

Civile Ord. Sez. 3 Num. 19293 Anno 2026
Presidente: ROSSETTI MARCO
Relatore: CRIVELLI ALBERTO
Data pubblicazione: 11/06/2026

POLIZZE UNIT LINKED

ORDINANZA

sul ricorso iscritto al n. 18494/2024 R.G. proposto da:

HEALTH ITALIA S.P.A., in persona del legale rappresentante, sedente in Roma, con avv. Federico Banti;

- ricorrente -

contro

Fabrizio, con avv. Diomede Pantaleoni;

- controricorrente

NOVIUM AG, in persona del legale rappresentante, sedente in Zumikon (Confederazione Elvetica), con avv. Piero Santi;

- controricorrente -

Hansard Europe Designated Activity Company (già Hansard Europe Limited), in persona del legale rappresentante pro tempore, sedente in Dublino (Irlanda), con avv. Francesca Rolla ed Andrea Atteritano;

- controricorrente -

A1 LIFE S.P.A., in persona del legale rappresentante, sedente in Bergamo, con avv. Michele Spalla e Mario Araneo;

- controricorrente -

Avverso la sentenza n. 138/24 resa dalla Corte d'appello di Ancona, depositata in data 22 gennaio 2024.

Udita la relazione della causa svolta alla camera di consiglio del ventuno aprile 2026 dal consigliere Alberto Crivelli.

FATTI DI CAUSA

1. Nel 2012 Fabrizio stipulava con Hansard Europe Designed Activity Company (Hansard) tramite A1 Broker s.r.l., ora denominata Health Italia s.p.a. (Health) un contratto denominato "Le Signature Bond Plus", dietro il versamento di € 25 mila. Il 15 luglio 2015 la Hansard comunicava la perdita dell'intera somma, ed allora il contraente avrebbe scoperto che il contratto suddetto costituiva una polizza "unit linked". In giudizio veniva chiamata anche A1 Life s.p.a., quale mandataria di Health. Lo stesso, dunque, proponeva ricorso ex 702-bis c.p.c. contro Health Italia chiedendo dichiararsi: a) la nullità per mancata sottoscrizione del contratto quadro; b) la nullità per mancata previsione del diritto di recesso; c) la risoluzione ex 1453 c.c. per violazione degli obblighi informativi precontrattuali.

Health Italia si costituiva eccependo di non avere avuto alcun ruolo nella intermediazione della polizza; dedusse che la polizza era stata "venduta" da tale Andrea S operante per conto dell'intermediario A1 Life s.p.a.; che rispetto alla domanda di risoluzione unico legittimato passivo era l'assicuratore (Hansard Europe Ltd). Chiedeva perciò il rigetto della domanda e comunque chiamò in causa A1 Life e Hansard Europe, indicandoli quali soggetti passivamente legittimati ma senza formulare domande nei loro confronti.

A1 Life ed Hansard si costituivano chiedendo il rigetto della domanda. Hansard a sua volta chiamava in causa Novium AG, indicandola quale gestore del premio versato dall'assicurato e chiedendone la condanna diretta in favore dell'attore o, in subordine, a manlevare la Hansard in caso di soccombenza.

Anche Novium si costituiva chiedendo il rigetto della domanda.

Il Tribunale di con ordinanza ex art. 702-ter c.p.c. 27.10.2020, dichiarata la nullità del contratto sia ex art. 23 TUF, sia per mancata previsione del diritto di recesso, riteneva violato dall'intermediario l'obbligo di esaustiva informazione precontrattuale. Per tali ragioni accoglieva la domanda e condannava alla restituzione A1 Life e Health Italia, quest'ultima in particolare avendo sottoscritto e intermediato la stipulazione quale mandante della prima.

2. La Corte territoriale, per quanto qui di interesse adita con impugnazione principale da Health, e con impugnazione incidentale da A1 Life e da Hansard, respingeva il gravame principale, ed accoglieva quello di A1 Life s.p.a. e di Hansard.

La Corte d'ord. infatti riteneva: a) la natura di prodotto finanziario della polizza in oggetto, atteso che il rischio era tutto concentrato sull'assicurato; b) l'applicabilità dell'art. 23 TUF a tale tipologia contrattuale, atteso il richiamo contenuto nell'art. 25-bis TUF nel testo *ratione temporis* applicabile, a prescindere dal canale distributivo cui si fosse fatto ricorso ; c) l'imputabilità delle violazioni proprio ad Health per una serie di indici documentali e in ogni caso virtù del principio dell'apparenza; d) che nessun rimprovero poteva muoversi al Cotogno, il quale non aveva tenuto un comportamento anomalo; e) che il fondamento nell'obbligo restitutorio andrebbe ricercato nel disposto dell'art. 1338 cod. civ.; f) che la quantificazione dell'importo è legata alla nullità del rapporto. Ricorre quindi la Health in cassazione con sette motivi, mentre le altre parti resistono a mezzo di distinti controricorsi.

Da ultimo la ricorrente, Hno hanno depositato memorie illustrative.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1. Preliminarmente rileva la Corte essere influente, ai fini dell'esame nel merito del ricorso proposto dalla Health Italia, la circostanza che la stessa

(come dichiarato a p. 11, ultimo capoverso, del ricorso) abbia impugnato la sentenza d'appello per revocazione, ai sensi dell'art. 395, n. 4, c.p.c..

Infatti la contemporanea pendenza, avverso la stessa sentenza d'appello, sia dell'impugnazione per revocazione che del ricorso per cassazione, non impedisce la decisione di quest'ultima impugnazione, a meno che la domanda di revocazione non fosse decisa prima che la Cassazione si pronunci: in tal caso, infatti, il ricorso per cassazione diverrebbe inammissibile per essere venuta meno la pronuncia che ne costituisce l'oggetto (*ex multis*, Cass. Sez. 5, 06/05/2025, n. 11836, Rv. 675033 - 01; Cass. Sez. 1, 04/10/2023, n. 27946, Rv. 669160 - 02). Ma nel caso di specie nessuna delle parti a ciò interessate dà conto della conclusione dell'impugnazione per revocazione.

1.1. Ancora in via preliminare, rileva la Corte che la Health Italia, nella propria memoria, abbia dichiarato essere mutata la ragione sociale della controricorrente A1 Life s.p.a. in "Asstop s.r.l.", oggi in liquidazione: poiché tuttavia nulla ha dichiarato al riguardo la A1 Life (che non ha depositato memoria), la presente sentenza sarà intestata e pronunciata nei confronti della suddetta A1 Life s.p.a., ferma restando ovviamente la sua opponibilità ad eventuali successori od aventi causa ex art. 110 o, nel caso, 111 c.p.c..

2. Con il primo mezzo si denuncia violazione degli artt. 1393, 1396 e 1398, cod. civ., per assunta erronea applicazione del principio dell'apparenza.

La Corte territoriale, infatti, avrebbe errato nel ritenere essersi creata un'apparenza tale da comportare la tutela dell'affidamento del nell'(apparente) rappresentanza in capo alla Health (allora A1Broker) dell'impresa assicuratrice (Hansard), anziché riferire il rapporto con A1Life, facendo difetto tanto la buona fede del stesso quanto la colpevole creazione dell'apparenza da parte di essa Health.

2.1. Va osservato che la Corte territoriale ha stabilito che l'attività di intermediazione e di consulenza debba essere imputata in via esclusiva ad Health sulla base di due distinte *rationes decidendi*: 1) in quanto tale società (nella allora denominazione di A1 Broker) era indicata all'interno del contratto come soggetto sottoscrittore dello stesso in qualità di intermediario, e quale intermediario era indicata nella corrispondenza col dalla compagnia assicuratrice; 2) in quanto comunque si era formato in capo al o un ragionevole affidamento circa la suddetta veste della Health, ricorrendo tutti i presupposti, in base ad una ricognizione in fatto svolta dal giudice sulla base delle prove acquisite, in ispecie fondata sul possesso dei timbri della Health da parte dell'agente della A1 Life, che la giurisprudenza di questa Corte richiede per individuare siffatta ipotesi di apparenza del diritto (Cass. n. 18519/18; Cass. n. 18191/07).

Orbene, col motivo in esame la ricorrente sottopone a censura solo la seconda di tale *rationes decidendi*, peraltro riproponendo solo un riesame delle risultanze probatorie valutate dal giudice del merito, tralasciando completamente la prima *ratio*, di per sé sufficiente a sorreggere sul punto la decisione. Tanto determina allora l'inammissibilità del motivo, poiché come noto l'impugnazione deve riguardare tutte le *rationes decidendi* affinché non si formi il giudicato su quelle eventualmente non impugnate, con conseguente inammissibilità del ricorso per difetto d'interesse (tra moltissime: Cass. 13880/2020).

In ogni caso deve osservarsi che questa Corte ha affermato come l'intermediario debba in ogni caso rispondere dell'operato dei propri incaricati (Cass. n. 5911/26, § 24, alla cui motivazione si può qui rinviare ex art. 118 disp. att. c.p.c.), nella specie A1 Life s.p.a., il cui agente, come sopra precisato, era munito dei timbri della Health.

3. Col secondo mezzo si deduce violazione e falsa applicazione degli artt. 1882 cod. civ. e 2, d.lgs. n. 209/2005.

A parere della ricorrente erroneamente la Corte territoriale avrebbe qualificato la polizza "unit linked" come prodotto finanziario anziché come polizza assicurativa.

3.1. Va in proposito ricordato che questa Corte, dopo aver chiarito che la semplice intitolazione "unit linked" non è utile ad una corretta ed univoca qualificazione del rapporto, dovendosi invece far capo ai diversi assetti contenuti nelle varie e concrete tipologie contrattuali, ha stabilito che se un contratto, formalmente qualificato "assicurazione sulla vita", preveda la possibilità che, nel caso di morte del portatore di rischio, il beneficiario possa non ottenere alcun indennizzo in ragione dell'andamento dei valori mobiliari in cui è stato investito il premio, deve escludersi che ci si trovi al cospetto d'un contratto di assicurazione ex art. 1882 c.c. (Sez. 3, Ordinanza n. 2922 del 31.1.2024; Sez. 3, Ordinanza n. 22961 del 27.7.2023; Cass. n. 21022/24).

Ancora, è stato anche stabilito che il rischio demografico ha per presupposto la parametrizzazione dell'indennizzo alle tavole di mortalità in base all'età del portatore di rischio, e per effetto la previsione d'un indennizzo che abbia una reale utilità per l'assicurato nel caso di morte *ante tempus*. Ha una reale utilità l'indennizzo che rappresenti per il beneficiario un vantaggio apprezzabile, e tale non è quello che consista nella mera restituzione dei premi versati; oppure nella mera restituzione del controvalore degli attivi nei quali il premio è stato investito (ancora Cass. n. 21022/24).

Nella specie proprio questo era stabilito espressamente nel contratto, come accertato in fatto dal giudice del merito (si vedano in particolare le clausole citate a pag. 7 della sentenza art. 1.1., in cui significativamente si legge "La società non garantisce alcuna restituzione o rimborso dei premi investiti al momento dell'evento assicurato o del riscatto o del recesso", e 7.2. "...al verificarsi dell'evento assicurato la società pagherà un capitale al 101 % del valore degli attivi che rappresentano la linea

d'investimento...Se...l'assicurato ha più di 75 anni...pagherà un capitale pari al 101 % del valore di riscatto della polizza").

Si deduce altresì, col motivo in esame, che in ogni caso dell'eventuale invalidità del contratto dovrebbe rispondere solo la compagnia assicuratrice e non certo l'intermediario.

In proposito deve osservarsi che nel testo *ratione temporis* applicabile alla fattispecie dell'art. 25-bis TUF, è previsto che per la sottoscrizione e il collocamento di prodotti finanziari emessi anche da imprese assicuratrici, si applichino gli artt. 21 e 23 dello stesso testo unico.

Poiché gli obblighi di diligenza degli intermediari sono stabiliti dall'art. 21, appare evidente la responsabilità anche di questi circa le conseguenze dell'invalidità delle polizze che, come visto sopra, costituiscono in realtà prodotti finanziari.

Neppure la specificazione contenuta al secondo comma dell'art. 25-bis, secondo cui "la CONSOB esercita sui soggetti abilitati e sulle imprese di assicurazione i poteri di vigilanza regolamentare", vale ad escludere in qualche modo gli intermediari assicurativi dagli obblighi dell'art. 21, in quanto il comma 1 dell'art. 25-bis, norma introdotta al fine di tutelare i risparmiatori, ha inteso sottoporre agli obblighi di cui all'art. 21 i soggetti coinvolti nella fase del collocamento e della sottoscrizione, senza operare distinzioni, mentre il comma 2 attiene alla regolamentazione delle potestà di vigilanza conferite alla CONSOB.

4. Col terzo mezzo si deduce l'errata estensione degli obblighi previsti dal TUF anche agli intermediari assicurativi.

4.1. Le considerazioni appena svolte vanno ripetute a proposito del motivo in esame, senza trascurarsi che gli obblighi informativi sono comunque imposti da disposizioni di carattere generale in materia contrattuale, ed in particolare dagli artt. 1175 e 1375, cod. civ., norme evidentemente applicabili anche ai rapporti instaurati dall'intermediatore finanziario (Cass. 34927/25).

5. Col quarto mezzo si deduce violazione dell'art. 23 TUF, assumendosi l'erronea estensione della nullità per omessa sottoscrizione del contratto quadro anche all'ipotesi della polizza conclusa per iscritto. Il contratto quadro, infatti, non avrebbe ragion d'essere nel caso di sottoscrizione di una polizza finanziaria a premio unico, in quanto il contratto si esaurirebbe nel momento della sottoscrizione.

5.1. Il motivo è destituito di fondamento, dal momento che, come già sopra indicato, espressamente l'art. 25-bis TUF prevede l'applicabilità anche ai prodotti finanziari sottoscritti e collocati da imprese assicuratrici del disposto di cui all'art. 23 TUF.

Orbene, tale disposizione prevede che i contratti relativi ai servizi di investimento, c.d. contratto quadro, pertanto regolanti i rapporti fra l'intermediario e l'investitore, debbano essere redatti per iscritto e in difetto il contratto è nullo.

Non si prevede dunque alcuna specifica esenzione per il caso della polizza in esame.

Né sussiste alcuna incompatibilità logica o giuridica fra la forma scritta dei contratti relativi ai singoli investimenti finanziari, come nella specie la polizza "unit linked", e la necessità della forma scritta e della stessa previsione di un contratto quadro, visto che i due rapporti, intervenuti con diversi soggetti, hanno un differente contenuto, il primo in particolare dovendo contenere la concreta disciplina anche dei doveri e degli obblighi previsti dal precedente art. 21.

A nulla poi vale la considerazione per cui la polizza, per sua natura, costituisca uno strumento a premio unico, perché la previsione normativa, peraltro, si ripete, senza distinzione in caso di collocazione di prodotti d'investimento, non ha né può avere riguardo alla regolamentazione del singolo rapporto relativo al prodotto, ma a quello con l'intermediario e ad eventuali successivi investimenti con le stesse od altre tipologie di prodotti.

In definitiva, proprio l'inserimento dell'art. 25-bis e della lett. w -bis all'art. 1, TUF, dimostrano la totale soggezione di tutti i prodotti finanziari, anche emessi da compagnie assicuratrici, alla disciplina del ridetto testo unico (in tal senso, *ex plurimis*, Cass. n. 15220/25, pag. 7).

In ogni caso, la sentenza d'appello ha anche accertato in fatto, indicandolo implicitamente, che le dovute informazioni precontrattuali non furono fornite all'investitore da parte dell'intermediario, laddove ha statuito che *"egli deve acquisire preliminarmente le informazioni necessarie sulla situazione finanziaria del cliente per poter poi adeguare ad essa la sua operatività"*, e nella specie la mancata stipula del contratto di investimento ha acquisito proprio tale significato.

La violazione degli obblighi informativi ha quindi determinato coerentemente la condanna al risarcimento del danno: con la conseguenza che, anche a volere supporre la superfluità della stipula d'un contratto quadro, in ogni caso la pronuncia di condanna poggia su questa ulteriore *ratio decidendi*, che per quanto si dirà resiste alle censure mosse dalla società ricorrente.

5. Col quinto mezzo si deduce violazione dell'art. 1338 cod. civ., laddove la Corte d'Appello ha individuato in capo alla parte ricorrente una responsabilità di natura precontrattuale, in particolare ricostruita sulla base della violazione dei doveri informativi stabiliti dall'art. 21 TUF.

Ad avviso della ricorrente, poiché nella specie semmai ricorrerebbe un'ipotesi di nullità per violazione di norma di legge (l'art. 23 appunto) dovendo le norme essere note per presunzione assoluta alla generalità dei cittadini, non vi sarebbe alcuno spazio per configurare la richiamata responsabilità.

5.1. In proposito va osservato che, anche in tema di intermediazione finanziaria, se vi è stato inadempimento di doveri che precedono la stipula del contratto, ma quell'inadempimento non ha avuto per effetto anche la violazione di obblighi contrattuali, chi è venuto meno a quei doveri resta

esposto alla domanda di risarcimento del danno causato alla controparte, ma non alla domanda di risoluzione contrattuale; se vi è stato inadempimento soltanto di obblighi scaturenti dal contratto, il contraente fedele potrà domandare la risoluzione del contratto, ma non invocare la responsabilità precontrattuale della controparte.

Nella specie sia il primo che il secondo giudice hanno accertato *in facto* la “violazione di tutti gli obblighi accessori” informativi a carico dell’intermediario (così l’ordinanza di primo grado, non riformata sul punto, ma v. anche p. 15 della sentenza d’appello), e dunque una condotta colposa la quale, secondo quanto stabilito dalle Sezioni Unite di questa Corte, è fonte di responsabilità precontrattuale ed ha per effetto l’obbligo di risarcire il danno (Cass. Sez. Un. 19/12/2007, n. 26724; nello stesso senso Cass. Sez. 1, 23/05/2017, n. 12937; Cass. Sez. 3, 31/05/2021, n. 15099).

La sentenza impugnata va, dunque, anche sul punto confermata, correggendosene la motivazione nei termini sopra indicati.

6. Col sesto motivo si denuncia violazione dell’art. 1223 cod. civ., in quanto la Corte territoriale avrebbe errato nel riconoscere un danno di € 25 mila, pari al valore dell’investimento, quando invece in virtù dell’art. 1338 cod. civ., il danno andava quantificato in termini di interesse negativo, non provato né allegato dal Cotogno.

6.1. Il risarcimento del danno per lesione dell’interesse negativo deve porre il danneggiato nella condizione in cui lo stesso si sarebbe trovato ove non avesse stipulato il contratto. Orbene in tal caso il risarcimento non può che coincidere, appunto, con l’esborso del premio che l’assicurato avrebbe evitato, e pertanto la condanna risarcitoria disposta appare corretta.

7. Col settimo motivo si deduce violazione dell’art. 1227 cod. civ. in quanto la Corte territoriale non ha rilevato l’eccepite concorso di colpa dell’investitore nulla motivando sul punto.

7.1. Il motivo è destituito di fondamento.

Anzitutto la Corte distrettuale ha invece richiamato come la corresponsabilità dell'investitore può aversi nell'ipotesi in cui lo stesso abbia tenuto un comportamento anomalo, e in ciò ha giustamente richiamato la giurisprudenza di questa Corte.

Era, allora, onere dell'eccipiente (odierna ricorrente) allegare i fatti che siffatta anomalia poteva configurare, di cui non v'è alcuna indicazione nel ricorso, mentre di certo non era tenuta la Corte territoriale a replicare agli atti difensivi (nella specie la memoria conclusionale).

Tantomeno, può trovare considerazione l'osservazione secondo cui la responsabilità dell'investitore per non aver cercato di recuperare la somma dalla compagnia: a fronte della corresponsabilità solidale di intermediario e della compagnia, l'investitore non ha alcun vincolo nell'agire contro l'uno, l'altro od entrambi.

8. Il ricorso dev'essere dunque respinto, con aggravio di spese in capo alla ricorrente soccombente.

Ai sensi dell'art. 13, comma 1-quater, del d.P.R. n. 115 del 2002, dà atto della sussistenza dei presupposti processuali per il versamento da parte della ricorrente di un ulteriore importo a titolo di contributo unificato, pari a quello previsto per il ricorso a norma del comma 1-bis dello stesso art. 13, se dovuto.

P. Q. M.

La Corte rigetta il ricorso.

Condanna la ricorrente al pagamento delle spese che liquida in € 3.082 ciascuno in favore di Hansard Europe Designated Activity Company e di Fabrizio ed in € 2.400,00 ciascuno in favore di Novium AG e di

A1 Life s.p.a., oltre I.V.A. se dovuta, cassa avvocati e spese generali nella misura del 15% dell'onorario, come per legge.

Ai sensi dell'art. 13, comma 1-quater, del d.P.R. n. 115 del 2002, dà atto della sussistenza dei presupposti processuali per il versamento da parte

della ricorrente di un ulteriore importo a titolo di contributo unificato, pari a quello previsto per il ricorso a norma del comma 1-bis dello stesso art. 13, se dovuto.

Così deciso in Roma, il ventun aprile 2026

Il Presidente
(Marco Rossetti)