

## TRIBUNALE DI UDINE

### 2<sup>a</sup> sezione civile

Successivamente oggi 22.12.2015, ore 9.00, davanti al giudice istruttore, dott. Andrea Zuliani, nella causa civile iscritta al n° 6836/14 R.A.C.C., promossa da

- **la sig.ra (A)**, con gli avvocati,

contro

- **“Banca (B)”**, con gli avvocati, con elezione di domicilio presso lo studio di quest'ultimo,

avente ad oggetto: **contratti bancari**,

sono comparsi: per parte attrice, l'avvocato, in sostituzione dell'avvocato; per parte convenuta, l'avvocato, in sostituzione dell'avvocato. Si dà atto che il giudice provvede a redigere il verbale in video scrittura e provvede poi all'invio in cancelleria per via telematica, tramite *consolle* del magistrato.

Il giudice invita le parti a precisare le conclusioni. L'avvocato (di A), precisa le conclusioni come in atto di citazione. L'avvocato (di B) così conclude: “Nel merito: In via principale - dichiarare l'inammissibilità/irritualità della seconda memoria di Controparte ex art. 183 comma 6 c.p.c. sino a pagina 4 nella parte in cui svolge attività assertiva; - rigettare tutte le domande avanzate dalla dott.ssa (A) perché infondate in fatto e in diritto per i motivi esposti in narrativa e comunque per non avere l'Attrice diritto al risarcimento del danno per quanto dispone l'art. 1227, commi 1° e 2°, c.c. In via subordinata: - Nel

merito: 1) Nella denegata ipotesi in cui Tribunale ritenesse fondata la pretesa risarcitoria avversaria: a) ridursi congruamente l'ammontare del risarcimento dovuto in ragione del concorso colposo dell'Attrice ai sensi dell'art. 1227 c.c., per i motivi esposti in narrativa; b) tenersi conto del controvalore dei riscatti delle polizze per cui è causa richiesti ed ottenuti dall'Attrice nella misura indicata in narrativa; In via istruttoria: la Banca chiede di essere ammessa a provare per testimoni le seguenti circostanze indicando quale teste il dott. (C) c/o Banca (B): 1) "Vero che Lei lavora da più di vent'anni presso Banca (B)?"; 2) "Vero che, quantomeno dall'anno 2006, Lei ha curato i rapporti, in qualità di dipendente della Banca, con la dott.ssa (A)?"; 3) "Vero che nell'ottobre dell'anno 2007 fu la dott.ssa (A) a richiederLe espressamente di sottoscrivere una polizza, indicando quali beneficiari in caso di morte le figlie, al fine di garantirsi una rendita nel lungo periodo?"; 4) "Vero che, prima che la dott.ssa (A) sottoscrivesse i contratti per cui è causa, Lei le illustrò le caratteristiche della polizza ed in particolare che: - quella che andava a sottoscrivere era una polizza assicurativa vita *unit linked* e ciò significava che il premio unico versato sarebbe stato investito in quote di fondi di investimento; - i fondi d'investimento interni erano di diversi tipi, a seconda del grado di rischio che il Cliente voleva assumere; - il fondo d'investimento scelto dalla dott.ssa (A) era denominato *AIG multistrategy medium volatility* ed era correlato ad un profilo di rischio medio basso?" 5) "Vero che Lei le evidenziò altresì, in particolare, che per l'investimento in quote del fondo *AIG multistrategy*

medium volatility: - l'orizzonte temporale minimo consigliato era di cinque anni? - era sconsigliato a quegli investitori contraenti che avrebbero potuto avere urgente bisogno di riscattare importi elevati su base continuativa come era spiegato a pagina 26 del regolamento dei fondi interni?"; 6) "Vero che Lei spiegò alla dott.ssa(A), prima che sottoscrivesse la prima Polizza Unit Linked doc. 5 che Le si rammostra, che i rendimenti passati dei fondi interni in cui il premio sarebbe stato versato non rappresentavano una garanzia dei futuri investimenti come da Regolamento dei fondi interni (pag. 5)?"; 7) "Vero che, dal 4.10.2007 e quantomeno fino al 10.3 2008 come da doc. 8 che Le si rammostra, la dott.ssa (A) si dichiarava soddisfatta dell' investimento di cui sopra doc. 5 che le si rammostra, e le chiedeva pertanto di incrementare la polizza versando un premio aggiuntivo sempre nel fondo AIG multistrategy medium volatility?"; 8) "Vero che Lei consegnò alla dott.ssa (A), in occasione della sottoscrizione dei contratti per cui è causa, la scheda sintetica, nota informativa, le condizioni di assicurazione, nonché il regolamento fondi interni, documenti integranti la proposta di assicurazione, (doc. 15 e 16) come risulta dalla specifica dichiarazione sottoscritta dalla dott.ssa (A)?". La Banca, si appone all'ammissione dei capitoli di prova articolati da Controparte per i motivi esposti nella memoria n. 2 ex art. 183, comma 6, c.p.c. ed in denegata ipotesi di loro ammissione chiede di essere abilitata a prova contraria con il medesimo teste indicato a prova diretta dott. (C). In ogni caso: con vittoria di spese e compensi di lite e delle spese di mediazione.".

L'avvocato (di B) dimette nota spese, mentre l'avvocato (di A) si rimette per la liquidazione delle spese.

Le parti discutono la causa oralmente, dopo di che il giudice si ritira in camera di consiglio e poi, richiamate le parti, pronuncia la seguente

## SENTENZA



### REPUBBLICA ITALIANA In nome del popolo italiano

La sig.ra (A) chiede che “Banca (B)” sia condannata al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali asseritamente subiti con la sottoscrizione di due polizze vita *unit linked AIG Foundation Investment* sottoscritte con l’intermediazione della banca e a suo giudizio non adeguate al suo profilo di investitore.

“Banca (B)” resiste alla domanda, rilevando che le polizze sottoscritte dall’attrice non sono un prodotto finanziario, ma un prodotto assicurativo e che, comunque, si trattava, nel primo caso, di uno strumento adeguato al profilo dell’investitore e, nel secondo caso, di un acquisto confermato nonostante l’avvertimento sul profilo di inadeguatezza.

La causa è stata istruita con le sole produzioni documentali, non essendo state accolte le ulteriori richieste istruttorie di entrambe le

parti.

Le polizze *unit linked*, in quanto caratterizzate dal fatto che il premio viene investito in fondi di investimento, oltre ad essere un prodotto assicurativo, hanno anche connotati di strumento finanziario. Per questo motivo, alla loro negoziazione si applicano gli artt. 21 e 23 del T.U.I.F. (d. legisl. n° 58 del 1998) e il regolamento CONSOB n° 11522 del 1°7.1998 (e successive modificazioni), come desumibile dall'art. 25**bis** del testo unico, introdotto dal decreto legge n° 273 del 2005, convertito dalla legge n° 51 del 2006 ed in vigore dal 18.3.2006 (mentre le due polizze oggetto di causa furono sottoscritte il 4.10.2007 e il 10.3.2008). In ogni caso, anche considerando le polizze come prodotto assicurativo, troverebbero applicazione le analoghe norme di comportamento per imprese ed intermediari contenute nell'art. 183 del Codice delle Assicurazioni (d. legisl. n° 209 del 2005) e nel relativo regolamento ISVAP n° 5 del 16.10.2006.

Non è poi in discussione il ruolo di intermediario avuto dalla banca convenuta nelle due sottoscrizioni di polizza oggetto di causa.

Ciò precisato, non si ravvisano profili di illegittimità nel comportamento dell'intermediaria convenuta con riferimento alla prima sottoscrizione. Infatti, era stato sottoscritto il contratto quadro per la negoziazione dei valori mobiliari (doc. n° 8 di parte attrice e doc. n° 3 di parte convenuta) ed erano state raccolte le dichiarazioni dell'investitrice sulle sue conoscenze dei mercati finanziari, sulla sua situazione economica, sugli obiettivi degli investimenti e sulla propensione al

rischio (doc. n° 9 di parte attrice e doc. n° 1 di parte convenuta). Quest'ultima in particolare (ovverosia la propensione al rischio) era stata dichiarata di grado medio e la polizza vita *AIG Foundation Investment* – in particolare quella denominata *AIG Multistrategy Medium Volatility* – è appunto definita di “rischio medio” (anzi, “medio basso”, in un orizzonte temporale fino al 2019) nel prospetto informativo che società di assicurazioni deve emettere prima della stipulazione del contratto ai sensi dell'art. 185 Codice delle Assicurazioni (doc. n° 16 di parte convenuta). Anche sotto il profilo quantitativo – che, a dire il vero, non è affatto preso in considerazione nell'atto di citazione – l'operazione poteva considerarsi del tutto adeguata, tenuto conto furono investiti € 150.000 su una disponibilità di fondi e di investimenti in altri titoli, anche azionari, pari a poco meno di € 1.300.000 (doc. n° 12 di parte convenuta).

Discorso diverso deve essere svolto, invece, per la seconda polizza, sottoscritta per € 70.000, in quanto in questo caso è stata la stessa banca a segnalare, con valore confessorio, la non adeguatezza dell'operazione (v. doc. n° 11 di parte attrice e doc. n° 9 di parte convenuta). In questi casi, è obbligo dell'intermediario rifiutare la proposta di investimento e procedervi solo dopo una conferma scritta, da parte del cliente, della volontà di sottoscrivere il titolo nonostante la completa informazione sui profili di inadeguatezza (art. 29, comma 3°, Reg. CONSOB; del tutto analogo, del resto, l'art. 52, comma 5°, del Regolamento ISVAP). Ebbene, il modulo sottoscritto dall'attrice, da un

lato è assolutamente carente circa tali indicazioni sui motivi dell'inadeguatezza (vi si legge soltanto "Motivazioni di possibile inadeguatezza: Punteggio ottenuto 5; punteggio da ottenere per l'adeguatezza da 0 a 4"!), dall'altro lato, contiene la specifica indicazione che proprio quelle e solo quelle sono state le informazioni fornite ("Il sottoscritto intermediario dichiara di aver informato il cliente dei principali motivi, di seguito riportati ..."). Premesso che la valutazione in tal senso della stessa convenuta è assorbente, non può ritenersi contraddittorio il fatto che il medesimo prodotto giudicato adeguato nel 2007 risulti, invece, inadeguato nel 2008, anche perché, nel frattempo, era cambiata l'entità delle disponibilità finanziarie investite in titoli dall'attrice (v. doc. n° 6 di parte convenute).

Dalla violazione dell'obbligo di informazione sull'inadeguatezza del prodotto da parte dell'intermediaria è lecito presumere che la cliente, qualora correttamente informata e ammonita, non avrebbe reiterato la richiesta di sottoscrizione della polizza. Ne consegue il diritto al risarcimento del danno subito dall'attrice (danno da responsabilità contrattuale in quanto rapporto intervenuto in attuazione delle previsioni del contratto quadro), che è pari alla differenza tra il capitale investito (€ 70.000) e quanto ricavato dal riscatto (€ 52.921,56), riscatto che non può essere considerato un comportamento colposo della (A), essendo stata la naturale reazione alla scoperta dell'inadeguatezza del prodotto. Il danno risarcibile ammonta, pertanto, ad € 17.078,44, senza possibilità di aggiungere anche un danno da

lucro cessante, perché non è dato sapere quelle che sarebbero state le scelte alternative dell'attrice in caso di corretta informazione sull'inadeguatezza. Saranno dovuti soltanto gli interessi legali dal riscatto (21.9.2012) al saldo. Del pari infondata è la domanda, per vero del tutto generica, di condanna della convenuta al risarcimento dei danni non patrimoniali, non ravvisandosi alcun profilo di pregiudizio alla persona diverso dal pregiudizio patrimoniale.

In ragione della parziale reciproca soccombenza, le spese di lite devono essere interamente compensate.

La sentenza è provvisoriamente esecutiva ai sensi dell'art. 282 c.p.c.

**P. Q. M.**

Il Tribunale di Udine, definitivamente pronunciando nella causa, così decide:

1. in parziale accoglimento della domanda di parte attrice, che per il resto respinge, accertata la responsabilità contrattuale della convenuta con riferimento alla sottoscrizione della polizza vita *unit linked* del 10.3.2008, condanna "Banca (B)" al risarcimento dei danni in favore di (A), danni che liquida in € 17.078,44, con l'aggiunta degli interessi legali dal 21.9.2012 al saldo;
2. dichiara interamente compensate le spese di lite;
3. dà atto che la presente sentenza è provvisoriamente esecutiva *ex lege*;

4. manda alla cancelleria per gli adempimenti di rito e, in particolare, per l'inserimento di copia autentica della decisione nel volume di raccolta delle sentenze del Tribunale.

Il giudice.

(dott. Andrea Zuliani)