva dichiarazione d'illegittimità costituzionale del comma 2 dell'art. 2952 c.c., dovesse applicarsi la prescrizione decennale, con conseguente illegittima devoluzione da parte di [...]

Controparte_1 del controvalore della polizza di assicurazione sulla vita, stipulata da Pt_1 [...] in data 07/12/1999, al Fondo cd. rapporti dormienti.

Accertamento questo che priverebbe altresì di rilevanza l'altra questione prospettata e relativa al soggetto tenuto al rimborso della polizza, una volta avvenuta la devoluzione del suo controvalore dal Fondo cd. rapporti dormienti.

Il secondo e il terzo motivo d'appello, sopra riassunti, devono, per la loro intrinseca connessione, essere esaminati congiuntamente, involgendo, da un lato, la corretta individuazione dei criteri interpretativi, che devono sorreggere l'inquadramento del contratto, dall'altro, attenendo all'esame del contenuto concreto del contratto stesso.

Ha precisato la giurisprudenza della Suprema Corte come la questione della qualificazione delle polizze *unit linked*, nel caso di contratti stipulati – come nel caso di specie – in epoca antecedente all'entrata in vigore della L. n. 262/2005, vada esaminata, tenendo conto della disciplina allora vigente, e cioè delle previsioni della lett. f) dell'art. 100 del TUF, che escludeva dall'ambito di operatività delle norme sulla sollecitazione all'investimento in valori mobiliari, i prodotti assicurativi, compresi quelli connotati da profili di investimento finanziario. La disciplina normativa successiva, nell'introdurre l'art. 25 bis, ha invece esteso l'applicazione degli artt. 21 e 23 TUF anche ai prodotti del ramo III emessi dalle imprese di assicurazioni.

Pertanto (v. Cass. n. 6061/2012; Cass. n. 10333/2018; Cass. n. 9418/2024), al di là del *nomen iuris* attribuitogli, è da identificare come polizza assicurativa sulla vita il contratto assicurativo, in cui il rischio avente ad oggetto l'evento dell'esistenza dell'assicurato è assunto dall'assicuratore, mentre ha natura eminentemente finanziaria il contratto che si concreti nell'investimento in uno strumento finanziario, in cui il rischio di "performance" sia per intero addossato all'assicurato.

Nel contratto d'assicurazione vita infatti il rischio è assunto dall'assicuratore, il cui margine di profitto è direttamente proporzionale alla frazione di tempo intercorrente tra la stipula del contratto e l'evento della vita in esso dedotto; mentre nello strumento finanziario il rischio, concernente la performance del

prodotto è a carico dell'investitore e non dipende dal fattore tempo, bensì dalle dinamiche dei mercati mobiliari, dal rendimento del titolo e dalla solvibilità dell'emittente.

La componente di rischio rileva in senso causale solo nel contratto d'assicurazione ("L'assicurazione è il contratto col quale l'assicuratore, verso pagamento di un premio, si obbliga ... a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana", art. 1882 c.c.), mentre nel contratto d'investimento il rischio è estraneo alla causa e rientra nella normale alea contrattuale. *"Sicché, sulla base di un corretto fondamento giuridico e di una logica argomentazione, il giudice, per stabilire se la polizza della quale si discute vada assimilata ad un prodotto assicurativo oppure ad uno finanziario (con i conseguenti obblighi di comportamento che ne derivano a carico dell'emittente, dell'intermediario e del promotore nella fase antecedente alla stipula), ha utilizzato l'elemento rischio, la sua collocazione a carico dell'una e dell'altra parte e la sua rilevanza causale."* (v. Cass. 18/04/2012 n. 6061).

Ancora ha precisato la giurisprudenza di legittimità (v. Cass. SS.UU. n. 8271/2008; Cass. n. 3785/24; Cass. n. 9418/2024) come sia proprio lo scopo previdenziale a giustificare la disciplina di favore di cui beneficia la polizza sulla vita (tra cui la sua impignorabilità), poiché destinata ad assolvere ad una particolare funzione di previdenza complementare, sicché diventa fondamentale verificare la sussistenza della funzione previdenziale, che *"...non è presente solo nelle polizze di assicurazione della vita oggi appartenenti al ramo I (individuato dall'art. 2 del d.lgs. n. 209/2005), ossia quelle che soddisfano il bisogno dell'assicurato di ottenere con immediatezza la disponibilità di una somma di denaro al verificarsi di un determinato 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."* (v. Cass. 09/04/2024 n. 9418).

Ed è nelle polizze *guaranteed unit linked* ed in quelle *partial guaranteed unit linked* che *"l'assicuratore assume 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. Soltanto nelle polizze unit linked "pure" il rischio d'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."*

(...) In definitiva, il tratto qualificante sta nell'allocazione del cd. rischio demografico, ossia dell'evento legato alla durata della vita umana. Se il rischio d'investimento grava totalmente sull'assicurato, tanto da poter comportare la perdita dell'intero capitale, il cd. 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." (v. Cass. 09/04/2024 n. 9418).

L'applicazione di tali principi e la corretta interpretazione delle previsioni contenute nella "Polizza di assicurazione sulla vita", stipulata da Parte_I in data 07/12/1999, avrebbe dovuto condurre nel caso di specie a ritenere che non vi fosse affatto - diversamente da quanto ritenuto dalla sentenza impugnata - la garanzia di restituzione del premio versato, e che il rischio fosse pressoché interamente allocato sull'assicurato.

Da un lato, il contratto non prevede espressamente la restituzione del premio versato, dall'altro, le concrete modalità di liquidazione dimostrano come, al più, potesse essere garantita la restituzione di un valore del tutto irrisorio.

La polizza in oggetto prevedeva due diverse modalità di sua liquidazione, a seconda che alla scadenza del contratto (decorsi 10 anni) l'assicurato fosse ancora in vita, ovvero fosse deceduto nel corso della durata contrattuale.

Nel primo caso, era prevista la liquidazione di un importo "*pari al prodotto del premio unico versato, al netto di imposta, per il valore unitario di rimborso del titolo indicato all'art. 10 delle Condizioni di Assicurazione. Il valore unitario del predetto titolo è dato dal suo valore nominale, maggiorato dei seguenti importi, se positivi...*".

Le Condizioni di Assicurazione non sono state prodotte, né Controparte_I ha mai chiarito quale fosse il titolo sottostante, in ogni caso è chiaro che il riferimento ad un valore nominale, sottintende che si trattasse di un titolo quotato, come anche chiaramente desumibile dalle previsioni relative alla liquidazione in caso di decesso dell'assicurato.

Al riguardo ha correttamente osservato la parte appellante come il moltiplicare l'ammontare del premio versato, per un fattore, il cui valore nominale poteva essersi azzerato, o essere di poco superiore allo zero (l'esempio portato è quello del titolo Stellantis, il cui valore nominale, di € 0,01, è di gran lunga inferiore al valore di mercato), non garantisse affatto, diversamente quanto asserito nella sentenza

impugnata “la futura corresponsione del capitale versato...con previsione di una maggiorazione minima correlata agli indici finanziari, “se positivi”.. sopra riportati” (v. pag. 8 sentenza impugnata).

Gli indici finanziari richiamati, che avrebbero potuto comportare una maggiorazione - e cioè l'indice dell'unione monetaria dei prezzi al consumo (“Monetary Union Index of Consumer Prices”) e il 50% della media delle variazioni percentuali dell'indice azionario DJEUROSTOXX - avrebbero incrementato il valore nominale unitario del titolo indicato all'art. 10 delle CGA solo nell'eventualità in cui fossero stati positivi.

Pertanto, alla scadenza del contratto, a seconda di quello che sarebbe stato il valore nominale del titolo sottostante, il controvalore da rimborsare poteva essere pari a zero, o pari a poche centinaia di euro, dal che risulta evidente come non fosse previsto il riconoscimento di una somma di denaro minima, pur ridotta rispetto all'ammontare dei premi versati, che fosse completamente “slegata” dal valore del titolo sottostante e che non fosse comunque irrisoria o meramente simbolica.

Analogamente, in caso di decesso dell'assicurato, l'importo da liquidarsi era dato da due componenti: il 10% del premio versato (con un tetto massimo di € 38.734,27, a prescindere dal premio versato) e il prodotto del premio unico versato, al netto di imposta, per la quotazione unitaria di mercato del titolo indicato all'art. 10 delle CGA.

La seconda delle due componenti era del tutto incerta, poiché legata all'andamento di mercato del titolo sottostante, mentre la prima componente garantiva una restituzione del tutto irrisoria del premio versato, decurtato del 90%.

Pertanto, in entrambe le ipotesi di liquidazione, alla scadenza del contratto o alla morte dell'assicurato, non presentava alcuna assunzione di rischio da parte dell'assicuratore, visto che al beneficiario non erano garantiti né un rendimento minimo, né la restituzione del valore nominale del capitale versato.

La polizza sottoscritta rientra quindi in quelle del tipo *unit linked* cd. pure, per essere la prestazione a carico della società di assicurazioni collegata al valore del titolo sottostante, senza alcuna garanzia di corresponsione all'assicurato o ai suoi eredi di una somma apprezzabile non legata al rischio finanziario.

Sulla scorta di tali considerazioni deve pertanto concludersi che, trattandosi di un prodotto finanziario, doveva *ab origine* essere applicato al contratto il termine decennale di prescrizione, sicché illegittimamente, in violazione della disciplina che avrebbe dovuto regolare il rapporto, la prestazione contrattuale dovuta dall'impresa di assicurazione è stata devoluta al Fondo cd. rapporti dormienti, gestito dalla CP_4 secondo quanto comunicato in data 01/06/2012.

Parte appellata deve quindi essere condannata, in accoglimento del gravame proposto, a corrispondere a Parte_1 il controvalore della polizza al momento della sua scadenza, e cioè l'importo di €

12.422,98, oltre – in base alla domanda - agli interessi legali, ex art. 1284, co. 1, c.c., dall'01/06/2012 (data di comunicazione della devoluzione al fondo rapporti dormienti) sino alla data della domanda giudiziale (16/11/2022) e interessi, ex art. 1284, co. 4, c.c., dalla domanda giudiziale al saldo.

L'accoglimento dei motivi sopra scrutinati rende assorbito l'esame del quarto motivo d'impugnazione.

5. Le spese del doppio grado di giudizio, alla luce della soccombenza dell'odierna parte appellata, debbono essere poste a carico di *Controparte_1* e debbono essere liquidate in favore di *Parte_1* sulla base dei parametri previsti dal D.M. 147/2022 per lo scaglione di valore di riferimento (da € 5.201,00 a € 26.000,00), con applicazione dei compensi medi previsti per le fasi di studio, introduttiva e decisionale e di quelli minimi stabiliti per la fase di trattazione/istruttoria, atteso che in primo grado quella fase è stata limitata al deposito delle memorie ex art. 183, co. 6, c.p.c., senza ulteriori produzioni documentali, e in appello alle sole attività proprie dell'udienza di prima trattazione. Pertanto, per il giudizio di primo grado i compensi vengono liquidati in complessivi € 4.237,00, oltre rimborso spese forfettario, e € 145,50 per esposti, mentre per il presente grado d'appello vengono liquidati € 4.877,50 per compensi, peraltro conformemente alla nota spesa depositata, oltre rimborso spese forfettario, ed € 382,50 per esposti.

P. Q. M.

La Corte d'Appello di Torino - Sezione Terza Civile,
disattesa ogni contraria istanza, eccezione e deduzione,
definitivamente pronunciando sull'appello proposto da *Parte_1* avverso la sentenza n. [REDACTED]
emessa dal Tribunale di Biella in data 18/02/2025,
in accoglimento dell'appello ed in riforma dell'impugnata sentenza, condanna [...] *Controparte_1*
Controparte_1 a corrispondere a *Parte_1* l'importo di € 12.422,98, oltre agli interessi
legali, ex art. 1284, co. 1, c.c., dall'01/06/2012 sino alla data della domanda giudiziale, e agli interessi,
ex art. 1284, co. 4, c.c., dalla domanda giudiziale al saldo;
condanna *Controparte_1* a rifondere a *Parte_1* le spese del doppio grado
di giudizio, che si liquidano, quanto al primo grado, in € [REDACTED] per compensi ed € [REDACTED] per
esposti, oltre rimborso forfettario del 15% sui compensi, C.P.A. ed IVA, e, quanto al presente grado, in
€ [REDACTED] per compensi ed € [REDACTED] per esposti, oltre rimborso forfettario del 15% sui compensi,
C.P.A. ed IVA.

Così deciso nella camera di consiglio in data 08/07/2026.

Il Consigliere est.

dott.ssa Maria Gabriella Rigoletti

Il Presidente

dott.ssa Rossana Zappasodi