

[REDACTED]

-controricorrente e ricorrente incidentale-

e contro

[REDACTED], domiciliato ex lege in ROMA, PIAZZA CAVOUR presso la CANCELLERIA della CORTE di CASSAZIONE, rappresentato e difeso dall'avvocato [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]

-controricorrente e ricorrente

incidentale-

e contro

[REDACTED]

-intimata-

e con l'intervento in causa di

[REDACTED], elettivamente domiciliato in ROMA [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], presso lo studio dell'avvocato [REDACTED] che lo rappresenta e difende

-interveniante-

avverso la SENTENZA della CORTE D'APPELLO di VENEZIA n. 355/2019 depositata il 06/02/2019.

Udita la relazione svolta all'udienza del 17/01/2024 dal Consigliere ANDREA FIDANZIA.

Sentito il P.G. nella persona del sostituto procuratore generale dott. G.B. Nardecchia;

Uditi gli avvocati [REDACTED].

FATTI DI CAUSA

Il Tribunale di Vicenza ha rigettato la domanda proposta dal Fallimento [REDACTED] [REDACTED] nei confronti di [REDACTED] [REDACTED], finalizzata ad ottenere la corresponsione del valore di riscatto della polizza Uni Linked [REDACTED] [REDACTED] stipulata tra [REDACTED] e [REDACTED], in data 20.4.2007, con il versamento di un premio unico di € 73.000,00.

Il giudice di primo grado ha ritenuto che la polizza nella quale sia presente comunque la componente "rischio demografico" non può perdere, pur in presenza di una componente "rischio finanziario" la sua natura di polizza-vita, con conseguente sua attrazione nell'alveo di applicazione dell'art. 1923 cod. civ.

La Corte d'Appello di Venezia, pur qualificando il contratto stipulato dalle parti come prodotto finanziario riconducibile ad un fondo comune di investimento, in ragione della mancanza di rischio finanziario in capo all'assicuratore ed assunzione dell'intero rischio in capo all'assicurato (con conseguente inapplicabilità delle tutele di cui all'art. 1923 cod. civ. e diritto del fallimento ad acquisire il valore di riscatto della polizza), sul rilievo che non era stata fornita prova che fosse stata inoltrata una richiesta di riscatto da parte della fallita, né quale importo fosse stato eventualmente versato a favore della fallita ed in pregiudizio del fallimento, ha rigettato la domanda proposta dal fallimento ex art. 44 legge fall, rigettando così l'appello.

Avverso la predetta sentenza ha proposto ricorso per cassazione principale il fallimento [REDACTED] [REDACTED], affidandolo a due motivi.

[REDACTED], già [REDACTED], e [REDACTED] hanno resistito in giudizio con controricorso, depositando ricorso incidentale (avente natura condizionata per la [REDACTED]).

Con ordinanza interlocutoria del 27.6.2023, questa Corte ha rimesso in pubblica la questione, di chiara natura nomofilattica, della classificazione delle polizze unit linked, disciplinate nel nostro ordinamento dall'art. 2 comma 3° d.lgs n. 209/2005, nonché l'influenza di tale classificazione sull'applicazione dell'art. 1923 cod. civ..

Tutte le parti originariamente in causa, ad eccezione di [REDACTED], hanno depositato le memorie ex art. 380 bis.1 cod. proc. civ..

Con atto del 12.12.2023 è intervenuto in giudizio, ex art. 111 comma 3° cod. proc. civ., [REDACTED], in qualità di cessionaria del ramo d'azienda che include l'intero portafoglio assicurativo di [REDACTED]

[REDACTED], e, conseguentemente, successore a titolo particolare della stessa [REDACTED].

L'interveniente ha, altresì, depositato la memoria ex art. 380 bis.1 cod. proc. civ. Il P.G. ha concluso per l'accoglimento del ricorso principale ed il rigetto dei ricorsi incidentali condizionati.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1. Prima dell'esame dei motivi del ricorso principale e di quelli incidentali, vadichiarata l'inammissibilità dell'intervento, ex art. 111 comma 3° cod. proc. civ., di [REDACTED]

Questa Corte (Cass. n. 11638/2016 e Cass. n. 23439/2017) ha più volte enunciato il principio di diritto secondo cui il successore a titolo particolare ex art. 111 c.p.c. può intervenire nel giudizio di legittimità, per esercitare il potere di azione che gli deriva dall'acquistata titolarità del diritto controverso, quando non sia

costituito il dante causa, altrimenti determinandosi un'ingiustificata lesione del rispettivo diritto di difesa.

Nel caso di specie, il dante causa di [REDACTED], ovvero [REDACTED], non solo si è costituito in giudizio ed è tuttora in causa, ma ha anche proposto ricorso incidentale.

2. Con il primo motivo è stata dedotta la violazione e falsa applicazione dell'art. 112 cod. proc. civ., sul rilievo che la corte d'Appello, nonostante avesse trascritto correttamente le conclusioni rassegnate, aveva preso in considerazione una sola parte della domanda, ossia quella residuale di inefficacia ex art. 44 legge fall., omettendo di pronunciarsi su tutta la domanda con cui era stata richiesta la condanna della compagnia di assicurazione al pagamento del valore di riscatto della polizza.

3. Con il secondo motivo è stata dedotta la violazione e falsa applicazione degli artt. 42, 46 legge fall., 1923 cod. civ..

Osserva la curatela che avendo la Corte d'Appello escluso la natura previdenziale della polizza di cui è causa, opera la regola generale di cui all'art. 42 legge fall. la quale impone che la stessa polizza faccia parte ipso iure della massa fallimentare dalla data del fallimento.

4. Entrambi i motivi, da esaminare unitariamente avendo ad oggetto questioni strettamente connesse, sono fondati, con conseguente accoglimento del ricorso principale.

Va, preliminarmente, osservato che la stessa Corte d'Appello, nell'ambito della sentenza impugnata, ha trascritto alle pagine 2 e 3 le conclusioni della curatela, che così si riportano:

"Accertata la natura non previdenziale della polizza Unit Linked [REDACTED], stipulata tra [REDACTED] e [REDACTED], con versamento di premio unico di € 73.000,00 in data 20.4.2007, dichiarare che il valore di riscatto alla data del fallimento della convenuta [REDACTED] è parte della massa del

*Fallimento [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED]; per l'effetto condannare [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED],
dichiarando inefficaci ai sensi dell'art. 44 LF eventuali pagamenti
eseguiti dalla compagnia di assicurazione a favore di altri soggetti,
a corrispondere al Fallimento [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] i correlativi importi (valore di
riscatto, ed eventuali pagamenti a terzi) con interessi e
rivalutazione monetaria...".*

Emerge quindi in modo inequivocabile che la curatela, oltre ad aver richiesto l'accertamento che il valore di riscatto della polizza fosse considerato parte della massa fallimentare, ha, altresì, chiesto la condanna di [REDACTED] a corrisponderle il relativo importo.

La Corte di Appello, incorrendo in un evidente *error in procedendo*, dopo aver accertato (nella sola parte motiva) il diritto del fallimento ad acquisire il valore di riscatto della polizza, ha effettivamente omesso di pronunciarsi sulla domanda di condanna della compagnia assicurativa (anche per eventualmente solo rigettarla). Né, d'altra parte, vi sono elementi per ritenere che l'omessa pronuncia sulla domanda di condanna della compagnia di assicurazione sia stata la conseguenza dell'interpretazione, da parte della Corte d'Appello, della domanda giudiziale.

Il giudice di secondo grado ha dato atto, nella ricostruzione della vicenda processuale, del rigetto di tale domanda di condanna in primo grado, né si è soffermato minimamente sulla eventuale necessità di dover provvedere ad una diversa qualificazione giuridica della domanda stessa.

La condanna al pagamento dovrà essere disposta individuando la somma da retrocedere, oltre interessi dalla data del fallimento. Sul punto, la domanda di retrocessione svolta dal curatore implica la chiusura dell'investimento-polizza e l'obbligo della compagnia di rendiconto finale della sua gestione (l'individuazione del quantum del retrocedibile non è questione controversa in causa).

5 La ██████████, nel proprio ricorso incidentale, ha dedotto la violazione e falsa applicazione degli artt. 1923 cod. civ., 42 e 46 legge fall..

Espone la ricorrente incidentale che, ai sensi dell'art. 2 d.lgs. n. 209/2005, i prodotti *unit linked*, come quello di cui è causa, sono definiti espressamente come contratti di assicurazione sulla vita con un valore della prestazione "direttamente collegato al valore di quote di organismi di investimento collettivo del risparmio o di fondi interni" ed appartengono ai contratti di assicurazione sulla vita ramo III.

Evidenzia, altresì che le forme pensionistiche complementari, disciplinate dall'art. 13 d.lgs. n. 252/2005 – strumenti previdenziali che consentono l'erogazione di prestazioni integrative di natura pensionistica rispetto a quelle del sistema pubblico (il terzo pilastro del sistema previdenziale, cui hanno fatto esplicito riferimento le Sezioni Unite nella sentenza n. 8271/2008) – possono essere attuate, oltre che con l'adesione ai fondi pensioni, mediante la stipula di contratti di assicurazione della vita anche del ramo III (cui appartengono le polizze *unit linked*) e, a tal proposito, lo schema di regolamento COVIP deliberato il 31 ottobre 2006 prevede che concorrono alla determinazione della posizione individuale non solo le plusvalenze maturate nella gestione dei fondi comuni di investimento, ma anche le minusvalenze.

Ne consegue che la garanzia di risultato offerta dall'assicuratore costituisce ipotesi meramente eventuale e non condizione contrattuale necessaria all'interno dei contratti assicurativi previdenziali.

Ad avviso della società ricorrente, se lo stesso sistema integrativo previdenziale prevede la facoltà di realizzare una forma pensionistica individuale complementare attraverso la stipula di polizze *unit linked*, è evidente che questi prodotti, nonostante il loro maggiore grado di rischio per il contraente rispetto alle polizze

tradizionali, possono conservare comunque una finalità previdenziale. Inoltre, se è prevista anche nella disciplina dei piani integrativi previdenziali la possibilità di introdurre clausole che non pongano a carico dell'assicuratore una garanzia di risultato e/o di rendimento minimo, ciò vuol dire che il rischio finanziario può anche gravare integralmente sul contraente assicurato e la funzione previdenziale del P.I.P. attuato mediante polizze *unit link* non è per ciò solo esclusa.

In conclusione, ad avviso della ricorrente, ha errato la Corte territoriale nel ritenere che *"le polizze vita unit-linked in cui il rischio finanziario gravi sul contraente assicurato (senza un capitale minimo garantito) siano prive, in sé e strutturalmente, di qualsiasi funzione previdenziale, con conseguente esclusione dell'applicazione dell'art. 1923 cod. civ ..."* (pag. 37 controricorso con ricorso incidentale di ██████████). *"...Conseguentemente, anche in assenza di capitale minimo garantito, le polizze unit linked, accanto alla componente finanziaria, mantengono la propria finalità previdenziale anche in ragione della contemplazione del rischio demografico..."* (pag. 38) il quale grava sull'assicuratore.

Sul punto, ██████████ ██████████ ha citato l'art. 2 delle condizioni contrattuali, secondo cui *" nel caso di decesso dell'Assicurato, la Compagnia corrisponderà ai Beneficiari designati, o in mancanza agli eredi, un capitale che varierà in funzione dell'età dell'Assicurato al momento del decesso, tra il 105% e il 100% del valore maturato al momento della notifica del decesso"*).

6. Con ricorso incidentale ██████████ ha dedotto la violazione e falsa applicazione degli artt. 1923 cod. civ., 42 e 46 legge fall.

Espone la ricorrente incidentale che, a norma dell'art. 13 d.lgs. n. 252/2005 le forme pensionistiche individuali possono essere attuate, oltre che con l'adesione ai fondi pensione, mediante contratti di assicurazione sulla vita, che assumono la denominazione "Piani Individuali Pensionistici" e rappresentano il

terzo pilastro del sistema previdenziale. Ed è proprio a tali forme pensionistiche cui fanno riferimento le Sezioni Unite di questa Corte nella sentenza n. 8271/2008.

La ricorrente ■■■■■, dopo aver svolto considerazioni analoghe a quelle (sopra riportate al punto 5) dell'altra ricorrente incidentale, evidenzia che la Corte d'Appello è incorsa in un errore di diritto nel ritenere che le tutele previste dall'art. 1923 cod. civ. si applichino esclusivamente a prodotti assicurativo-finanziari che abbiano un capitale garantito, non costituendo la garanzia di risultato un requisito indefettibile dei prodotti assicurativi previdenziali, i quali, come quelli appartenenti al ramo III, possono presentare un maggiore grado di rischio per il contraente rispetto alle polizze tradizionali.

7. Entrambi i ricorsi incidentali svolti da ■■■■■ e da ■■■■■ sono infondati.

La questione di natura nomofilattica che viene in rilievo nella presente causa è l'accertamento di quali caratteristiche debbano avere le polizze unit linked - disciplinate nel nostro ordinamento dall'art. 2 comma 3° d.lgs. n. 209/2005 – affinché possano essere classificate all'interno della categoria dei prodotti assicurativi previdenziali, rilevando tale classificazione ai fini dell'applicazione dell'art. 1923 cod. civ., la cui applicazione è stata esclusa dalla sentenza impugnata.

A tal fine, per meglio comprendere quando una polizza di assicurazione sulla vita rientri nel perimetro di applicazione di tale norma, è opportuno introdurre l'argomento partendo dalla sentenza delle Sezioni Unite n. 8271/2008, la quale nell'esaminare la ratio dell'art. 1923 cod. civ., ha affrontato in modo articolato la tematica della "previdenza".

Le Sezioni Unite hanno, in particolare, evidenziato che l'art. 1923 cod. civ. è volto a tutelare, appunto, il valore della "previdenza" (che può essere legata ai bisogni dell'età post lavorativa o

derivante dall'evento morte di colui che percepisce redditi dei quali anche altri si avvalga), il quale può essere realizzato, secondo "il diritto vivente", nell'attuale contesto economico sociale, dallo strumento "*(che in ragione, appunto, della sua funzione previdenziale, il "divieto" sub art. 1923 c.c., è volto a presidiare)*" della assicurazione sulla vita, quale forma di assicurazione privata (pur nelle possibili sue variazioni negoziali) maggiormente affine agli istituti di previdenza elaborati dalle assicurazioni sociali, forma considerata <<*come 'Terzo Pilastro" della previdenza, in una congiuntura quale quella attuale, caratterizzata dalle crescenti difficoltà dello Stato sociale che, sull'apporto integrativa della assicurazione privata deve necessariamente contare*>>.

Emerge da tutto il percorso argomentativo delle Sezioni Unite che è proprio lo scopo previdenziale (attuato nelle polizze vita attraverso l'accumulo di capitale così da garantire all'assicurato e/o alla sua famiglia una rendita, ovviando così al rischio dell'evento morte o sopravvenienza ad una certa data gravante su tali soggetti) a giustificare il sacrificio dei creditori previsto dall'art. 1923 cod. civ. - norma che è stata ritenuta da attenta dottrina quale fattispecie di limitazione della responsabilità patrimoniale del debitore, ravvisandosi in essa una deroga espressa al principio stabilito dall'art. 2740 cod. civ. - con la conseguenza che la polizza sulla vita beneficia di una disciplina di favore, come quella dell'impignorabilità dei capitali e delle rendite, non perché formalmente "prodotto assicurativo", ma perché adempie ad una particolare funzione di previdenza complementare rispetto a quella obbligatoria, destinata per lo più a far fronte ai bisogni della tarda età (in questi termini le Sezioni Unite l'hanno considerata "il terzo pilastro" della previdenza).

Proprio perché la funzione previdenziale è strutturalmente connaturata alla fattispecie di cui all'art. 1923 cod. civ., tale norma non può trovare applicazione in quei casi in cui in un'assicurazione

sulla vita la componente previdenziale sia assente, per ricorrere la sola componente finanziaria-speculativa.

Come evidenziato anche dalle ricorrenti incidentali, la natura "previdenziale" non è solo presente nelle tradizionali polizze di assicurazione della vita che appartengono al ramo I, intendendosi per tali quelle polizze 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*, ad eccezione, tuttavia, di quelle cd. pure (come più avanti approfondito).

Nelle polizze tradizionali appartenenti al ramo I, al verificarsi dell'evento legato alla vita umana, l'assicuratore garantisce all'assicurato la futura corresponsione di un capitale predeterminato nel quantum fin dal momento della stipulazione del contratto (salvo quelle aventi una componente anche finanziaria che possono rivalutarsi sulla base degli eventuali rendimenti di una gestione separata in strumenti finanziari, nelle quali, a differenza di quanto accade nelle polizze del ramo III, l'assicurato non assume un rischio di natura finanziaria in quanto l'entità della prestazione da parte dell'assicuratore può solo aumentare e mai diminuire nel corso del rapporto).

Nelle polizze del ramo III, all'interno delle quali si trovano la maggior parte delle polizze *unit-linked*, l'entità della somma dovuta dall'assicuratore varia, invece, nel corso della durata del rapporto contrattuale in dipendenza delle oscillazioni del parametro finanziario "collegato" e viene definitivamente quantificato al momento del verificarsi dell'evento attinente alla vita umana.

Invero la stessa dottrina ha classificato le polizze *unit-linked* in più categorie a seconda delle loro diverse 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 questa Corte è già pervenuta 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, questa Corte 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 di questa Corte nella sentenza n. 8053/2014.

Tale principio è stato già affermato da questa Corte a partire dalla sentenza n. 6061/2012 (conf. la già citata Cass. n. 6319/2019), in cui si era statuito che il giudice di merito deve interpretare il contratto, e tale interpretazione non è censurabile in sede di legittimità se congruamente e logicamente motivata, *"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, non vi è dubbio che il giudice d'appello abbia fatto corretta applicazione dei principi enunciati da questa Corte.

In particolare, la Corte d'Appello di Venezia, con argomentazioni articolate che non sono state censurate dai ricorrenti incidentali per vizio di motivazione (nei termini sopra illustrati), ha escluso la natura previdenziale della polizza unit linked sottoposta al suo esame, ritenendo che la stessa rappresentasse 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 interno 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 105% al 100,01 % 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;

- il contratto denominato ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ è contrattualmente definito un'assicurazione sulla vita unit linked di tipo "NON previdenziale..”.

Il giudice d'appello, dunque, per escludere la natura non previdenziale della polizza in oggetto, ha coerentemente effettuato una valutazione complessiva di una serie di elementi in virtù dei

quali l'ha assimilata ad un prodotto finanziario puro, considerando, oltre alla stessa denominazione ("non previdenziale" già per denominazione dello stesso assicuratore, a differenza delle fattispecie esaminate da questa Corte nei precedenti sopra citati), il pagamento del premio avvenuto in un'unica soluzione al momento della stipula, l'assenza di un capitale minimo garantito (pacificamente ammessa anche da ██████████, come sopra riportato al punto 6), e, quindi l'assunzione da parte dell'assicurato del rischio del suo azzeramento, essendo la variazione dal 105% al 100,01 comunque "ancorata" al valore delle quote al momento del decesso.

Proprio in forza di quest'ultima previsione, ██████████ ██████████ ha invocato l'esistenza del rischio demografico, ma come emerge chiaramente dalla valutazione del giudice di merito, 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 della polizza (come detto, esclusa, testualmente, dallo stessa polizza *unit linked* di cui è causa, secondo la ricostruzione del giudice di merito) – che il valore del rendimento fosse destinato a decrescere con l'aumento dell'età dell'assicurato, passando dal 105% al 100,01, 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, altresì, osservato che nemmeno giova alla tesi dei ricorrenti incidentali il richiamo effettuato all'art. 13 d.lgs. n. 252/2005 e alla disciplina dei Piani Individuali Pensionistici (cd. P.I.P.) risultante anche dallo schema di regolamento COVIP deliberato il 31 ottobre 2006.

In particolare, quest'ultima normativa (vedi artt. 6 e 9) ha chiaramente fatto riferimento all'attuazione delle forme complementari pensionistiche mediante contratti assicurativi riconducibili ai rami I e III, ma, come sopra già evidenziato, ai sensi dell'art. 2 d.lgs n. 209/205, *"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"*. Dunque, anche nelle polizze di ramo III devono essere presenti delle caratteristiche delle polizze dei rami I e II (rischio demografico e quindi la previsione di un capitale minimo garantito che sia "disancorato" dal valore delle quote di investimento) che il giudice d'appello, nel caso di specie, ha coerentemente escluso.

Va, infine, osservato, che né la normativa italiana, né l'interpretazione che ne ha dato la giurisprudenza di questa Corte 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.

Peraltro, se è pur vero che, più recentemente (successivamente alla stipula della polizza di cui è causa, risalente all'aprile del 2007), l'art. 2 punto 17 della direttiva 2016/97/UE ha definito «prodotto di investimento assicurativo»: *un prodotto assicurativo che presenta una scadenza o un valore di riscatto e in cui tale scadenza o valore di riscatto è esposto in tutto o in parte, in modo diretto o indiretto, alle fluttuazioni del mercato*; tuttavia, in ogni caso, l'art. 2 punto 17 aggiunge che tale definizione “*non include*” : “... *b) i contratti assicurativi vita, qualora le prestazioni previste dal contratto siano dovute soltanto in caso di decesso o per incapacità dovuta a lesione, malattia o disabilità...*”.

Orbene, l'evento previsto nella polizza unit -linked di cui è causa era proprio il decesso e tutte le deduzioni svolte dalla ricorrente incidentale ██████, con riferimento alla polizza di cui è causa, in ordine alla possibilità di scegliere la conversione del riscatto in una rendita vitalizia pagabile fino al decesso dell'assicurato - la sentenza impugnata non ne fa alcun cenno - sono inconferenti. In primo luogo, la contraente non ha mai riscattato la polizza in oggetto. Inoltre, tali deduzioni, per stessa ammissione, sono state svolte nella comparsa conclusionale in appello (pag. 20 ricorso incidentale ██████) quando il *thema decidendum* era ormai cristallizzato.

In conclusione, avuto riguardo all'accertamento in fatto svolto dal giudice di appello, che ha escluso nella polizza unit-linked di cui è

causa (avente le caratteristiche di quella cd. pura), una qualsiasi componente previdenziale, pienamente coerente è la conclusione dello stesso giudice in ordine all'inapplicabilità delle tutele di cui all'art. 1923 cod. civ., che si giustificano, alla luce di quanto sopra illustrato (con il richiamo alla sentenza delle S.U. n. 8271/2008), soltanto allorquando alla componente finanziaria si affianchi imprescindibilmente anche quella previdenziale (conf. sul punto Cass. n. 12261/2016), ma non quando la componente previdenziale sia del tutto esclusa, come nel caso di specie.

La sentenza impugnata deve essere quindi cassata limitatamente al ricorso principale con rinvio alla Corte d'Appello di Venezia, in diversa composizione, per nuovo esame e per statuire sulle spese del giudizio di legittimità. Vanno invece rigettati i ricorsi incidentali.

P.Q.M.

Dichiara inammissibile l'intervento di [REDACTED]

Accoglie il ricorso principale.

Rigetta i ricorsi incidentali.

Cassa la sentenza impugnata e rinvia alla Corte d'Appello di Venezia, in diversa composizione, per nuovo esame e per statuire sulle spese del giudizio di legittimità.

Ai sensi dell'art. 13 comma 1 quater del DPR 115 del 2002, dà atto della sussistenza dei presupposti per il versamento da parte dei ricorrenti incidentali dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per il ricorso principale, a norma del comma 1° bis dello stesso articolo 13.

Roma, così deciso il 17.1.2024